



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO**

ANA PAULA DE ALMEIDA SANTOS

**O LUGAR DO TRABALHO NO PROCESSO DE ADOECIMENTO E
TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO**

BELO HORIZONTE

2011

ANA PAULA DE ALMEIDA SANTOS

**O LUGAR DO TRABALHO NO PROCESSO DE ADOECIMENTO E
TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia do Trabalho.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Elizabeth Antunes Lima

BELO HORIZONTE

2011

FICHA CATALOGRÁFICA

Santos, Ana Paula de Almeida.

O lugar do trabalho no processo de adoecimento e no tratamento do dependente químico – Belo Horizonte, 2011.

29f.

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Psicologia do Trabalho, 2011.

Orientadora: Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima.

1. Trabalho 2. Saúde Mental. 3. Toxicomania. I. Título.

Ana Paula de Almeida Santos

O lugar do trabalho no processo de adoecimento e tratamento do dependente químico

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia do Trabalho.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Dr^ª Maria Elizabeth Antunes Lima

Orientadora

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Prof^ª Fabiana Barggiona de Oliveira Silva

Mestre em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Carolina Couto da Mata

Mestre em Psicologia

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Aprovada em ___/___/___

Agradecimentos

Ao João pela disposição, desde o primeiro momento, em participar deste estudo. Sua disponibilidade e franqueza foram fundamentais.

À Carolina Couto pelo apoio e indicação do João.

À Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade pelo carinhoso recebimento em todas as minhas visitas.

À professora Maria Elizabeth Antunes Lima pelas ricas orientações, cuidadosas leituras e minuciosas análises deste estudo.

Aos colegas do curso de especialização pelo incentivo, paciência e orientações nos momentos difíceis.

À minha família, namorado e amigos pelo apoio, companheirismo e confiança.

A Deus, razão da nossa existência, fonte de força e inspiração.

RESUMO

Análise da história de um agente de saúde pública, dependente químico, com enfoque na influência do trabalho sobre o agravamento da dependência e o seu tratamento. O trabalho profissional pode contribuir para a perda ou a recuperação da saúde, dependendo de suas condições. O uso do trabalho com recurso terapêutico, através da laborterapia para a construção da identidade e desenvolvimento da saúde. Este estudo procurou verificar as formas como os trabalhos profissional e terapêutico influenciaram os níveis da dependência química e o tratamento do indivíduo. Os relatos permitiram a confirmação da participação de condições desfavoráveis de trabalho para intensificação da dependência e perda da saúde. Por outro lado, condições trabalhistas favoráveis, compatíveis às necessidades individuais do trabalhador, assim como a laborterapia tiveram influência definitiva para a recuperação da saúde. A análise da história de vida do trabalhador bem como de suas condições de trabalho permitiram a identificação de causas atuantes sobre a perda e a recuperação de sua saúde, evidenciando a importância do estudo desses aspectos por parte de empresas e profissionais da saúde.

Palavras-chave: Trabalho. Laborterapia. Saúde. Dependência química.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
Metodologia adotada	9
CAPÍTULO I – RESULTADOS DO ESTUDO.....	11
1.1 Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade	11
1.2 A história de João	11
1.3 História familiar	12
1.4 Infância e adolescência	12
1.5 História escolar	13
1.6 Contato com drogas lícitas e ilícitas	14
1.7 Namoro e casamento	14
1.8 História profissional	15
1.9 Adoecimento	16
1.10 Tratamento	18
CAPÍTULO II – ANÁLISE DO CASO.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28

INTRODUÇÃO

Este estudo nasceu do nosso interesse pelo uso crescente de substâncias psicoativas no ambiente de trabalho como recurso para adaptação do trabalhador à atividade. Para compreender melhor a forma pela qual esse uso se articula com as exigências do trabalho, estudamos o caso de um sujeito em tratamento em uma comunidade terapêutica especializada.

Um dos principais motivadores deste estudo foi o contato com uma dissertação de mestrado que contempla este assunto pouco abordado na literatura científica¹. A autora trata o tema sob uma perspectiva inovadora, o uso do trabalho como recurso terapêutico.

No nosso estudo foi possível perceber que o ambiente de trabalho contribuiu para o agravamento da dependência, uma vez que o funcionário atuava profissionalmente em áreas com grande número de fornecedores de drogas ilícitas, como maconha, cocaína e crack. Também, por ser um trabalho monótono, que impõe o isolamento e é socialmente desprestigiado.

Por outro lado, mudanças nas condições de trabalho para adaptação às necessidades individuais do funcionário tiveram efeitos positivos. Da mesma forma, as atividades ocupacionais sugeridas pela comunidade terapêutica contribuíram para a reconstituição da identidade e a recuperação da saúde. A importância da laborterapia² e a ergoterapia é reforçada por Lima (2010, p. 248).

O trabalho, na sua perspectiva, não é uma espécie de “narcótico” que ajuda a esquecer os problemas ou a reduzir os sintomas, mas uma forma de agir no mundo e de estabelecer entre outras coisas relações que não ocorreriam espontaneamente. Por meio da ergoterapia, o trabalho propõe uma ação responsável, envolvendo um real engajamento do sujeito, de modo a lhe permitir sair da condição de “doente” ou de “paciente”. Assim, ao ultrapassar a prática baseada na “mera escuta” dos pacientes ou no inventário de suas queixas, encorajamo-los ao contrário, a serem ativos e responsáveis pelas suas ações.

¹MATA, C. C. **O Uso do trabalho como recurso terapêutico no tratamento de dependentes químicos**: um estudo em uma comunidade terapêutica de Belo Horizonte. 2007. UFMG.

² Laborterapia, terapia ocupacional ou ergoterapia são atividades similares, muitas vezes empregadas como sinônimas. Neste estudo, esses termos serão usados para designar trabalhos que objetivam a reintegração social. A laborterapia sugerida pela Terra da Sobriedade, abordada a seguir, consiste em atividades de manutenção da comunidade terapêutica em que os pacientes em tratamento são convidados a participar.

Nosso objetivo foi realizar um estudo sobre o lugar do trabalho na perda e na recuperação da saúde de um funcionário público.

