

Trabalhadores usuários de drogas em recuperação em uma região industrial do Brasil

Workers recovering from drug addiction in an industrial region of Brazil

Fernanda Mendes de Carvalho Livani¹, Denise Siqueira de Carvalho²,
Herling Gregorio Aguilar Alonzo³

RESUMO | **Contexto:** O número de usuários de drogas ilícitas é estimado globalmente em 210 milhões de pessoas ao ano, das quais pelo menos 200.000 morrem em decorrência do uso. O consumo de drogas afeta não apenas o usuário, mas também a família, os amigos, os colegas de trabalho e a comunidade. **Objetivo:** O presente estudo traçou um perfil sociodemográfico de trabalhadores em tratamento para recuperação da dependência química na região de Campinas (SP). **Método:** Estudo transversal exploratório com dados colhidos por meio de questionário autoaplicado e anônimo em centros de recuperação para tratamento de dependência química na região de Campinas. A pesquisa foi conduzida entre julho de 2011 e julho de 2012 e analisou as condições de saúde e trabalho. A população estudada constituía-se de trabalhadores que estiveram em acompanhamento por mais de 30 dias, totalizando 200 pessoas. **Resultados:** A faixa etária de 18 a 54 anos representou 87,8% da amostra, com predominância de participantes com ensino médio completo e que desenvolviam alguma atividade remunerada, sendo que 54,5% estavam empregados formalmente, 48,4% com contratos inferiores a um ano, e 42,1% com faixa salarial abaixo de R\$ 1.020,00. **Conclusão:** Este estudo apresenta informações pouco exploradas em outras pesquisas e com potencial para aprimorar as intervenções relacionadas à prevenção, ao tratamento e à reabilitação de trabalhadores em situação semelhante.

Palavras-chave | centros de reabilitação; comportamento; neurotransmissores; cocaína; transtornos relacionados ao uso de substâncias.

ABSTRACT | **Context:** The number of illicit drug users worldwide is estimated at 210 million people annually, of which at least 200,000 die as a result. Drug abuse affects not only the user but also their family, friends, coworkers, and community. **Objective:** This study outlines a sociodemographic profile of workers undergoing treatment for chemical dependency recovery in Campinas (SP). **Method:** Cross-sectional, exploratory study with data collected in rehabilitation centers for chemical dependency treatment in Campinas by means of a self-administered and anonymous questionnaire. The research was conducted between July 2011 and July 2012 and focused on the analysis of health and work conditions. The study included workers who were followed for more than 30 days (n=200). **Results:** 87.8% of the population were aged 18–54 years. Most of them had completed high school, had an income of some kind, and of which 54.5% were formally employed. 48.4% had contract positions of less than one year and 42.1% had a salary range below R\$1,020.00 (Brazilian real). **Conclusion:** This study provides information not explored in other studies and has a potential value related to the prevention, treatment, and rehabilitation of workers in similar conditions.

Keywords | rehabilitation centers; behavior; neurotransmitter agents; cocaine; substance-related disorders.

Trabalho realizado na Ludwig Maximilians-Universität München (LMU München), em parceria com a Universidade Federal do Paraná (UFPR) - Curitiba (PR), Brasil.

¹LMU München / UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

²Departamento de Saúde Comunitária, UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

³Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) - Campinas (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679-443520163014

INTRODUÇÃO

Nas primeiras décadas do século XX, mais precisamente nos anos 1930, diversos relatórios como o da Organização Internacional do Trabalho (OIT) já estabeleciam a relação entre o uso de substâncias psicotrópicas, as condições de trabalho e a situação de pobreza de grande parte dos trabalhadores industriais. Estruturas básicas de vida, como perda de ente querido, desemprego, separação conjugal, entre outras, também poderiam estar relacionadas ao início do uso de drogas¹.

O consumo de drogas afeta não apenas o usuário, mas também a família, os amigos, os colegas de trabalho e a comunidade. Além disso, está associado ao crime, à violência urbana e a outros problemas sociais².

No Brasil, quase seis milhões de pessoas fizeram uso de cocaína e seus derivados durante a vida. Destes, 46% vivem na região Sudeste e um milhão é dependente das drogas³.

