

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e
Documentação – FACE

**ALCOOLISMO NO TRABALHO: UMA PERCEPÇÃO SOBRE
A CONDIÇÃO DO SERVIDOR ALCOOLISTA**

DÉBORA SILVA DE LIMA

BRASÍLIA

2009

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e
Documentação – FACE

ALCOOLISMO NO TRABALHO: UMA PERCEPÇÃO SOBRE
A CONDIÇÃO DO SERVIDOR ALCOOLISTA

DÉBORA SILVA DE LIMA

Monografia apresentada no Curso de Gestão
Universitária do Programa de Pós-graduação em
Administração Contabilidade e Ciência da Informação e
Documentação (FACE), da Universidade de Brasília,
como requisito à obtenção do grau de Especialista, sob
a orientação do Professor Doutor André Luiz Teixeira
Reis.

BRASÍLIA

2009

Débora Silva de Lima

ALCOOLISMO NO TRABALHO: UMA PERCEPÇÃO SOBRE
A CONDIÇÃO DO SERVIDOR ALCOOLISTA

Área: Especialização em Gestão Universitária

Professor Dr. André Luiz Teixeira Reis

Orientador - UnB

Professor. Dr.César Augusto Tibúrcio Silva

Examinador - UnB

Brasília, 22 de junho de 2009.

EPÍGRAFE

“(...) A população só reconhece como alcoólatra aquele caso terminal visível e nitidamente perceptível: na realidade, a ponta do iceberg. É preciso, então, mostrar que uma carreira de alcoolismo leva em torno de oito a quinze anos até chegar a níveis críticos nas suas manifestações, com sinais, tão freqüentemente reconhecíveis que não restam mais dúvidas. (...)” (grifo meu).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo estímulo constante durante esta trajetória, que sempre apoiou e incentivou nos momentos de fraqueza e por terem acreditado em mim, e com todas as forças me fizeram acreditar que podia alcançar mais um objetivo, e de maneira simples e singela mostraram seu orgulho e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, dono da minha vida que abriu esta porta para mais uma realização me dando força para lutar quando o medo, a tristeza e o desânimo queriam fazer parte dessa luta, e a tudo que sou e tenho e por tudo que fez e continuará fazendo em minha vida.

Ao meu filho, que sofreu com a minha falta de tempo, e hoje podemos juntos nos alegrar e saber a importância que essa conquista tem para nós.

A minha querida irmã, que com o seu jeitinho, mas uma vez mostrou sua amizade, paciência e orgulho.

Agora é difícil, dizer! Marcelo Silva de Lima, "in memoriam".

"Para sempre é muito tempo. O tempo não pára! Só a saudade é que faz as coisas pararem no tempo". Mário Quintana.

Aos meus sobrinhos: Vinicius, Victor, Juninho e Victória. Obrigada pelos momentos de alegria.

Às amigas e companheiras dessa luta, que de uma forma geral me auxiliou para realização desse trabalho. Obrigada.

À Universidade de Brasília pela possibilidade de ter feito este curso

Em especial a uma grande amiga Glória que me ajudou com sua experiência profissional e acadêmica, obrigada.

Ao Prof. Dr. César Augusto Tibúrcio Silva que participou da minha vida acadêmica mostrando seu companheirismo e paciência.

A todos os professores, pelo auxílio e convívio intelectual durante o curso.

Ao Prof. Dr. André Luiz Teixeira Reis, que esteve ao meu lado, sempre lutando com as minhas dificuldades e que me fez acreditar que podemos crescer com o nosso esforço e dedicação, apesar do pouco tempo que tivemos.

A minha querida amiga Renata pelo apoio e companheiros

A minha grande amiga Elizabeth Tenório pelo apoio

A Vera que durante o curso esteve presente sempre, para orientar e auxiliar, e me fez acreditar que podemos crescer com esforço e dedicação, mostrando sempre seu companheirismo e paciência.

Ao meu cunhado Alan, pelo seu carinho e atenção.

Ao meu companheiro Robson, que sempre esteve presente, me auxiliando e me ajudou a lutar com força e determinação, quando o desânimo era geral e crescente.

RESUMO

O alcoolismo é um assunto que muito tem sido discutido, pois ele está ligado a saúde do trabalhador. Este interesse crescente tem possibilitado a desmistificação das concepções sobre o tema. Alguns autores contribuíram para isto, tais como Milam & Ketcham (1986), quando apresentaram que o alcoolismo é uma doença e precisa ser pensada com objetividade pelas autoridades. Outro autor é Shore (1994), que explica os comportamentos que um alcoolista pode vir a desenvolver. Portanto, este estudo teve como objetivo investigar a percepção de uma amostra de servidores sobre a condição de alcoolista e como colegas que o apresentam enfrentam essa problemática. Participou deste estudo, uma amostra de 100 servidores da Universidade de Brasília - UnB. O instrumento utilizado para esse trabalho investigativo foi um questionário semi-estruturado aplicado pela pesquisadora. Para análise dos resultados, as perguntas foram apresentadas com alternativas baseadas em escala Likert que começa com a coleta de uma quantidade importante de itens que indicam atitudes negativas e positivas sobre um objeto, instituição ou tipos de pessoas. Os principais resultados foram que a maioria dos servidores sabe o que é alcoolismo e já presenciou algum colega "ligeiramente" alcoolizado no seu horário de serviço e que esse uso era quase sempre, devido esse uso constante o alcoolista diminuiu o seu nível de competência e o índice de licença medica apresentou-se grande. Diante dos resultados obtidos, pode-se ter inferências sobre a realidade vivida pelos servidores da Universidade de Brasília, UnB, com relação ao alcoolismo no trabalho.