Esta monografia está estruturada em dois capítulos. O primeiro constitui-se de uma breve apresentação da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade e a exposição do caso clínico abordando os detalhes sobre o adoecimento do sujeito, seu afastamento e retorno ao trabalho. No segundo, analisamos o adoecimento e tratamento do indivíduo à luz das teorias sobre o tema. Por fim, nas considerações finais, tratamos aspectos gerais relativos ao estudo, os objetivos alcançados (ou não) e as perspectivas que este abre para os interessados pelo tema.

Metodologia adotada

Nossa opção pelo estudo de caso, por meio do método biográfico (Le Guillant, 2006b), deveu-se ao interesse em conhecer, com profundidade, como se dá o processo de adoecimento no contexto de trabalho e a relação deste com a dependência química. Esse método de investigação, aprofundada e integral, favorece a análise de evidências subjetivas, como a relação entre o exercício da atividade profissional e a perda da saúde. Através do estudo de caso, procuramos reconstituir a trajetória do sujeito, analisando seu próprio discurso. Nesse método, privilegia-se a utilização das falas dos próprios pacientes, já que “esta linguagem popular, fruto de uma experiência individual e coletiva direta” parece mais capaz de tornar perceptíveis os aspectos sensíveis das situações do que qualquer “descrição ‘do exterior’ que se pudesse fazer a seu respeito” (Le Guillant apud Lima, 2006).

De filiação politzeriana, Le Guillant (op. cit.) investigava as condições concretas de existência de seus pacientes, buscando relacioná-las aos fenômenos mentais, articulando os determinantes sociais e individuais na gênese e na remissão de doenças mentais, ou seja, relacionando o mundo objetivo à subjetividade. Deve-se considerar a história do indivíduo na sua integralidade, as particularidades referentes ao que viveu desde a infância até o momento atual, resgatando suas formas de julgar, de se conduzir e a representação desta história para si.

O fundamento principal adotado neste estudo foi o mesmo proposto por Lima (2002) ao referir-se à importância do respeito à integridade ontológica das coisas e dos sujeitos. Dessa forma, nosso propósito foi direcionar atenções ao sujeito, tentando não julgar os fatos a partir de quaisquer idéias apriorísticas que pudéssemos ter a seu respeito, já que “é o próprio

objeto que nos fornece o caminho para conhecê-lo e decifrá-lo, sendo que o método, neste caso, não é construído no início, mas no final do processo” (Chasin apud Lima, 2002, p. 125).

Neste estudo investigamos, por meio das narrativas biográficas, a relação do dependente químico³ com seu trabalho como agente de saúde da Prefeitura Municipal de Santa Luzia e o impacto clínico, subjetivo e social das atividades ocupacionais realizadas por ele durante o tratamento na Comunidade Terapêutico Terra da Sobriedade.

A narrativa biográfica se deve a Séve, que ao se inspirar em Politzer, propõe uma teorização, a partir da qual se torna possível conceituar a personalidade biográfica, ou seja, a identidade psíquica global, tal como ela se forma e se transforma no decorrer da biografia pessoal. (VIEIRA et al., 2010, p. 165).

Séve propõe que a personalidade deixe de ser reduzida e traduzida por conceitos como traços, temperamento, caráter, conduta ou estilo cognitivo, para ser apreendida em todo o conteúdo de vida. “O relato do sujeito deve acontecer dentro de uma cronologia de acontecimentos, sempre levando em conta os dados concretos, extraídos do seu contexto de vida”. (VIEIRA et al., 2010, p. loc. cit.).

Baseado nessa metodologia, o estudo foi feito a partir de entrevistas com um paciente em tratamento há mais de um ano na Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade. Ele apresentava condições psíquicas favoráveis para participação em entrevistas em profundidade, devido à evolução clínica, segundo a terapeuta ocupacional da instituição.

³ Em virtude da definição ampla do termo, utilizaremos a expressão “dependência química” para designar o uso abusivo, e sem o controle do usuário, de drogas lícitas, como álcool e cigarro e ilícitas, como maconha, cocaína e crack.

CAPÍTULO I - RESULTADOS DO ESTUDO

1.1 A Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade

A Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade é uma organização de sociedade civil de interesse público (OSCIP), constituída oficialmente em agosto de 2002, na cidade de Belo Horizonte. (TERRA DA SOBRIEDADE, 2011).⁴ Dois terapeutas ocupacionais que trabalhavam com dependentes químicos buscaram desenvolver uma forma pluridimensional para tratar pacientes. Visavam, sobretudo, à reinserção deles na sociedade fundamentada num modelo técnico consistente, conjugado com uma acolhida familiar que facilitasse sua recuperação.

O desenvolvimento do conceito, que passou a contribuir na diferenciação da Terra da Sobriedade, foi o de manter o dependente em contato com grupos que pudessem ajudá-lo a “reintegrar-se consigo mesmo”, retomar a convivência social sadia e a reconstrução de sua identidade e subjetividade sem as drogas. A conjugação de um núcleo familiar de referência com outras atividades socioculturais fazem-se imprescindíveis à reabilitação e reinserção social do paciente.

A Terra da Sobriedade dispõe de equipe especializada de profissionais da área da saúde, voluntários e famílias de dependentes para apoiar nos tratamentos. É referência internacional em prevenção ao uso de drogas e tratamento de dependentes químicos.

1.2 A história de João

As entrevistas que permitiram o resgate biográfico de João⁵ foram realizadas entre outubro de 2010 e janeiro de 2011, período em que ele ainda estava em tratamento, frequentando a terapia em grupo semanal e os grupos de mútua-ajuda na Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade. Foram realizadas duas entrevistas em 2010 e a última em 2011. Para ser entrevistado, João deslocava-se do trabalho em Santa Luzia para a comunidade. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e foram gravadas com a

⁴ www.terradasobriedade.org.br

⁵ Nome fictício

autorização do entrevistado. Posteriormente, o conteúdo foi transcrito e analisado. Os relatos a seguir obedeceram a ordem cronológica dos acontecimentos. Referem-se a história familiar, infância e adolescência, história escolar, contato com as drogas, casamento, história profissional, intensificação da dependência química e adoecimento e tratamento.