Nos Estados Unidos, uma estimativa feita em 2012 calculou em 23,9 milhões o número de usuários de drogas ilícitas, o equivalente a 9,2% da população, com prevalência de homens e indivíduos na faixa etária entre 18 e 25 anos, apesar da ocorrência de aumento do uso de drogas entre a população acima de 50 anos. A maconha é a droga mais frequente, com 18,9 milhões de usuários. Destes, 14,6 milhões situam-se na faixa etária acima dos 18 anos, o equivalente a 67,9% dos usuários entre trabalhadores⁴.

Um estudo comparativo entre motoristas brasileiros e noruegueses mostrou ser mais frequente dirigir sob o efeito de álcool e anfetaminas, esta entre motoristas de caminhão, no Brasil, enquanto na Noruega o uso de maconha predomina⁵.

O contexto no qual toma parte o processo de recuperação pode ser caracterizado em dois níveis: o primeiro envolve a variável macro (política de saúde mental vigente em determinada região, cidade ou país – macro-organizacional, estrutural e político); e o segundo focaliza o âmbito micro (vínculo paciente-profissional, terapêutico, afetivo e temporal)⁶. Em consonância com a legislação para políticas públicas sobre drogas no Brasil, foi lançado em junho de 2009 o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e à Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), que visa intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos riscos e danos associados ao consumo de drogas⁷.

O tratamento para dependentes químicos exige mobilização de recursos, na maioria das vezes fornecidos pelo

serviço público. Como a população assistida é vulnerável a comorbidades que podem anteceder e suceder o uso de substâncias psicoativas, os gastos com a recuperação aumentam⁸. A busca por tratamento é crescente, e os serviços de saúde mental existentes não atendem a demanda. Outro desafio é a manutenção em longo prazo do dependente em um tratamento efetivo^{9,10}. As empresas podem ser inseridas por meio da criação de programas internos que, além da prevenção, devem acompanhar e controlar o comprometimento clínico e psíquico e das relações interpessoais¹¹.

Considerando-se a escassez de informações, o objetivo do presente estudo foi traçar o perfil de usuários de drogas ilícitas em tratamento em centros de recuperação de Campinas (SP), correlacionando-o com as características de seu trabalho e as condições a ele associadas.

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo transversal de trabalhadores internados em clínicas de recuperação para tratamento de dependência química na região de Campinas (SP). Foram entrevistados 200 trabalhadores formais e informais, todos dependentes químicos, em acompanhamento por mais de 30 dias no período de julho de 2011 a junho de 2012 em 9 centros para tratamento de dependência química da região de Campinas (SP).

Foram considerados trabalhadores formais aqueles com vínculo empregatício e segurados pela Previdência Social ou estatutários. Os trabalhadores classificados como informais foram aqueles não segurados a um regime previdenciário vigente no país ou desempregados há mais de quatro meses, apesar de vinculados à Previdência Social. Foram excluídos deste estudo os trabalhadores aposentados ou em benefício previdenciário vitalício.

Foram utilizados o Questionário sobre Condições de Trabalho e Saúde da Comunidade Européia e o Módulo 3 – Estresse no lugar do trabalho (Eurofound), originário do estudo de Mohr¹² – *Irritation Scale*. No primeiro bloco, avaliaram-se as condições de trabalho, com ênfase nos riscos ocupacionais, nos aspectos ergonômicos e nas condições de saúde. O segundo módulo analisou o estresse.

Para garantir a qualidade, a integridade e o manejo dos dados, estes foram digitados em dois bancos de dados distintos. Na análise, foram utilizadas as diferenças de proporções para calcular a significância estatística ($p < 0,05$) e/ou

o valor de Odds Ratio (OR) e seus intervalos de confiança 95% (IC95%) por meio do software Epi Info® versão 3.5.1.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Ludwig-Maximilians Universität – München (Alemanha) e pela Universidad Católica Del Norte – Chile. Antes da obtenção do consentimento informado, os participantes foram comunicados sobre a pesquisa, sua participação voluntária, a anonimidade e a confidencialidade dos dados.

RESULTADOS

Na população estudada, os homens jovens entre 20 e 39 anos foram mais frequentes que as mulheres da mesma faixa etária ou indivíduos acima dos 40 anos. A maioria dos participantes estava empregada, e não se verificou diferença por gênero, sendo 54,0% homens e 55,6% mulheres e com nível educacional fundamental/médio de 73,8 e 70,5%, respectivamente (Tabela 1).