Palavras-chave: alcoolismo, trabalho e prevenção.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. METODOLOGIA.....	11
2.1 Tipo de Pesquisa.....	12
2.2 Amostra e Universo	12
2.3 Instrumento da Coleta de Dados.....	13
2.4 Procedimento da Coleta de Dados.....	13
2.5 Análise dos Dados	14
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3.1 Quais as causas do alcoolismo	15
3.2 O sofrimento do alcoolista.....	20
3.3 Alcoolismo no ambiente de trabalho	25
4. CONHECIMENTO PRÁTICO	28
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE	51

1. INTRODUÇÃO

O alcoolismo não surge da noite para o dia, ele se forma ao longo dos anos por várias fases distintas, como é expresso na epígrafe deste trabalho. A melhor intervenção institucional para o tratamento dos alcoólatras deve ocorrer no início deste processo, quando surgem os “primeiros sinais” de alerta e não quando já se atingiu os “níveis críticos”. Os programas institucionais de combate ao alcoolismo de universidades ou de empresas devem ter prioritariamente um caráter preventivo, identificando e tratando quanto antes aqueles indivíduos em situação de risco, mas não ainda propriamente alcoólatras. Dessa forma, os danos materiais, sociais, pessoais, ocasionados pelo álcool poderão ser minimizados.

O objetivo desse trabalho é investigar o fenômeno do alcoolismo no ambiente de trabalho, através de consulta ampliada nas referências bibliográficas sobre o tema, confrontando-a com pesquisas aplicadas sobre grupos onde ocorre a incidência desta prática social e seus efeitos no serviço público federal. O que, para a presente pesquisa, definimos como conhecimento prático. Em segundo lugar, o presente trabalho busca demonstrar a importância de se prevenir o alcoolismo em ambientes de trabalho, agindo o quanto mais cedo melhor. Nas palavras de Milam & Ketcham (1986), p.36:

“(...) Esperar que o alcoólatra compreenda que ele necessita de tratamento é simplesmente um engano, porque, entregue a si mesmo, é provável que ele se torne menos propenso a procurar tratamento. Se o tratamento for retardado até o alcoólatra estar tão devastado por sua moléstia que o fígado e o encéfalo apresentem danos permanentes, que sua esposa o tenha abandonado, que o seu empregador o tenha demitido e que ele esteja vivendo da caridade governamental, esse atraso pode ser fatal”.

Necessitamos de mais estudos sobre a ocorrência do alcoolismo e suas conseqüências no trabalho, ou mesmo uma visão geral que indique, de forma atualizada, qual é o perfil das pessoas consumidoras de bebidas alcoólicas, de qual gênero são, quais suas ocupações, que situação conjugal possuem, em que situação econômica se encontram, entre outros fatores importantes. A relação entre alcoolismo e trabalho, talvez mereça estudos localizados nesta ou naquela categoria profissional e, em alguns casos, as amostras destes estudos não permitem generalizações por serem muito pequenas.

Outros problemas dos estudos sobre alcoolismo são a variação de enfoques e a não padronização das metodologias. A variação dos enfoques classifica o consumo do álcool de formas diferentes, o que dificulta a comparação dos resultados dos estudos. Na classificação internacional, segundo (HECKLER 1999), existem as categorias de abstinência, leve, moderado e pesado. Shore (1994), p.17, por sua vez, usou como critério a quantidade de bebida ingerida: “menos de dois drinks por dia para consumo leve, de mais de 2 a menos de 5 para consumo moderado e de mais de 5 drinks por dia para consumo pesado.”

Por outro lado, a variação das metodologias em relação aos métodos de coleta de dados ocorre não só no Brasil, mas também em outros países. Heckler (1999), cita três instrumentos como os mais importantes: a escala MacAndrew Alcoholism (MAC), de 1965; o Michigan Alcoholism Screening Test (MAST), de 1971; e o CAGE, DE 1970. Cada pesquisador acaba adotando uma dessas escalas, sem que haja um consenso sobre qual seria o melhor instrumento a ser utilizado.