1.3 História familiar

João nasceu em Belo Horizonte no ano de 1974, é o quarto de uma família de cinco filhos (quatro homens e uma mulher). Sua mãe trabalhava em um laboratório de análises clínicas durante o dia e como auxiliar de enfermagem à noite. Conviveu com o pai até os cinco anos, pois ele foi expulso de casa pela esposa devido ao alcoolismo. Cresceu com os irmãos no bairro Céu Azul até os doze anos de idade. A mãe faleceu em 2001, vítima de câncer e a avó, em 2005, fatos que o marcaram muito na época. Atualmente, mantém boas relações com os irmãos, sendo que três vivem em Belo Horizonte, uma em Santa Luzia e um em Ipatinga.

1.4 Infância e adolescência

João se lembra de uma infância feliz, brincava bastante, fazia travessuras, frequentava a escola. No entanto, diz que havia também muita dificuldade financeira, razão pela qual, até os onze anos ficava na casa da avó com os irmãos enquanto a mãe trabalhava.

Com cerca de doze anos, passou a morar na casa do patrão da mãe, no bairro São Bento. Isso ocorreu a pedido do próprio patrão do laboratório de análises clínicas onde ela trabalhava. A família cuidaria da educação de João e daria um salário mínimo à mãe, e o menino ajudaria em algumas atividades da casa.

O patrão era casado e tinha três filhas, uma de seis, doze e dezoito anos. João dormia no quarto de hóspedes dentro da casa e tinha total acesso a ela. Recorda-se de ser tratado como uma pessoa da família, embora tivesse mais responsabilidades que as meninas. Comia à mesa com todos, assistia à TV no quarto das meninas, viajava e passeava com eles.

Durante o período em que viveu na casa dessa família, teve pouco contato com os irmãos. Retornava à casa da mãe apenas nos fins de semana, quando os encontrava. Esse convívio ocasional, somado ao novo estilo de vida, fez com que se sentisse como um estranho

na casa de sua própria família. Os irmãos o achavam diferente, metido, pois, eventualmente, tinha algo novo para mostrar, uma roupa, um presente.

Gostava muito de morar com a família do patrão da mãe, até o momento em que relata ter sido abusado sexualmente por ele. Lembra-se de que os abusos ocorreram cerca de oito vezes, quando a esposa viajava com as filhas.

“Eu fui abusado sexualmente pelo dono da casa, eu tinha treze anos na época. Foi logo depois que eu cheguei, tinha um tempo que eu tava lá. Só que eu não falei com minha mãe, minha mãe tinha convívio com eles. Aí, de lá eu não gostei mais.” (Informação verbal).⁶

Nunca teve coragem de conversar com a mãe sobre o assunto, pois ela trabalhava no laboratório dessa família. Os abusos acabaram cerca de três anos depois, quando virou rapaz e sentiu mais confiança para se impor. Nessa ocasião, com quase dezessete anos, João pediu à mãe para tirá-lo da casa. Voltou a morar com sua família que, nessa época, já tinha se mudado para Santa Luzia. Começou a trabalhar no laboratório junto com a mãe como *office boy*.

1.5 História escolar

João estudou durante sua infância e adolescência em três escolas públicas diferentes. Primeiro no bairro Céu Azul, até os onze anos. Nessa escola, foi alfabetizado e repetiu apenas um ano, tendo sido a única vez em toda a sua vida escolar. Ao mudar-se para o São Bento, concluiu o ensino fundamental em uma escola no bairro Santo Antônio e o ensino médio, em uma escola na Barragem Santa Lúcia.

A família que cuidava dele fazia cobranças quanto aos estudos. A dona da casa era professora e, tanto ela quanto as filhas, ajudavam-no. Ela exigia que ele falasse corretamente, evitando gírias. João acredita que nesse ponto teve oportunidade de ter uma educação diferenciada em relação aos irmãos. Conheceu lugares e aprendeu muito.

Aos dezesseis anos conheceu um colega de escola que morava na favela próxima à Barragem Santa Lúcia. Ao invés de ir para casa de sua mãe nos fins de semana, mentia para as duas famílias e ia para casa desse colega.

⁶ Trecho da entrevista com João. Os seguintes serão transcritos no mesmo padrão de formatação (entre aspas duplas e em itálico), sem identificação em nota de rodapé.

1.6 Contato com drogas lícitas e ilícitas

O primeiro contato que João teve com as drogas foi aos doze anos. Ele viveu essa experiência com a Maria⁷, uma das meninas, da sua idade, com quem morou no bairro São Bento. Havia muito cigarro na casa, pois o casal fumava muito. A Maria roubava os cigarros dos pais e o ensinou a fumar. Em relação à bebida alcoólica, começou mais ou menos dos treze para os quatorze anos, na mesma casa. Havia muitas festas com muita bebida alcoólica disponível. Maria e João bebiam escondidos. Dos treze aos dezesseis anos, ele teve contato somente com o álcool e o cigarro dentro da casa.

Aos dezesseis anos, mudou de escola e conheceu o colega que morava na favela. Com esse colega, conheceu a maconha que experimentou e não gostou na época.

Conforme disse, aos dezessete anos, João pediu para a mãe tirá-lo da casa dos seus patrões. Após retornar para casa da mãe, encontrou maconha entre os objetos do irmão mais velho, e, desta vez, gostou. A partir de então, passou a consumi-la. Como já trabalhava, tinha dinheiro e facilidade para comprar.

O uso frequente da maconha começou a partir dos dezoito anos, todos os dias pela manhã, almoço, tarde e noite, dentro e fora do trabalho. Procurava sempre lavar as mãos e pingar colírio nos olhos. Geralmente, fumava na rua quando precisava fazer entregas, para evitar que as pessoas desconfiassem. Aos fins de semana, encontrava com alguns colegas da escola com quem fumava maconha e bebia muito. Em um desses encontros, conheceu a cocaína que passou a usar com o álcool. O crack conheceu em 2002, misturado com a maconha. Achou muito bom, mas usava uma vez por mês, quando recebia o pagamento. Após cerca de dois anos começou o uso contínuo também do crack.