Quando comparada a relação laboral, observou-se distribuição similar entre trabalhadores formais e informais, com predominância de homens (90,5%). Entre jovens de 18 a 29 anos, constatou-se a prevalência de trabalhadores informais (48,3%) sobre trabalhadores formais (34,9%). Já entre indivíduos acima de 40 anos, notou-se a predominância de trabalhadores formais (30,1%) sobre trabalhadores informais (19,5%) (Tabela 1).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre gêneros, considerando-se a distribuição etária, o nível educacional e o tipo de vínculo empregatício (formal/informal). No entanto, ao se comparar os extremos da faixa etária, houve diferença ($p=0,04$).

Em relação à renda, observou-se que o maior poder aquisitivo predominava entre os trabalhadores informais. Entre os trabalhadores com faixa de rendimento de aproximadamente três a seis salários mínimos, evidenciou-se equilíbrio no consumo de todas as drogas (Tabela 1).

Quando analisada a atividade econômica, observou-se que 30,3% dos trabalhadores atuavam na área de manutenção e serviços, 23,8% no comércio e 21,6% na indústria, seguidos pelas áreas de alimentação e entretenimento (8,6%), saúde (6,5%) e educação (6%). Entre esses, chama a atenção o fato de 75% dos trabalhadores industriais estarem formalizados e de a informalidade ser maior na área de construção e comércio (Tabela 1).

Foi analisada a percepção da população estudada sobre a continuidade do contrato de trabalho, verificando-se maior segurança na manutenção do emprego entre os trabalhadores formais (82%).

Quando questionados sobre a percepção de sua própria saúde, não foram detectadas diferenças entre os trabalhadores formais e informais, embora a saúde dos trabalhadores

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores usuários de drogas em centros para tratamento de dependência química segundo características sociodemográficas e tipo de contrato de trabalho na região de Campinas, SP, 2011-2012.

Variáveis	Nº total	Formal	%	Informal	%
Gênero (n=194)					
Masculino	176	95	54,0	81	46,0
Feminino	18	10	55,6	8	44,4
Faixa etária (anos) (n=190)					
18-20	9	3	2,9	6	6,9
20-29	69	33	32,0	36	41,4
30-39	64	36	35,0	28	32,2
40-49	31	19	18,4	12	13,8
>50	17	12	11,7	5	5,7
Escolaridade (n=196)					
Fundamental/médio	143	76	38,8	62	31,6
Técnico ou superior	53	27	13,7	26	13,3
Renda Mensal (reais) (n=186)					
<1.020	78	37	35,6	41	50,0
1.021-2.040	55	37	35,6	18	22,0
2.041-5.100	46	29	27,9	17	20,7
>5.101	7	1	1,0	6	7,4
Atividade Econômica (n=180)					
Serviços/manutenção	56	30	16,2	26	14,1
Comércio	44	18	9,7	26	14,1
Indústria	40	30	16,2	10	5,4
Alimentação/entretenimento	16	10	5,4	6	3,2
Saúde	12	7	3,8	5	2,7
Construção	6	1	0,5	5	2,7
Educação	6	3	1,6	3	1,6

formais tenha sido relatada como boa a ótima em 54,9% dos casos, contra 45,1% dos informais. O resultado contrasta com dados nacionais.

A análise sobre a conduta de terceiros no ambiente de trabalho, como dificuldades para comunicação individual ou situações de descrédito no trabalho, não apresentou diferença entre os grupos de trabalhadores formais e informais. No entanto, observou-se a predominância de ameaças no ambiente de trabalho entre os trabalhadores formais ($p=0,04$).

O álcool foi relatado como a droga mais comumente utilizada, tanto pelos trabalhadores formais (83,3%) quanto pelos informais (73,6%), sem diferença estatística entre os grupos ($p=0,64$). No entanto, na comparação entre as faixas etárias — e quando comparado aos outros tipos de droga —, constatou-se a prevalência do álcool entre indivíduos acima de 40 anos. Nos grupos mais jovens, predominaram a maconha e a cocaína (Tabela 2).

Observou-se que a idade de início do uso de drogas como álcool, maconha, cocaína ou crack situa-se predominantemente entre os 10 e os 20 anos de idade ($p=0,02$). Tal média de idade se aplica tanto aos trabalhadores formais (75,8%) quanto aos trabalhadores informais (79,5%) incluídos nesse grupo. Não se observou diferença estatística entre a droga utilizada e a faixa de renda ($p=0,063$) (Tabela 2).

