

Perfil Demográfico e Situação de Trabalho de Portadores da Doença de Chagas

Elaine Fonseca Amaral da Silva, Ana Lucia de Carvalho Oliveira, Marta Walsh Siefer, Maria Luisa Barca Gazetta, Iris Fenner Bertani

São Paulo, SP

Objetivo – Conhecer o perfil social e situação de trabalho de uma população de portadores de doença de Chagas.

Métodos – Foram pesquisados 284 pacientes com idades entre 21 a 74 anos, 62% eram do sexo masculino, sendo 121 (42,7%) profissionalmente ativos, 93 (32,8%) beneficiários da Previdência Social, 61 (21,4%) donas de casa e 9 (3,1%) desempregados.

Resultados – A maioria da população encontrava-se na fase II da doença (123 - 43,3%). Observou-se característica migratória, sendo que 75,5% nasceram em outros estados e 69,7% destes são residentes no estado de São Paulo. O nível de escolaridade foi baixo; 62% eram analfabetos e 85,2% trabalhavam em atividade braçal ou sem qualificação

Conclusão – Os pacientes chagásicos são procedentes de áreas endêmicas, migram em busca de melhores condições de vida e apresentam condição social desfavorável com escolaridade insuficiente e falta de formação profissional.

Palavras-chave: doença de Chagas, serviço social

Demographic Profile and Work Situation of Patients with Chagas' Disease

Purpose – To evaluate the social profile and work habits in patients with Chagas' disease.

Methods – We studied 284 ambulatory patients age ranged 21 to 74 years, female (62.3%) and married people (71.8%) divided according to their activities in three groups: active workers - 121 (42.7%); under social security - 93 (32.8%); housewives - 61 (21.4%); unemployed people - 9 (3.1%).

Results – The majority of them were in stage II of Chagas' disease, 123 (43.3%) for both sexes. Migratory characteristics in this population was observed, with the search for work as the main reason for this. The level of education was low, considerably affecting the kind of profession.

Conclusion – Patients with Chagas' disease are originally from the rural area and migrate to urban area in order to improve economic conditions. They show unfavourable social conditions, with inadequate level of education and lack of professional gratifications.

Key-words: Chagas' disease, social work

Arq Bras Cardiol, volume 65 (nº 1), 43-46, 1995

A doença de Chagas constitui importante problema de saúde pública no Brasil, considerando-se que 8 milhões de brasileiros são chagásicos¹. Com a intensa migração interna da área rural para a urbana, houve aumento de incidência da doença de Chagas nas grandes metrópoles a partir da década de 40. O serviço social médico atua junto à população chagásica na prestação de assistência e através desta, foi observado que estes pacientes apresentavam usualmente dificuldades no acesso e permanência em emprego com a apresentação da cardiopatia.

Esta pesquisa teve por objetivo conhecer o perfil social e a situação de trabalho de uma população de pacientes chagásicos, bem como a influência do fator social na configuração da doença.

Métodos

Foram estudados 284 portadores de doença de Chagas, sendo 177 (62,3%) mulheres, com idades entre 21 a 74 (média= 44) anos, em tratamento médico ambulatorial no período de dez/87 a fev/88. Os pacientes foram escolhidos aleatoriamente após confirmação sorológica da doença. O número total de entrevistados foi determinado pelo intervalo de tempo definido como necessário para se obter uma amostragem significativa (3 meses).

A classificação da doença de Chagas por fases foi determinada pelo ambulatório da especialidade em: fase

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas - FMUSP

Correspondência: Elaine Fonseca Amaral da Silva - Incor

Serviço Social Médico - Av. Dr. Enéas C. Aguiar, 44 - CEP. 05403-000 - São Paulo, SP

Recebido para publicação em 13/10/94

Aceito em 16/1/95

I: forma indeterminada – assintomáticos, sem anormalidade ao exame clínico, com eletrocardiograma (ECG), radiografia do tórax e do aparelho digestivo normais; fase II: forma cardíaca – alteração ao ECG, porém sem sinais clínicos ou laboratoriais de insuficiência cardíaca, podendo referir algum tipo de sintoma; fase III: forma cardíaca – alteração ao ECG e insuficiência cardíaca. Apresentam sinais e sintomas de disfunção miocárdica e, portanto, fisicamente limitados.