1.7 Namoro e casamento

João conheceu Rita⁸, atualmente sua ex-exposa, na escola, quando cursava o ensino médio. Em 1998, oficializaram o namoro e depois noivaram. Ela é de Santa Luzia. Não se casaram oficialmente, mas moraram juntos durante três anos. Nesse período, ela engravidou e

⁷ Nome fictício

⁸ Nome fictício

João tornou-se pai de uma menina. Durante a gravidez e mesmo depois, as brigas do casal eram constantes devido a bebida, maconha e crack.

“Nunca fui agressivo fisicamente, mas agressivo em palavras com ela e a deixava passando necessidade. Vendi tudo de casa.”

A separação ocorreu em 2008 quando a filha tinha apenas cinco meses de idade. João achava que, quando a filha nascesse, ele iria conseguir parar de usar drogas, porém isso não aconteceu:

“Nunca dei conta de ficar sem usar, eu sempre falava, ah vou parar. Foi bom que nós separou, depois que nós separou, eu fiquei um mês no uso, falei no serviço, aí, passou um mês que ela saiu de casa eu procurei ajuda.”

Atualmente, Rita reside com os pais em Santa Luzia, e eles se vêem sempre. A filha está com três anos e tem bom convívio com o pai. Começaram a namorar novamente há três meses e estão fazendo planos para se casar, mas, agora, no cartório e na igreja.

1.8 História profissional

Aos doze anos, João começou a trabalhar como ajudante em serviços domésticos, na casa do patrão da mãe. Embora ainda criança, tinha muitas responsabilidades, pois acabava fazendo de tudo um pouco:

“Lá, eu trabalhava mais para ajudar a tratar dos animais, do cachorro, dos viveiros, lavar piscina, estes negócios (...), eles começaram a me usar muito. Porque não parava ninguém lá, nenhuma empregada, eu fazia de tudo na casa, inclusive, serviços domésticos. A dona da casa era uma carrasca.”

Permaneceu com essa família por cerca de seis anos, atuando como um tipo de caseiro, morava e trabalhava. Aos dezessete anos, obteve a função de *office boy* no laboratório de patologia clínica deles, agora residindo novamente na casa da mãe. Durante os sete anos de trabalho no laboratório, além de atuar como *boy*, aprendeu a colher amostras para exames, esterilizar recipientes, atender às pessoas e fazer parte do serviço administrativo. Gostava muito do trabalho, das pessoas e do ambiente. No entanto, o laboratório fechou e ele ficou

desempregado durante mais ou menos dois anos, mas sempre fez “bicos” como servente de pedreiro, capina e pinturas em residências para se sustentar.

Com a ajuda de um vereador para o qual trabalhou durante as eleições, conseguiu emprego como agente de saúde da Prefeitura de Santa Luzia. Depois, prestou o concurso e passou. Hoje é efetivo no cargo. Sua principal responsabilidade é fazer visitas domiciliares para esclarecimento e divulgação de campanhas contra a dengue durante o dia. A meta é quarenta casas por dia. Sempre achou a atividade como agente muito solitária, embora tivesse contato com outras pessoas durante as visitas.

1.9 Adoecimento

João considera que, durante os primeiros anos como agente de saúde, administrou o vício e apresentou bons resultados no trabalho, destacando-se. Ele disse que se dispunha a visitar regiões consideradas perigosas pelos colegas de trabalho devido à comercialização de drogas. Ele conhecia esses locais muito bem e aproveitava para ter acesso à droga enquanto realizava a atividade profissional.

João afirma que intensificou o uso por influência de certas características da sua ocupação profissional na época: ausência de contato com colegas de trabalho, visitas a locais com grande número de fornecedores de drogas e muito tempo ocioso. Realizava as visitas pela manhã e tinha a tarde livre para fazer uso das drogas, inclusive, o crack que usava esporadicamente nessa época.

“Como ninguém queria ir à favela, comunidade, eu ia e fazia todo o meu trabalho bem rápido, pra poder usar droga depois, não tinha problema, pois eu fazia o trabalho que ninguém queria fazer e ainda fazia direito, era elogiado...”

Porém, com o tempo, a frequência do uso de drogas, principalmente do crack, aumentou. João tornou-se totalmente dependente e começou a perder o autocontrole e a capacidade de atuação profissional competente. As relações no ambiente de trabalho deterioraram. Ficava extremamente irritado e impaciente com os colegas, também agentes de saúde, e com os coordenadores. Os atrasos e as faltas ao trabalho, sem justificativas, tornaram-se rotineiras.

A equipe toda sabia que João era usuário de drogas, ele não escondia mais. No entanto, ninguém se prontificava a conversar com ele a respeito. O isolamento da equipe e o acesso fácil aos locais de venda de drogas contribuíram para a intensificação do vício. Começou a se sentir pressionado por colegas e coordenadores.

“Eles já sabiam pela minha atitude do uso das drogas, não sabiam do crack. Eu tinha o contato direto, isso ajudou a me adoecer. Ninguém nunca me perguntou o que eu queria, se podia trabalhar em outro lugar. Sentia perseguido, tinha um coordenador na minha cola, sempre eles queriam achar alguma coisa errada, mas eles não achavam.”

A percepção da ausência de controle sobre si ocorreu com a venda do celular de trabalho para comprar drogas.

“Vendi um celular da prefeitura pra usar droga, não era meu e eu entreguei na boca, troquei na boca, na mão do traficante a troco de droga.”

Após esse episódio, foi questionado pelo seu diretor. Inicialmente, inventou estória sobre roubo, mas depois ficou insustentável continuar mentindo. Resolveu falar a verdade. O diretor, cuja paciência e profissionalismo são hoje admirados por João, foi compreensivo e estimulou-o a procurar ajuda.

*“Aí, ele foi e falou: então vai cuidar! **Você vai se cuidar porque você é um bom funcionário e a gente precisa de você!**”⁹*

João chegou a gastar todo o pagamento na compra de crack. Fez uso dele durante três dias consecutivos como uma despedida. Em seguida foi procurar a Rita para ver a filha, mas não conseguiu manter diálogo com a família dela. Brigou com todos. Ela aconselhou-o novamente a procurar ajuda e, desta vez, surgiu nele um pequeno desejo de mudar algo em sua vida. A conversa com o diretor e a vontade de se relacionar com a esposa e a filha contribuíram para que João reconhecesse a necessidade de se tratar.

