

Trabalho e Adoecimento: as repercussões sociais do tratamento da Leucemia Linfoblástica Aguda

Autora: Joana Polycarpo Torres¹, Orientadora: Eliane Santos de Assis²

E-mail de contato: joanapolycarpo@hotmail.com. 1 – Assistente Social, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. 2 – Assistente Social do Serviço de Hematologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA/HCI, Mestre em Serviço Social e Política Social pela UERJ e Doutoranda em Serviço Social pela PUC-SP.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como temática “Trabalho e Adoecimento” problematizando as repercussões sociais oriundas da configuração do trabalho na sociedade capitalista, sobretudo a partir das metamorfoses sofridas na contemporaneidade, e debruçar-se sobre os impactos do tratamento na vida social dos indivíduos considerando a sua condição de trabalhador. Trata-se de uma abordagem sobre os efeitos procedentes do processo de adoecimento/tratamento oriundos do ingresso dos indivíduos no Mundo do Trabalho, considerando a sua inserção política, econômica e social. Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa que se efetivou a partir da experiência vivenciada por pacientes diagnosticados com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) matriculados na clínica de Hematologia do Hospital de Câncer I (HCI) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA).

OBJETIVO

Problematizar as repercussões sociais da Leucemia Linfoblástica Aguda na condição de trabalhador dos indivíduos em processo de tratamento.

MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturado. A parte inicial do referido roteiro contou com questões estruturadas visando identificar o perfil dos participantes, abordando características demográficas, socioeconômicas, trajetória educacional e trabalhista. Seguindo o roteiro, foram introduzidas questões amplas que estimulassem o livre pensar dos participantes considerando os seguintes eixos: mudanças na vida social em decorrência do tratamento oncológico; inserção no mercado de trabalho; políticas de previdência e assistência social e seus benefícios. A escolha amostral se deu de forma intencional e por conveniência com cinco pacientes adultos acometidos por LLA em idade ativa para o mercado de trabalho. A análise do estudo teve por base o referencial teórico do materialismo histórico-dialético, considerando possível a intervenção na realidade a partir do “Método de Marx”. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do INCA sendo aprovado em 20/09/2017 com CAAE nº 72661717.5.0000.5274. Os pacientes que optaram por participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa guarda sigilo em relação à identidade de seus participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos resultados obtidos, as tabelas abaixo foram criadas visando a apresentação do perfil dos participantes do estudo.

Tabela 1 – Características demográficas dos participantes do estudo

Codônimo	Idade	Sexo	Gênero	Cor/etnia	Estado Civil	Município	Filhos
A.V	36	M	M	PARDO	CASADO	D.CAXIAS	3
G	39	M	M	BRANCO	SOLTEIRO	NITERÓI	1
P	43	M	M	NEGRO	SOLTEIRO	NITERÓI	1
R	18	M	M	PARDO	SOLTEIRO	CAMPOS G.	-
A	19	F	F	BRANCO	SOLTEIRO	RJ	-

Tabela 2 – Características socioeconômicas dos participantes do estudo

	Situação Habitacional	Escolaridade	Profissão	Renda Individual	Situação Previdenciária	SITUAÇÃO TRABALHISTA	Renda familiar
A.V	Casa própria	Fundamental inc.	Barbeiro	1-3 S.M	Auxílio-doença	Informal	Único provedor
G	Casa de familiar (irmã)	Superior inc.	Vidreiro	x	x	Informal	Não sabe
P	Casa de familiar (irmão)	Superior	Administrador	x	x	Informal	Não sabe
R	Casa de familiar (pais)	Médio	x	1 S.M	Benefício Assistencial	Informal	2-4 S.M
A	Casa f (pais)	Médio	x	x	x	Nunca trabalhou	Superior a 5 S.M

A atuação profissional na clínica de hematologia suscitou reflexões acerca do mundo do trabalho em suas mais variadas dimensões, sobretudo, na atual conjuntura frente ao neoliberalismo, com acordos que agudizam as formas de precarização do trabalho sintonizados com o ideário do capital em um contexto de desemprego estrutural.