O formulário foi composto de 24 questões e aplicado por 3 assistentes sociais, através de entrevistas individuais, sendo subdividido em: I) perfil demográfico: sexo, idade, estado conjugal, escolaridade, naturalidade, procedência e motivo de vinda à São Paulo; II) diagnóstico clínico da doença por fases (I, II e III); III) ocupação e situação previdenciária; IV) Acesso e dificuldade em ser admitido em emprego. Para definição de cargos de ocupação foi utilizada a classificação de Fonseca², que as estratifica em 5 níveis ocupacionais: desde cargos de ocupação manual não especializada a profissionais liberais e cargos de alta administração.

O processamento de dados primários da pesquisa foi elaborado pelo Serviço de Informática Médica do INCOR.

Resultados

Entre os pacientes pesquisados, 204 (71,8%) eram casados(as) ou residiam com companheiros(as) e 80 (28,2%) solteiros(as). Verificou-se que 152 (53,6%) apresentam grau de instrução primária incompleto, isto é, estudaram da 1ª à 3ª série do 1º grau, havendo 67 (23,6%) que concluíram a 4ª série do 1º grau (antigo curso primário). Foi levantado um total de 15 (5,3%) pacientes com o 1º grau completo e 3 (1,1%) que concluíram o 2º grau. Observou-se que 2 (0,7%) pacientes pesquisados apresentam nível de instrução superior completo. Duzentos e treze (75,5%) pacientes nasceram em outros estados, principalmente Minas Gerais, Bahia e Paraná e 69 (24,5%) no estado de São Paulo. Dos 200 (70,5%) pacientes, que migraram de outros estados e fixaram residência em São Paulo, 113 (56,5%) foi por busca de

trabalho. Quanto a fase da doença, 123 (43,3%) encontravam-se na fase II, 92 (32,4%) na fase (fase I) e 69 (24,3%) na fase III.

Os pacientes pesquisados foram subdivididos em: 121 (42,7%) profissionalmente ativos, 93 (32,8%) beneficiários da Previdência Social, 61 (21,4%) donas de casa e 9 (3,1%) desempregados. Os profissionalmente ativos foram classificados em 5 níveis ocupacionais: 55 (45,5%) que exerciam cargos de ocupação manual não especializada (nível 1), 48 (39,7%) cargos de ocupação manual especializada – (nível 2), 9 (7,4%) que ocupavam cargos de gerência e técnico de nível médio (nível 4), 8 (6,6%) cargos de supervisão e outras ocupações (nível 3) e 1 (0,8%) paciente com a ocupação de profissional liberal e cargos de alta administração (nível 5) (tab. I).

Correlacionando a fase da doença de Chagas com sexo e ocupação, verificou-se que os homens estão em maior número na fase I e dentro do nível de ocupação manual especializado (nível 2), 14 (12,2%) pacientes, enquanto que as mulheres apresentam-se com percentual idêntico (17 (14,2%) para as fases I e II, no nível de ocupação manual não especializada (nível 1). Na fase III observa-se um total de 16 (13%) pacientes, de ambos os sexos, concentrados nos níveis de ocupação manual não especializado e manual especializado (níveis 1 e 2).

Observou-se percentual idêntico para ambos os sexos na faixa etária de 41 a 50 anos, 22 (18,2%) pacientes, havendo concentração da população ativa na faixa de 31 a 50 anos; 81 (67,3%) nas fases I e II da doença.

A escolaridade de população ativa encontrou-se principalmente dentro do 1º grau, com 80 (65,6%) pacientes que não o concluíram, e que exercem atividades manuais não especializada e especializada. O número de pacientes com escolaridade equivalente a 2º grau é reduzido, com 3 (2,4%) pacientes nos níveis de ocupação manual especializada, supervisão e nível médio.

Verificou-se a existência de somente 1 (0,8%) paciente entre os profissionalmente ativos que concluiu o curso de nível superior, classificando-se ao nível de ocupação liberal.