⁹ Nosso grifo.

1.10 Tratamento

No dia seguinte à briga entre João e a família de Rita, ele se dirigiu à área de Serviço Social da Prefeitura de Venda Nova em busca de ajuda. Escolheu, dentre três locais indicados para tratamento, a Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade devido à proximidade de sua casa.

Ao chegar à comunidade terapêutica, teve o primeiro contato com o terapeuta responsável pela clínica. Falou de seu interesse em superar o vício pelo crack e manter as atividades profissionais.

Em janeiro de 2008, iniciou o primeiro tratamento que duraram oito meses. Passou primeiramente pelo período de observação durante 15 dias com permanência dia. Os profissionais da Terra da Sobriedade analisaram seu real desejo de se tratar. João pediu para permanecer na comunidade, pois não conseguia controlar o impulso de usar drogas à noite, momento em que estava sozinho em casa. Ao surgir vaga, hospedou-se na comunidade para iniciar o tratamento. Alugou a casa em que morava e afastou-se do trabalho pelo INSS. Recebeu total apoio do diretor do seu trabalho.

O período de abstinência foi um dos mais difíceis para João. Ele precisou aceitar que era realmente dependente e precisava de auxílio para se tratar. A laborterapia, assim como outras atividades em grupo, tiveram extrema importância para o enfrentamento das dificuldades de superação do vício.

As tarefas de manutenção da casa, como varrer o quintal, cuidar do jardim, da horta, do mudário, da piscina, limpar a cozinha e auxiliar no preparo da comida faziam parte das atividades da laborterapia. Elas eram feitas por João e outros colegas hospedados na casa, espontaneamente. Em todas elas, ele trabalhava em grupo. Duas em especial, ele informa terem contribuído muito no tratamento: o mudário e a cozinha.

“Tava lidando com a terra, eu plantava a semente e passava uns dias e via aquela semente brotando. Aí, eu imaginava eu nascendo de novo, nascendo de novo. Ali, eu me identificava muito a plantar. Até hoje, eu planto. Hoje eu tenho a consciência disto. Na época, era só fazer, fazer para passar os pensamentos negativos, fazê-los sair. Hoje, cada dia mais eu vou crescendo, né.”

Quando João começou a se acostumar com as atividades ligadas à terra e a gostar delas, foi convidado para participar das tarefas da cozinha. Realizar funções que desconhece ou de que não gosta, para ele faziam parte do tratamento.

“No começo, eu não queria. Na cozinha, eu picava verdura, lavava as panelas. Comecei a ter mais responsabilidade lá dentro. Cheguei a cozinhar para todo mundo. O povo elogiou, gostaram. Senti bem, eu não sabia que poderia fazer as coisas. Aqui, me aperfeiçoei, aprendi a fazer comida para muitas pessoas, ser reconhecido. Era muito bom! Hoje, tenho prazer em ajudar a cozinhar, sempre venho para ajudar na cozinha.”

Após os oito meses de tratamento internado, João voltou a trabalhar como agente de saúde. Continuou participando das reuniões e atividades de laborterapia, mas não em regime de internação. Durante quatro meses após o tratamento internado, não fez uso de drogas. Contudo, não mudou a sua antiga rotina de trabalhar sozinho em área de risco e sair com os amigos usuários. Assim, teve uma recaída e, após um mês em uso, conseguiu admitir e compartilhar com a terapeuta e com o grupo de auto-ajuda. Esse episódio ocorreu em dezembro de 2008.

Avisou o diretor do trabalho sobre a recaída e conseguiu apoio para se afastar novamente. Em janeiro de 2009, recomeçou o tratamento. Não ficou hospedado, apenas na permanência dia. Dessa vez, acrescentou a participação em uma religião de livre escolha. Aceitou segui-la periodicamente com encontros semanais que preencheram seu tempo livre. Substituiu aos poucos os antigos amigos usuários por novos do grupo de oração da igreja. Com esse grupo, realiza trabalhos comunitários visitando hospitais, asilos e creches. Nas visitas, conta a história da sua vida e leva boas mensagens:

“O que eu mais aprendi aqui foi a não ser mentiroso, falar a verdade, não omitir, já fui muito mentiroso. Começou depois da droga. Ser verdadeiro, amar meu próximo. Minha espiritualidade eu aprendi aqui mesmo com o grupo de oração.”

Ao retornar ao trabalho como agente de saúde, ele solicitou a mudança de área ou a companhia de alguém para ajudá-lo nas tarefas, principalmente, para não ficar sozinho. Essa simples mudança auxiliou-o a manter o foco em suas atividades e não se isolar, atitude que adotava ao fazer uso da droga. Atualmente, trabalha sempre acompanhado.

João mudou a postura no segundo tratamento, mas sabe que é um dia de cada vez, não se ilude. Entende a importância da continuidade do tratamento e seus benefícios.

“O tratamento é para sempre. Fiz o primeiro tratamento para conquistar minha esposa e não perder o emprego. Hoje, eu faço o tratamento para cuidar de mim. Gosto de

estar aqui, aqui dentro na comunidade, aqui eu venho tomar meu remedinho e cuidar da minha doença. Aqui, a doença sai pela boca e o remédio entra pelo ouvido.¹⁰”

Em relação ao trabalho, João reconhece as dificuldades que precisa enfrentar todos os dias, visitando locais onde há uso de drogas, mas sente-se fazendo parte de uma equipe e responsável por algo além de sua vida: sua família, que pretende reconstruir.

“Hoje, me sinto bem, é uma vitória, milagre estar do jeito que estou. Não posso largar o emprego. É trabalhar e tratar, não ficar isolado. No trabalho, eu tenho meus amigos que conhecem meu problema, conversam comigo e é a forma de eu sobreviver, ganhar a vida, tenho uma filha para criar.”

Demonstra um grande senso de responsabilidade com seus compromissos no trabalho, comunidade, família e grupo de oração:

“Aprendi a ter compromisso, não deixo furar meus compromissos no trabalho e com a comunidade. Tenho metas no trabalho por semana, monto cronograma em casa que me ajuda muito. É minha agenda, tento cumprir a minha meta. No meu serviço, tenho meu cronograma, minhas metas, tenho prazer em cumprir.”