As consequências de tal contexto sobressaltam os determinantes sociais da saúde e o câncer como reflexo das desigualdades sociais e, portanto, os indivíduos acometidos por LLA experimentam as repercussões sociais consequentes das peculiaridades de tal patologia e seu tratamento. Sua rápida evolução e, conseqüente, necessidade de início imediato do tratamento que requer reiteradas internações e presença constante no hospital após confirmação diagnóstica, acarretam na imposição de mudanças radicais na vida dos indivíduos, contando com rompimentos abruptos em sua dinâmica sociofamiliar, econômica e, até mesmo, cultural.

A partir da análise das entrevistas é possível identificar como estar fora do mercado de trabalho traz consequências para vida social dos indivíduos, agravadas quando no contexto do tratamento oncológico. Ainda que empregados formalmente e possuindo vínculo com a Previdência Social, o indivíduo estando impossibilitado de trabalhar apresenta situação de restrição socioeconômica. Percebe-se este fato nas seguintes falas:

«Após o início do tratamento tudo mudou, principalmente financeiramente. Apesar de conseguir um benefício (auxílio-doença), quando eu estava trabalhando recebia muito mais, o quádruplo do valor atual do meu benefício” (A.V).

“A minha mãe teve que parar de trabalhar por conta do meu tratamento. Aconteceu muito rápido. Minha mãe trabalhava em dois serviços, logo que descobrimos a doença, ela largou tudo, largou casa, meus irmãos e veio comigo. Ela não trabalhava com carteira assinada, era diarista.” (R).

“Quando descobri a doença eu estava trabalhando. Sou autônomo, então, eu ia quando estava me sentido bem. E me afastei do trabalho definitivamente quando tive que vir para o RJ. Sou natural da Bahia e tive que largar tudo por conta do tratamento.” (P).

Ainda tratando-se dos impactos da restrição financeira, ressaltam a forma como as peculiaridades do tratamento da LLA contribuem para a incapacidade laborativa e para o agravamento das condições socioeconômicas:

“É impossível no momento retornar a minha antiga profissão por não ter mais a mesma disposição. Além disso, o contato com diversas pessoas e ambientes fica restrito devido à questão imunológica, períodos de quimioterapia que me fragilizam, além da frequência que necessito ir e estar no hospital” (A.V).

“Minha reorganização foi em relação a mudar de estado e passar a depender financeiramente do meu irmão devido ao fato de não poder mais trabalhar. Eu, mesmo sendo autônomo, não consigo trabalhar por conta dos efeitos do tratamento, tem hora que você fica muito mal com os efeitos da quimioterapia, tem as internações bem longas e, sem falar nesse cateter aqui que não permite fazer nenhum esforço físico” (P).

“Agora, com o tratamento, ficou mais complicado, porque tem várias coisas complicam o canto. O meu pulmão não é mais o mesmo porque eu tive um fungo no pulmão, estou muito tempo sem praticar, porque não tenho mais o mesmo fôlego que tinha (eu sei que vai voltar, mas é complicado!). Agora tem sido uma etapa muito difícil porque eu não estou muito insegura de andar na rua sozinha, eu pego um ônibus recheado porque a minha perna não é mais a mesma. Eu fazia tudo sozinha, pegava ônibus, metrô, ia pro curso. Então nada tá igual. A garganta não é mais a mesma, as cordas vocais não são mais as mesmas, nada é mais o mesmo. (A)”

A informalidade está expressa na trajetória de alguns indivíduos desde o início de sua inserção em atividades laborativas, quando relatam ter ingressado no mercado de trabalho ainda crianças, só sendo possível inserir-se no mercado informal de trabalho com a referida idade, o que de antemão já tende a inviabilizar uma trajetória educacional. Mencionam:

“Trabalho desde os 13 anos de idade por necessidade” (A.V).