Entre os pacientes que recebiam benefícios da

Tabela I - Portadores de doença de Chagas, profissionalmente ativos por sexo e fase da doença segundo nível de ocupação

Sexo/Fases da doença	Nível de ocupação										Total	
	Nível 1		Nível 2		Nível 3		Nível 4		Nível 5			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Feminino												
Fase I	17	14,2	6	4,8	2	1,6	1	0,8	1	0,8	27	22,2
Fase II	17	14,2	13	11	1	0,8	2	1,6	-	-	33	27,6
Fase III	5	4,2	1	0,8	1	0,8	-	-	-	-	7	5,8
Sub total	39	32,6	20	16,6	4	3,2	3	2,4	1	0,8	67	55,6
Masculino												
Fase I	7	5,8	14	12,2	2	1,6	3	2,4	-	-	26	22,0
Fase II	6	4,8	8	6,4	2	1,6	3	2,4	-	-	19	15,2
Fase III	3	2,4	6	4,8	-	-	-	-	-	-	9	7,2
Sub total	16	13	28	23,4	4	3,2	6	4,8	-	-	54	44,4
Total	55	45,6	48	40,0	8	6,4	9	7,2	1	0,8	121	100

Tabela II - Portadores de doença de Chagas em gozo de benefício previdenciário por sexo e tipo de benefício segundo fases da doença

Tipo de benefício previdenciário	Fase I		Fase II		Fase III		Total	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
<i>Feminino</i>								
Auxílio doença	4	4,3	9	9,7	8	8,6	21	22,6
Aposentadoria por invalidez	9	9,7	13	14,0	5	5,3	27	29,0
Aposentadoria por tempo de serviço	1	1,1	-	-	-	-	1	1,1
Sub total	14	15,1	22	23,7	13	13,9	49	52,7
<i>Masculino</i>								
Auxílio doença	1	1,1	9	9,7	10	10,7	20	21,5
Aposentadoria por invalidez	2	2,1	11	11,8	6	6,5	19	20,4
Aposentadoria por tempo de serviço	4	4,3	-	-	1	1,1	5	5,4
Sub total	7	7,5	20	21,5	17	18,3	44	47,3
Total	21	22,6	42	45,2	30	32,2	93	100

Previdência Social, 46 (49,5%) eram aposentados por invalidez, 41 (44,1%) encontravam-se em auxílio doença e 6 (6,4%) aposentados por tempo de serviço. Verificou-se uma concentração destes pacientes na faixa etária de 31 a 60 anos, com 75 (80,6%) inseridos principalmente nos benefícios auxílio-doença e aposentadoria por invalidez. Relacionando-se o tipo de benefício com as fases da doença e sexo, verifica-se, primeiramente, que o número de mulheres também é superior ao número de homens entre os beneficiários da Previdência Social, havendo 27 (29%) mulheres aposentadas por invalidez, principalmente na fase II da doença e 20 (21,5%) homens em gozo do benefício auxílio-doença, em maior número na fase III (tab. II).

As pacientes donas de casa pesquisadas apresentaram baixo nível de escolaridade, havendo 24 (38,8%) que nunca estudaram, principalmente na faixa etária de 41 anos e mais, não havendo qualquer referência de pacientes deste grupo que tenha frequentado o 2º grau ou curso de nível superior. A faixa etária destas pacientes concentrou-se entre 31 a 60 anos, com 46 (75%), principalmente na fase II da doença.

Quanto aos 9 (3,1%), pacientes desempregados, todos pertenciam ao sexo masculino, com idades entre 21 e 64 anos e concentrados na faixa etária de 21 a 36 anos. Apresentavam escolaridade correspondente ao 1º grau incompleto, havendo 7 (77,8%) pacientes analfabetos e/ou semi-alfabetizados e 2 (22,2%) que cursaram até a 3ª série do 1º grau. Neste grupo, observou-se percentual superior de pacientes na fase III, 4 (44,4%) pacientes. Foi também realizado um questionamento sobre a dificuldade de acesso e permanência em emprego por serem portadores de cardiopatia. Dos 55,3% pacientes que responderam que realizaram exames de saúde no momento da admissão, 14,1% mencionaram dificuldade de admissão em razão dos resultados de tais exames. Sobre o conhecimento da doença cardíaca por parte do empregador, 74,4% dos pacientes mencionaram que a chefia e/ou empregador tinham conhecimento prévio do problema de saúde, havendo o percentual de 8,9% que

referiram problemas, sendo as respostas mais apontadas por estes: sentia-se mal no serviço e dificuldade para ir ao médico em horário de trabalho.