João esforça-se para conquistar sua saúde integral. Reside sozinho, trabalha todos os dias, frequenta a terapia em grupo semanal e os grupos de oração. Planeja casar-se na igreja e no cartório, mas sabe que precisa reconquistar a confiança de Rita. Seus projetos para 2011 são: voltar a estudar, fazer um curso técnico de patologia clínica, praticar mais esportes, principalmente, o ciclismo, que descobriu durante o tratamento na comunidade, e parar de fumar, vício que ainda não conseguiu largar.

¹⁰ Nosso grifo.

CAPÍTULO II - ANÁLISE DO CASO

Neste capítulo, de acordo com a diretriz adotada de não definir *a priori* um caminho para a compreensão do objeto de pesquisa, serão apresentados alguns aspectos essenciais que emergiram do conjunto dos relatos. Buscamos compreender o agravamento do uso das drogas no trabalho, culminando no total desenvolvimento do quadro de dependência química, mas também a função psicológica benéfica do trabalho desenvolvido pelo sujeito durante o tratamento na comunidade terapêutica e como agente de saúde da Prefeitura de Santa Luzia.

João viveu muitas adversidades ao longo de sua trajetória na infância e adolescência. Algumas foram fontes de sofrimento, como a situação financeira precária da família – obrigando-o a trabalhar a partir dos onze anos – e o pouco contato com o pai alcoólatra. Porém, o episódio mais marcante foi o abuso sexual sofrido na adolescência. Não podemos afirmar que o seu adoecimento com o abuso no uso de drogas, principalmente o crack, teve esses sofrimentos como motivo, mas, seguramente, eles contribuíram.

Há várias teorias que tentam explicar a complexidade da natureza da dependência química, mas não existe uma única causa determinante para este transtorno. Segundo Bordin et al. (apud MATA, 2007), 20% das pessoas que fazem uso nocivo de álcool se tornam dependentes dessa substância. No entanto, ainda não se sabe quando exatamente um usuário de drogas se torna dependente químico.

Vimos que, aos doze anos, João teve seus primeiros contatos com o álcool e o cigarro, substâncias sempre presentes na casa onde morava. Observa-se que o consumo regular de álcool seguiu padrão semelhante ao encontrado nas pesquisas nacionais e internacionais. Esse padrão foi verificado por Soldera et al. (apud Mata, 2007, p.124) “com estudantes do ensino fundamental e médio da cidade de Campinas/SP, que consumiram álcool pela primeira vez aos 12 anos, sendo essa a droga mais usada por esses jovens. Segundo os autores, esse dado pode ser relevante, porque quanto mais cedo ocorrer o contato com o álcool, maior a probabilidade de que se estabeleça a dependência”.

Com maior autonomia financeira, ou seja, ao começar a trabalhar como *office boy*, João aumentou e diversificou o uso de drogas, passando para maconha e cocaína. Ele admite que estava dependente, mas, na época, não assumia, pois achava que tinha o controle de si. Muitas vezes, o próprio indivíduo se dá conta do seu adoecimento somente quando o

transtorno já está instalado. Por isso, segundo Viana (apud Mata, 2007, p.125), “a primeira etapa do tratamento deve ter como objetivo conscientizá-lo acerca da própria doença”. Há então, segundo o autor, cinco estágios: negação, negociação, raiva, depressão e aceitação. Ele se inspira na teoria de Elizabeth Kubler Ross, para explicar “os mecanismos de defesa que o ego desenvolve para enfrentar situações externas”.

Esses cinco estágios podem ser identificados ao longo dos relatos de João sobre a dependência e procura de tratamento. Ele experimentou álcool e cigarro pela primeira vez na casa da família em que morou, junto com uma das filhas do casal. O álcool estava disponível e acessível durante as festas, muito frequentes na casa deles. Para ele, era uma forma de fugir da realidade após o abuso que sofreu. “Trata-se do alívio da dor através da narcotização da consciência” (VIANA apud Mata, 2007, p. loc. cit). As outras drogas, como maconha, cocaína e crack eram usadas sob controle que acreditava possuir. A droga não era considerada um problema, mas uma forma de diversão com os amigos, sendo essa, a fase da negação.

O indivíduo, usuário regular ou dependente químico, vive a ilusão em relação ao uso de drogas. Usa desculpas e explicações coerentes, lógicas ou morais, racionalizações para sua conduta e idéias adictas cujos verdadeiros motivos não percebe e, por isso, nega o problema. (MATA, 2007, p. 125.)

A fase da negociação pode adiar o pedido de ajuda. Esta pode ser observada quando João busca conciliar o trabalho com o uso das drogas, disponibilizando-se para fazer as visitas profissionais em locais considerados perigosos pelos colegas com o intuito de ter acesso à droga. Essa fase pode ser também verificada após o primeiro tratamento, quando João opta por fazer uso somente do álcool com amigos. No entanto, passa, após algum tempo, a usar também o crack. São as duas etapas da negociação pelas quais João passara.

A fase de negociação ocorre quando busca-se espaçar o tempo entre as doses, ou fazer substituições, ou deixar de usar uma droga ilícita para usar uma lícita. No trabalho, quando se buscam atividades que permitam ser conciliador ao abuso, por exemplo, trabalhando em empresas familiares ou, ainda, através da conquista de privilégios com as chefias e os empregados. (VIANA apud Mata, 2007, p. loc. cit).

Já na fase da raiva, “o indivíduo vivencia a frustração diante das tentativas fracassadas de uso controlado e pode se envolver um pouco mais no padrão de vida adictivo¹¹.” (ibid, p. 126). Essa fase é evidenciada nas tentativas de controlar ou suspender o

¹¹ Dependente.

uso da droga, ocorridas quando a filha nasceu ou, no trabalho, quando fez a troca do celular por droga, evidenciando perda do senso crítico e do controle de si.

Conforme a teoria, “no estágio da depressão, o sujeito percebe a contradição em que vive o autoengano, a distância entre o que planeja e o que realiza na (e para) a sua vida”. (ibid, p. 126). No caso de João, essa fase pode ser identificada no momento em que percebeu que poderia perder o emprego e a família.