Entre os usuários estudados, 100% daqueles com menos de 20 anos já haviam feito uso de maconha, 88,9% de cocaína, 77,8% de álcool e 66,7% de crack. O consumo das drogas se manteve na mesma proporção até os 39 anos, quando apresentou redução para as ilícitas e aumento para o álcool, com maior frequência a partir dos 40 anos (Tabela 2).

DISCUSSÃO

Na população estudada, observou-se a prevalência de pacientes jovens e do sexo masculino entre os trabalhadores formais e informais usuários de drogas, o que corrobora os resultados descritos por Oliveira e Nappo¹³ e Duailibi, Ribeiro e Laranjeira¹⁴. A tendência de maior prevalência de homens no grupo estudado pode ser explicada pelo fato de as mulheres procurarem com menos

frequência os serviços de atendimento a usuários de álcool e outras drogas^{15,16}.

Num estudo que avaliou a iniquidade em saúde no Brasil, os indivíduos fora do mercado de trabalho demonstraram piores condições de saúde e maior utilização dos serviços de saúde¹⁷.

Chama a atenção o fato de os usuários em tratamento estarem empregados e possuírem baixo nível educacional, sendo o álcool a droga mais frequentemente usada, seguida pela cocaína e seus derivados. Outro estudo conduzido entre trabalhadores¹⁶ mostrou a maconha como a droga ilícita mais frequentemente consumida, seguida de cocaína e opiáceos.

A idade de início do uso de drogas mostrou-se significativa para a escolaridade atingida, assim como a faixa de

Tabela 2. Proporção de usuários em tratamento por tipo de droga e respectiva característica sociodemográfica na região de Campinas, SP, 2011-2012.

Variáveis	Álcool	Maconha	Crack	Cocaína
Faixa etária (anos) (n=190)				
<20	77,8	100,0	66,7	88,9
20-29	75,8	77,4	53,2	87,1
30-39	74,2	67,7	71,0	80,6
40-49	86,7	50,0	50,0	63,3
>50	87,5	18,8	25,0	18,8
Idade de início do uso de drogas (anos) (n=192)				
<10	2,1	2,5	0,9	1,4
10-19	80,1	86,9	83,5	84,3
20-29	15,8	9,0	11,9	12,9
30-39	1,4	0,0	0,9	0,7
≥40	0,7	4,7	2,8	0,7
Tipo de contrato de trabalho (n=194)				
Formal	83,8	66,7	53,5	73,7
Informal	72,7	65,9	64,8	77,3
Renda Mensal (reais) (n=186)				
<1.020	60,0	40,6	39,0	51,1
1.021-2.040	12,5	32,8	32,5	26,7
2.041-5.100	22,5	21,9	23,4	20,0
>5.101	5,0	4,7	5,2	2,2

renda, sendo a maconha a droga mais utilizada pelos adolescentes^{18,19}. Observamos que 100% dos participantes menores de 20 anos (9,8%) relataram ter feito uso de maconha, seguido de cocaína, álcool e crack, apresentando consumo decrescente com o progredir da faixa etária, padrão compatível com o observado globalmente²⁰. Outros autores afirmam que adolescentes dificilmente usam qualquer droga ilícita sem antes experimentar maconha, identificando dois fatores predisponentes para a progressão de drogas: início precoce do uso de drogas lícitas, como álcool e cigarro, e envolvimento sério com uma ou ambas as drogas²¹. Entre os trabalhadores brasileiros, dois grandes grupos — ruralistas e motoristas profissionais — apresentam fatores de risco à segurança e à saúde, tais como ambientais, fisiológicos e organizacionais, que exigem melhor avaliação sobre o consumo de álcool e outras drogas^{22,23}.

O tratamento proposto pelas clínicas analisadas neste estudo é baseado na metodologia dos 12 Passos, Modelo Minnesota, inspirado nas tradições dos Alcoólicos Anônimos²⁴, com tempo médio de internação de 60 dias. Durante os primeiros 30 dias, os pacientes podem apresentar crises de abstinência, e o uso frequente de medicações que afetam a cognição poderia prejudicar a pesquisa.