Questionados sobre: "se a pessoa com problema cardíaco deveria permanecer no mesmo emprego", 71,8% responderam afirmativamente, enquanto que 23,2% não tinham opinião a respeito.

Discussão

A população chagásica pesquisada se constitui em sua maioria de mulheres, havendo a proporção de 1:6 para cada homem. A faixa etária desta população apresenta predominância na idade adulta, bem como expressivo índice de pacientes em idade considerada economicamente ativa, com um total de 91,2% devendo tais indivíduos apresentarem estrutura familiar organizada e vínculo com grupo familiar, uma vez que 71,8% são casados (as) ou residem com companheiro(a). No que se refere à população chagásica, este dado é considerado significativo, por se tratar de doença crônica, com exigência de cuidados prolongados e sistematizados, além da necessária dependência em relação a terceiros.

Os pacientes apresentaram baixo nível de escolaridade, sendo este fato relacionado à idade dos mesmos, dada a expansão da rede de ensino brasileiro na década de 50³. Em termos de Brasil, o baixo nível de escolaridade da população ativa não surpreende, uma vez que somente 9% de adultos concluiu o 1º grau⁴.

A grande maioria reside no município de São Paulo, (94,8%) enfatizando a característica migratória da população estudada, quando 75,5% nasceram em outros estados. Ao longo de várias décadas a região metropolitana de São Paulo se constituiu em polo atrativo, liderando a economia brasileira⁴. Ressalta-se que os estados de naturalidade destes pacientes se constituem em regiões endêmicas da doença de Chagas.

Procurou-se conhecer as fases da doença de Chagas a fim de verificar o grau de comprometimento físico dos indivíduos em manterem a atividade laborativa. Observa-

se índice superior de pacientes dentro da fase II para ambos os sexos, não havendo qualquer discriminação por infecção do *T. Cruzi* por sexo ou grupo racial ⁶.

Na comparação entre ocupação, fase da doença e sexo dos pacientes profissionalmente ativos, percebe-se que as mulheres apresentam-se em número proporcionalmente superior com limitação relativa para o trabalho (fase II), por desempenharem em sua maioria, atividades braçais. Vale destacar que 50% das mulheres do nível de ocupação manual não especializada (nível 1) se constituem em empregadas domésticas. Em contrapartida, a maioria dos homens pesquisados apresenta perfeita capacitação para o exercício profissional, por estarem na fase assintomática da doença de Chagas e em ocupações não necessariamente braçais (nível 2).

Na fase III nota-se o menor percentual de pacientes pesquisados, havendo, no entanto, número superior de homens nesta fase, tratando-se de indivíduos incapazes de manterem suas atividades laborativas, pela própria limitação física ocasionada pela doença. É importante salientar que estes pacientes já poderão fazer uso de benefícios da Previdência Social, se possuírem vínculo empregatício formal, por estarem em estágio avançado da doença. A faixa etária dos pacientes profissionalmente ativos, de 21 a 60 anos, é considerada como a mais produtiva na vida dos indivíduos, assim como de melhor remuneração. Ao se considerar o baixo nível de escolaridade e qualificação profissional destes pacientes, conclui-se que o nível social da maioria é insatisfatório, comprometendo a qualidade de vida dos mesmos. Entre os pacientes beneficiários da Previdência Social observa-se que, quanto maior a idade dos indivíduos, maior o número de pacientes nos benefícios aposentadoria por invalidez e tempo de serviço, sendo o número de mulheres superior também nesta categoria, principalmente entre os beneficiários da aposentadoria por invalidez. Na fase II estes índices são semelhantes aos dos homens pesquisados. Ressalta-se a significativa incidência de mulheres aposentadas por invalidez na fase I, contrariando o conceito de que os pacientes na fase assintomática estão aptos para o trabalho. Esta questão tem relação direta com o critério médico adotado pelo perito do INSS para a determinação de concessão do benefício, podendo também estar relacionada ao tipo de atividade trabalhista exercida, uma vez que as mulheres entrevistadas desempenham, principalmente atividades denominadas braçais. Entre os pacientes considerados inativos, encontram-se as donas de casa e os desempregados.