A última e mais difícil, a fase da aceitação, ocorre, segundo Viana (ibid, p. 126), “quando há a conscientização acerca do problema e o procedimento técnico deve ser o de possibilitar uma crise, que evidencie a falência total em que se encontra, na tentativa de conciliar o consumo de drogas com o trabalho e o convívio social, motivando o dependente a pedir ajuda”. João alcançou esse estágio somente após o segundo tratamento na comunidade, quando percebeu que precisava realmente interromper o uso da droga para cuidar de si e não somente para recuperar a família e manter-se no emprego.

Nesse estágio, a saúde está em risco, devido ao uso descontrolado, às vezes, de múltiplas drogas, com dificuldade ou impossibilidade de manter a abstinência. Os pacientes buscam as comunidades terapêuticas para interromperem esse ciclo auto e heterodestrutivo, que afeta a pessoa inteira. (DE LEON apud Mata, 2007, p.132)

João sabia que tinha que fazer alguma coisa para não perder o emprego e conseguir se aproximar novamente da família. Desconhecia o tipo de tratamento, os métodos e o real grau de seu adoecimento. É comum o usuário de drogas, quando busca tratamento, internar-se em clínicas diferentes. Isso acontece por falta de adaptação ao tipo de tratamento e as diversas recaídas que o mesmo pode ter. Porém, a Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade foi o único local procurado por João. Ficou satisfeito com a receptividade e o apoio recebidos e, sobretudo, com a oportunidade de reconhecimento da capacidade de atuar sobre sua própria vida. Reintegrando-se socialmente, retornando as suas atividades laborais e criando estratégias para manter-se em tratamento.

A primeira tentativa de tratamento não foi bem sucedida, João voltou a usar drogas. No entanto, as experiências vivenciadas na Terra da Sobriedade haviam provocado transformações nele que tornavam incoerente a continuidade do vício. Após um tempo, decidiu retomar o tratamento, ciente de ainda estar emocionalmente despreparado para retornar à vida em sociedade, onde há estímulos e ofertas para o uso de drogas. A atitude de João é confirmada por De Leon (ibid, p.133):

Interromper o uso voluntariamente é um pré-requisito para que ele entenda a conexão dos seus próprios sentimentos com o uso de drogas, para que perceba a interferência da doença na sua atuação nos diferentes papéis que se desempenha na vida – na família, no trabalho, no lazer, nos outros relacionamentos – e para que aprenda a lidar com o seu problema.

O método de tratamento da Comunidade Terapêutica Terra da Sobriedade confirma os benefícios dessas diretrizes: buscar desenvolver no indivíduo a capacidade de assumir responsabilidades perante seu problema e reconhecer como ele próprio favoreceu seu surgimento. Na segunda tentativa de tratamento, João buscou a estabilidade psicológica e social por meio de terapia em grupo, participação em atividades nos grupos de autoajuda, na igreja e mudanças na organização do seu trabalho como agente de saúde. João sabe que a superação definitiva do vício ocorrerá somente a longo prazo.

João apresentou uma vantagem em relação a outros dependentes: ser funcionário público e, portanto, não poder ser demitido facilmente. Ele demonstra orgulho pelo fato de trabalhar desde a infância e não ter parado mesmo quando adoeceu. O lugar ocupado pelo trabalho em sua vida, desde cedo, foi muito além de suprir necessidades financeiras próprias e familiares. O senso de responsabilidade inserido em João pelo trabalho, favoreceu sua identificação com as atividades laborais oferecidas pela comunidade terapêutica durante o regime de internação e abstinência. Embora, inicialmente, não visse muito sentido nessas atividades, para ele era uma forma de ocupar a mente e não pensar na droga. Segundo Viana (apud Mata, 2007, p.137), “é necessário para o sujeito inserir-se neste tipo de trabalho que faz parte do regimento interno da instituição, já que é através da ação do fazer, que o sujeito começa a construir outro sentido para sua vida, reconstruindo sua identidade.” Nesse contexto, as atividades laborais de manutenção da casa, assumiram outro sentido para João, transformando sua subjetividade.

“Tava lidando com a terra, eu plantava a semente e passava uns dias e via aquela semente brotando. Aí, eu imaginava nascendo de novo, nascendo de novo. Ali, eu me identificava muito a plantar. Até hoje eu planto. Hoje eu tenho a consciência disto, na época, era só fazer, fazer para passar os pensamentos negativos, fazê-los sair. Hoje, cada dia mais eu vou crescendo, né.”

Esse trecho do relato ilustra como a atividade de plantar despertava nele o desejo de melhorar e construir uma nova história, dar novo significado para sua vida, transformar-se

como uma semente germinando. Porém, ele só interpreta o trabalho de cuidar da horta como recurso transformador no segundo tratamento, no momento em que se reconhece como uma pessoa com potenciais.

Outro ponto fundamental para sua recuperação, que implica em um desafio constante para ele, é o fato de reconhecer sua competência como agente de saúde e satisfazer-se com o compartilhamento de atividades, idéias e pensamentos. João enfrenta diariamente o desafio de estar próximo à droga, em sua rotina de trabalho. Ele sabe que deve aprender a lidar com o problema ao invés de fugir dele se protegendo na comunidade terapêutica, que hoje é um “porto seguro”.

“Hoje, me sinto bem, é uma vitória, milagre estar do jeito que estou. Não posso largar o emprego. É trabalhar e tratar, não ficar isolado. No trabalho, eu tenho meus amigos que conhecem meu problema, conversam comigo e é a forma de eu sobreviver, ganhar a vida...”

Com mudanças de atitude e alterações na rotina de trabalho, João conseguiu conquistar a confiança da equipe. É referência no posto de saúde como caso de superação do vício e convidado, frequentemente, pelos médicos para falar sobre sua recuperação a pacientes dependentes químicos. Podemos dizer que, atualmente, ele está com saúde, conforme definição proposta por Canguilhem (2002): “o indivíduo saudável é capaz de arcar com as responsabilidades dos próprios atos, trazer coisas para a existência e criar entre elas relações que, sem a própria intervenção, nunca teriam existido”.