“Eu comecei a trabalhar muito jovem, comecei com 13 anos de idade fazendo “bicos”, ainda estudava, mas comecei a trabalhar por necessidade, pra ter meu próprio dinheiro e não depender de ninguém. Quando mais velho consegui ingressar no ramo da hotelaria, trabalhei em pavimentação de estrada também. Já trabalhei de carteira assinada, passei a pagar o INSS como autônomo e depois deixei de pagar. Nunca pensei que pudesse precisar” (P).

O início da trajetória profissional precoce aparece em contextos sociais diferenciados e tendem a apresentar destinos diferenciados. As falas a seguir contrapõem as supracitadas:

“Em relação à profissionalização, eu comecei a trabalhar com meu pai e pretendia fazer faculdade de engenharia para ajudar no serviço dele. Porém, devido ao tratamento, tive que interromper tudo porque não ia ser possível me dedicar ao curso, porque tenho que estar sempre no hospital e eu moro longe, então seria impossível conciliar.” (R)

“Comecei a trabalhar cedo, a minha família tinha força no ramo da construção, fui aprendendo no dia-a-dia com minha família a profissão, na área do vidro e na área do comércio. Organização, gerenciamento. Ai viajei, morei fora, me aprimorei, aprendi inglês. Voltei por causa da minha filha. Porém continuei me capacitando, trabalhei no ramo vidreiro até o ponto em que já tinha como caminhar sozinho. Diante disso, desde 2007 posso viver por conta própria sem necessidade de prestar serviço a empresas. Passei a trabalhar como autônomo e fiz o meu nome no ramo, contrato, reconhecimento. (G)”

É possível identificar nas falas supracitadas e no decorrer da entrevista que os impactos são diferenciados e os indivíduos sofrem as consequências do tratamento de acordo com a sua inserção política, econômica e social na sociedade e, conseqüentemente, no mundo do trabalho. A trajetória educacional dos indivíduos está expressa na forma de inserção no mercado de trabalho. Sabe-se que para uma parcela significativa da população, a não inserção no mercado de trabalho reflete uma série de barreiras no acesso a bens e serviços, principalmente acesso à educação, formação e qualificação profissional.

O mundo do trabalho, em suas mais variadas expressões, destaca-se no contexto do adoecimento/tratamento por materializar as mudanças abruptas na vida social dos indivíduos. Tais situações desencadeiam impactos socioeconômicos, sobretudo, financeiros, agravados pela reorganização exigida pelo tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos dados analisados até o presente momento demonstram que os apontamentos realizados refletem a condição de trabalhador dos pacientes em processo de tratamento oncológico e a atual conjuntura política, econômica, e sobretudo, social que vêm acirrando cada vez mais a fragmentação das políticas públicas existentes.

Certamente o impacto desse processo na atuação do Serviço Social em todas as políticas, enfatizando-se a política de saúde, é observado no cotidiano do INCA. Estando o Projeto Ético-Político do Serviço Social em acordo com os princípios da Reforma Sanitária e em defesa do SUS, deve ser considerado o conceito ampliado de saúde e, portanto, enxergar o usuário em sua integralidade, entendendo que seu tratamento de saúde depende de outras condições básicas de vida e não se restringe a instituição e ao acesso a política de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- ANTUNES, Ricardo. *Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho?* – Serv. Soc., São Paulo, n. 107, p. 405-419, jul./set. 2011.
- BARATA, RITA BARRADAS. *Iniquidade e saúde: a determinação social do processo saúde-doença*. REVISTA USP, São Paulo, n.51, p. 138-145, setembro/novembro 2001.
- BRASIL. *Decreto nº 5.598, de 1º de Dezembro de 2005*. Regulamenta a contratação de aprendizes e dá outras providências.
- NETTO, José Paulo. *Introdução ao estudo do método de Marx*. - 1. Ed. - São Paulo: Expressão Popular, 2011. 64 p.