O suporte social na recuperação do usuário de drogas é particularmente importante durante os estágios iniciais do tratamento, já que nessa fase o indivíduo tem maior probabilidade de experimentar sentimentos ambivalentes sobre a decisão de parar de consumir as substâncias¹³. Diferentes áreas sociais podem contribuir para a inclusão do usuário de álcool e outras drogas em atividades sociais²⁵.

Os resultados confirmam a importância da qualidade da educação como fator de aumento da renda salarial. A educação deficitária pode contribuir para a estagnação da renda, na medida em que não prepara adequadamente os trabalhadores para o mercado de trabalho. Fatores exógenos, como o uso precoce de drogas, também podem ser impeditivos para o progresso na educação, contribuindo para a perpetuação das disparidades socioeconômicas regionais e da conjuntura macroeconômica do país. Diante disso, é necessário capacitar para reinserir os usuários de drogas no mercado de trabalho, além de promover políticas públicas voltadas não somente ao tratamento, mas ao incentivo para que as empresas contratem e acompanhem essa parcela da população. Em outras palavras, o conceito

de tratamento deve incluir parcerias público-privadas que visem a reinserção social por meio da qualificação e da capacitação profissional.

Finalmente, é reconhecido o problema do uso de drogas entre os trabalhadores, uma vez que a população estudada se encontrava em centros de tratamento por internação voluntária ou involuntária, podendo ser considerados pacientes com alto grau de dependência química. Os achados apresentados ficam restritos ao escopo deste estudo, não representando toda a população de usuários de substâncias psicoativas.

CONCLUSÃO

As características sociodemográficas dos usuários estudados são importantes para estabelecer intervenções adequadas tanto à prevenção como à abordagem dos trabalhadores. A prevalência do uso precoce de maconha pode estar associada ao consumo de outras drogas ilícitas. O consumo de álcool e derivados da cocaína é observado numa faixa etária considerada economicamente ativa, aumentando o número de pessoas que buscam tratamento e se afastam do trabalho. O uso de drogas pode ter consequências físicas e psíquicas, diminuindo a capacidade laboral dos trabalhadores. É necessário que iniciativas da saúde pública acompanhem o avanço socioeconômico da região de Campinas e se integrem a ações sociais, educacionais e de segurança.

Este estudo descritivo pode ser útil para a elaboração de programas preventivos e de assistência a empregados usuários de álcool e outras drogas. Uma vez que o problema atinge diversas parcelas da população, inclusive trabalhadores expostos a maior risco ocupacional (da indústria, de serviços/manutenção e da construção), a pesquisa pode servir principalmente como base para a criação de tais programas pelas empresas.

AGRADECIMENTOS

À Ludwig Maximilliam Universität – LMU, Munique, Alemanha e Universidad Católica Del Norte, Chile, pela oportunidade de realizar o presente trabalho como parte das atividades do curso “Saúde Ocupacional Cruzando Fronteiras”, que tem o objetivo de contribuir para a formação acadêmica dos recursos humanos na área e a redução de enfermidades e acidentes do trabalho entre trabalhadores da América Latina, com enfoque no setor informal e de micro e pequenas empresas.