O episódio em que o diretor, ao saber do furto do telefone, não o pune, mas o aconselha a se tratar, representou uma manifestação de reconhecimento e valorização de seu trabalho, até então, esquecido e apagado pelo uso da droga. No entanto, o mais importante foi o reconhecimento de si próprio em sua atividade profissional e nas atividades ocupacionais da comunidade terapêutica, percebendo nelas uma forma de ser útil e construir algo novo.

Conforme exposto por Mata (2007), ao se basear na teoria de Le Guillant (2006), o tratamento para dependentes químicos segue a mesma lógica do tratamento para pacientes com transtornos mentais, sendo somente a partir do retorno à vida cotidiana, do contato com a família ou com situações terapêuticas próximas da realidade antes vivida, é que se torna possível conhecer um paciente e verificar seu desenvolvimento em relação ao tratamento e evolução do transtorno mental. Foi somente depois da retomada de suas atividades reais como agente de saúde, do início de participação no grupo de autoajuda e nas atividades da igreja,

que João começou a transformar sua condição. Ele desenvolveu sua capacidade psíquica para lidar com a dependência química, passou a fazer projetos pessoais e planos para o futuro.

Concordamos com Mata (2007) quando afirma que precisamos considerar a condição individual do paciente e, ao mesmo tempo, enquanto parte do coletivo, frente ao que irá enfrentar, compreendendo até onde será capaz de lidar com suas limitações e como poderá buscar novas soluções. João, no trabalho comunitário do posto de saúde, quando orienta outros dependentes, ou na prática esportiva, auxilia a própria recuperação. É uma luta em prol de si mesmo. Ele se mostra consciente de que seu tratamento é permanente e deve buscar mudanças de atitudes para melhorar sua saúde e realizar seus projetos um dia de cada vez. A conquista de vitórias depende dele e do ambiente em que está inserido socialmente (trabalho, família, amigos). “Uma realidade favorável, associada à consciência a seu respeito e seus ensinamentos, serão sempre os melhores psicoterapeutas.” (LE GUILLANT apud Mata 2007, p.160).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo deste caso, explicitamos como as experiências vividas no trabalho se articulam a fatores individuais, podendo levar à perda da saúde. As constatações nos permitiram desconsiderar as razões do adoecimento com o uso abusivo de drogas ilícitas, somente como fator exclusivamente individual. E também o uso abusivo como um recurso para adaptação do trabalhador à atividade profissional.

Ao obter o relato do sujeito dentro da cronologia dos acontecimentos, analisando as atividades que estruturam as relações temporais destes acontecimentos e os efeitos que estes induziram no seu desenvolvimento psicológico, fez-se necessário também considerar este adoecimento com a dimensão social. Ou seja, pensar o sujeito também a partir das suas relações sociais, no qual seus atos se efetiva. Resgatar sua trajetória de vida para compreender seu adoecimento, relacionando com sua origem social e atuação profissional.

Esta monografia confirma o quanto seria difícil apreender as nuances de um adoecimento sem o caminho proposto pelo método biográfico. Parece impossível entender o desenrolar dos acontecimentos, se não fizermos um traçado do antes e do depois dos fatos. No caso de João, a exposição permanente às drogas durante a realização de suas atividades como agente de saúde contribuiu para o agravamento do abuso da drogas, sobretudo o crack.

Nossa intenção ao realizar este estudo da atuação do trabalho como uma função psicológica, foi contribuir para as discussões sobre esse tema ainda pouco explorado pelas comunidades científicas, mas, infelizmente, cada vez mais recorrente nos contextos de trabalho e na sociedade em geral. Pretendemos, também, instigar novas pesquisas e reflexões sobre condições e organização do trabalho, assim como sua influência sobre o adoecimento e a recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.; CODO, W. (Orgs). **Trabalho, organizações e cultura**. Coletâneas da ANEPP, 2000.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Editora Boitempo Empresarial, 2006.

BENDASSOLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs). **Clínicas do trabalho**. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

BRESCIA, F. Q. B. **O uso do trabalho como recurso terapêutico**. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Trabalho) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. São Paulo: Forense Universitária, 2007.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

_____. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Editora Fabrefactum, 2010.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA TERRA DA SOBRIEDADE. Disponível em <<http://www.terrasobriedade.org.br>>. Acesso em: 18/01/2011.

DE LEON, G. A. **A comunidade terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Editora Loyola, 2003.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Editora Oboré, 1987.

JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.). **Saúde Mental e Trabalho**: Leituras. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.

LABORTERAPIA. In: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Novo dicionário Aurélio. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. p. 1000.

LE GUILLANT, Louis. Neurose das telefonistas. In: LIMA, Maria Elizabeth Antunes (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant**. Tradução: Maria Elizabeth Antunes Lima. Petrópolis: Vozes, 2006.

_____. O Caso de Marie L. In: LIMA, Maria Elizabeth Antunes (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Tradução: Maria Elizabeth Antunes Lima. São Paulo: Vozes, 2006.

LIMA, M. E. Antunes. A questão do método em psicologia do trabalho. In: Goulart, I. B. (Org.). **Psicologia Organizacional e do Trabalho**: teoria, pesquisa e temas correlatos. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2002.

_____. Metodologia Qualitativa. In: _____. **A questão do método em psicologia do trabalho**. Belo Horizonte: Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da UFMG, 2006. Apostila.

_____. Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. In: BENDASSOLI, Pedro F.; SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs). **Clínicas do trabalho**: Novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. 1. ed. São Paulo: Editora Atlas. 2011. p. 248.

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P. S. C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. **Revista História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v.14, n.3, p. 801-821, jul./set. 2007.

MATA, C. C. **O uso do trabalho como recurso terapêutico no tratamento de dependentes químicos**: um estudo em uma comunidade terapêutica de Belo Horizonte. 2007. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Trabalho) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

SOLDERA, M. et al. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria, S.I.**, v. 26 n.3, p. 174-9, 2004.

VIANA, R. G. V. O uso do trabalho como tratamento do dependente químico. In: _____. **Cadernos de Terapia Ocupacional**. Belo Horizonte: GES. TO, p. 47-96, 2004.

VIEIRA, C. E. C.; LIMA, F. P. A.; LIMA, M. E. A. (Orgs.). **O cotidiano dos vigilantes**: trabalho, saúde e adoecimento. Belo Horizonte: FUMARC, 2010.