Procurou-se destacar as pacientes do sexo feminino que realizavam atividade doméstica, por se tratar de uma categoria de pessoas ativas que, no entanto, não recebem remuneração pelo trabalho executado. Sabe-se que as atividades domésticas podem ser "pesadas", principalmente em famílias de baixa renda, pelo fato de não terem acesso a certos bens de consumo duráveis, como máquina

de lavar roupas, aspirador de pó, etc, havendo também a questão da falta de infra-estrutura e saneamento básico, como água encanada e rede de esgoto, dificultando consideravelmente os afazeres domésticos. Importante destacar que 75,4% destas pacientes estão na fase II e III da doença de Chagas, sem condições ou com limitação física para desempenhar afazeres domésticos com o emprego de esforço físico. O fato destas pacientes estarem fora do mercado de trabalho pode estar relacionado com o baixo nível de escolaridade, falta de qualificação profissional e/ou por apresentarem sorologia positiva para a doença de Chagas, um dos exames mais frequentes entre os pré-admissionais ⁷.

Estas dificuldades também foram apontadas entre os pacientes desempregados. No entanto, o índice total de pacientes que admitiram serem prejudicados na admissão em emprego em razão dos resultados dos exames pré-admissionais é ínfimo (14,1%), podendo-se justificar este dado através das ocupações profissionais levantadas entre os pacientes pesquisados, que não requerem, necessariamente, a realização de exames pré-admissionais para o ingresso em emprego, como é o caso das empregadas domésticas, dos lavradores, dos comerciantes, entre outros. O baixo índice de pacientes que apresentaram dificuldade no emprego devido ao problema de saúde pode ser explicado diante do índice significativo de empregador e/ou chefia que tinha conhecimento prévio da cardiopatia do empregado (74,4%).

A questão relacionada à permanência no mesmo emprego de pessoas que sejam portadoras de problema cardíaco, vem confirmar que aqueles que possuem estabilidade no emprego, segundo a opinião dos pacientes, não devem modificá-lo diante dos possíveis entraves a serem enfrentados. De uma maneira geral, o mercado de trabalho, elimina naturalmente os indivíduos que apresentam pouca ou nenhuma qualificação profissional, devido à demanda excessiva. Na competição por uma vaga em emprego formal, a pessoa portadora de qualquer anomalia terá suas oportunidades diminuídas, procurando desviar-se para o trabalho informal, sub-emprego e/ou desemprego.

Referências

1. Neves DP - Parasitologia Humana. 6ª ed. São Paulo: Atheneu 1986.
2. Fonseca GT - Modelo para uma classificação de ocupação. Rev Bras Estud Pedag 1967; 47: 282-4.
3. Fundação SEADE. Pesquisa de emprego e desemprego na Grande São Paulo. DIEESE 1986 (grande São Paulo, nº 15, 17, 20, 24).
4. Jaguaribe H, Silva NV, Abreu MP, Avila FB, Fritsch W - Brasil - Reforma ou Caos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra 1989.
5. Camargo CPF, Cardoso FM, Mazzucchelli F et al - São Paulo 1975 - Crescimento e Pobreza. 13ª ed. São Paulo: Edições Loyola 1982.
6. Brasil - Ministério da Saúde - SUCEN. Doença de Chagas. Clínica e Terapêutica. Brasília 1990.
7. Torres PB, Menezes JA, Oliveira JFJ - Doença de Chagas e trabalho. Revista Ocupacional e Segurança 1985; 20: 297-303.