REFERÊNCIAS

1. UNESCO. Globalisation, drugs and criminalisation - final research report on Brazil, China, India and Mexico. Paris: UNESCO/ UNODC; 2002 [acesso em 2011 mai 10]. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001276/127644e.pdf>>
2. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World drug report 2011. Viena: UNODC; 2011. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf>
3. Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD). II LENAD - Levantamento nacional de álcool e drogas. O uso de cocaína e crack no Brasil [acesso em 2012 set 20]. Disponível em: <http://uniad.org.br/images/stories/arquivos/apresentacao_lenad%20cocaína_05_09.pdf>
4. Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA). Results from the 2012 national survey on drug use and health: summary of national findings. Rockville, MD: SAMHSA; 2013 [acesso em 2014 fev 02]. Disponível em: <<http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHresults2012/NSDUHresults2012.pdf>>
5. Gjerde H, Sousa TR, De Boni R, Christophersen AS, Limberger RP, Zancanaro I, et al. A comparison of alcohol and drug use by random motor vehicle drivers in Brazil and Norway. *Int J Drug Policy*. 2014;25(3):393-400. Epub 2014 Feb 7 [acesso em 2014 mai 04]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.01.019>>
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial da saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2002 [acesso em 2011 jul 30]. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES). Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011). Brasília: DAPES; 2009 [acesso em 2013 dez 02]. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/31/2.%20b%20Plano%20de%20Amplia%C3%A7%C3%A3o%20do%20Acesso%20em%20%C3%81cool%20e%20Drogas%20-%20CIT%20maio%2009.pdf>>
8. French MT, Popovici I, Tapsell L. The economic costs of substance abuse treatment: updated estimates and cost bands for program assessment and reimbursement. *J Subst Abuse Treat*. 2008;35(4):462-9. DOI: 10.1016/j.jsat.2007.12.008. Epub 2008 Feb 21.
9. Agostinho RS, Manita C. Relação drogas-trabalho na construção de carreiras desviantes. *Toxicodependências*. 2008;14(2):3-14.
10. Dunn J, Laranjeira RR, Da Silveira DX, Formigoni ML, Ferri CP. Crack cocaine: an increase in use among patients attending clinics in São Paulo: 1990-1993. *Subst Use Misuse*. 1996;31(4):519-27.
11. Dias JC. Programas de atenção ao tabagismo e ao uso indevido de álcool e outras drogas no local de trabalho: um investimento vantajoso. *Rev Bras Med Trab*. 2005;3(1):58-63.
12. Mohr G, Müller A, Rigotti T, Aycan Z, Tschan F. The assessment of psychological strain in work contexts. *Eur J Psychol Assess*. 2006;22(3):198-206.
13. Oliveira LG, Nappo SA. Characterization of the crack cocaine culture in the city of São Paulo: a controlled pattern of use. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):664-71. Epub 2008 Jul 11.
14. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira R. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(Suppl 4):s545-57.
15. Siqueira MM, Garcia MLT, Souza RS. O impacto das faltas às consultas em um programa de dependentes de álcool. *J Bras Psiquiatr*. 2005;54(2):114-9.
16. Kazanga I, Tameni S, Piccinotti A, Floris I, Zanchetti G, Poletini A. Prevalence of drug abuse among workers: strenghts and pitfalls of the recent Italian Workplace Drug Testing (WDT) legislation. *Forensic Sci Int*. 2012;215(1-3):46-50. DOI: 10.1016/j.forsciint.2011.03.009. Epub 2011 Apr 9.
17. Giatti L, Barreto SM. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):99-106.
18. Budney AJ, Roffman R, Stephens RS, Walker D. Marijuana dependence and its treatment. *Addict Sci Clin Pract*. 2007;4(1):4-16.
19. Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). I Levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras. Brasília: SENAD; 2010 [acesso em 2012 dez 11]. Disponível em: <<http://www.grea.org.br/userfiles/GREA-ILevantamentoNacionalUniversitarios.pdf>>
20. Wagner FA, Anthony JC. Male-female differences in the risk of progression from first use to dependence upon cannabis, cocaine, and alcohol. *Drug Alcohol Depend*. 2007;86(2-3):191-8. Epub 2006 Oct 9.
20. Yamaguchi K, Kandel DB. Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *Am J Public Health*. 1984;74(7):668-72.
21. Abreu D, Moraes LA, Nascimento EN, Oliveira RA. A produção da cana-de-açúcar no Brasil e a saúde do trabalhador rural. *Rev Bras Med Trab*. 2011;9(2):49-61.
22. Souza MGC, Silva CL, Pirschner F, Contarato GL, Braga LW, Torres VM. Correlação de alguns hábitos de estilo de vida e da jornada de trabalho com a pressão arterial aferida em motoristas de transporte urbano. *Rev Bras Med Trab*. 2009;4-6(número especial):28-38.
23. Vaissman M, Ramôa M, Serra ASV. An overview of treatment services for drug-addicts in Rio de Janeiro. *Saúde Debate*. 2008;32(78-80):121-32.
24. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível? *Rev Psiquiatr Clín*. 2008;35(Suppl 1):82-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700017>.

Endereço para correspondência: **Fernanda Mendes de Carvalho Livani** - Rua Vicente Porto, 208 - Loteamento Residencial Barão do Café - CEP: 13085-080 - Barão Geraldo - Campinas (SP), Brasil - E-mail: fernanda.livani@hotmail.com