É possível ainda estudar o alcoolismo de forma indireta, através de dados secundários, segundo Heckler et al (1982), por exemplo, teriam estudado as taxas de mortalidade em várias ocupações distintas, procurando identificar especificamente aquelas pessoas que morreram de cirrose, um indicativo certo para o alcoolismo. O presente trabalho não é deste tipo indireto. Pois existem três abordagens clássicas para se estudar o alcoolismo, segundo (HECKLER1999):

- Psicológica
- Biológica
- Social

Devido às colocações anteriores as três abordagens, pode ser observado que tanto a psicológica quanto à biológica visam identificar os predispositores do alcoolismo, ou seja, quais os fatores que atuam como causas do alcoolismo. No caso da abordagem psicológica, pode-se falar em “estímulos desencadeadores” do consumo de álcool, sendo que o tipo de personalidade do alcoólatra, seus processos cognitivos e seus sentimentos e atitudes são objetos de estudo para esta abordagem. Já a abordagem social, por sua vez, identifica as situações em que o consumo de álcool ocorre e também quais os grupos sociais envolvidos diretamente com o consumidor de bebidas alcoólicas.

Nos últimos cinquenta anos a sociedade parece ter sofrido mudanças significativas na forma como o álcool é consumido. Antes as mulheres bebiam bem menos do que atualmente, por exemplo. Por outro lado, o consumo de álcool não era tão acompanhado pelo consumo de outras drogas como agora. Este consumo não é “natural”, como se vê, podendo e devendo ser não apenas entendido cientificamente, como também controlado socialmente. Pois só a partir deste controle bem fundamentado será possível diminuir os acidentes de trabalho ocasionados pelo consumo de álcool e as mortes no trânsito ocorridas pelo mesmo motivo.

De acordo com as colocações anteriores esse estudo tem por objetivo compreender o significado conceitual sobre alcoolismo no trabalho, suas conseqüências para o servidor, e como o alcoolismo interfere na qualidade de vida do servidor da Universidade de Brasília.

2. METODOLOGIA

Conforme explicitado anteriormente, o objetivo desse trabalho é investigar o fenômeno do alcoolismo através de revisão bibliográfica e pesquisa de campo do que denominamos como conceituação teórica e prática, associado a uma integração qualitativa sobre a temática do alcoolismo junto a trabalhadores da Universidade de Brasília – UnB.

Primeiramente a pesquisa bibliográfica, segundo Gil (1999), é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômeno muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Desta forma, foi realizada uma consulta bibliográfica para selecionar o material adequado á definição do sistema conceitual da pesquisa e a sua fundamentação teórica.

Ainda de acordo com Gil (1999), a literatura na pesquisa bibliográfica deve identificar as informações e os dados constantes dos materiais; estabelecer relações entre essas informações e dados e o problema proposto; e analisar a consistência das informações e dados apresentados pelos autores. Deve seguir a seguinte ordem: leitura explanatória, leitura seletiva, leitura analítica e leitura interpretativa.

Utilizou-se a leitura seletiva verificou-se, com mais atenção às obras de maior importância para a pesquisa. Assim, podemos entender melhor o conceito sobre a temática do alcoolismo.

No desenvolvimento desta pesquisa foi também realizada uma pesquisa de campo para auxiliar na complementação das informações, sendo aplicado um questionário semi-estruturado com dez questões, respondido por 100 (cem) participantes, servidores da Universidade de Brasília. O questionário foi aplicado nos dias 8, 9, 10 e 12 de junho de 2009, em diversos departamento e institutos e também na faculdade de educação física, no Projeto Qualidade de Vida – Viva Bem UnB.

2.1 Tipo de Pesquisa

A pesquisa a ser realizada será descritiva qualitativa, com o objetivo de conceitua de o Alcoolismo no ambiente de trabalho e os problemas que podem provocar nos servidores de diversos setores de uma instituição pública federal no que diz respeito à saúde e qualidade de vida do servidor, onde se espera que o estudo contribua para uma reflexão pautada a respeito do tema e estimule uma postura profissional e científica acerca dos riscos que o mesmo imprime à saúde do trabalhador.

Quanto aos meios a pesquisa será bibliográfica, documental e de campo. Bibliográfica porque terá como base livros e trabalhos já publicados disponibilizados em meios eletrônicos, para a fundamentação teórico-metodológica do estudo (VERGARA, 2000).

A pesquisa de campo é a investigação empírica que será realizada onde ocorre o fenômeno, conforme ressalta Vergara (2000), pois serão coletados na instituição em estudo com aplicação de questionário.

2.2 Amostra e Universo

A amostra, aleatoriamente escolhida, é composta de cem questionários com dez questões, onde os servidores responderam ao questionário sobre o tema em estudo.

Para Lakatos e Marconi (1991), a amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.

“Tanto os métodos quanto às técnicas, devem adequar-se ao problema a ser estudado, às hipóteses levantadas e que se queira confirmar, ao tipo de informantes com que se vai entrar em contato” (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 163). Segundo Vergara (2000), nesta etapa pretende-se.

“Definir toda a população amostral. Entende-se aqui por população não o número de habitantes de um local, como é largamente conhecido o termo, mas um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas, por exemplo) que possuem as características que serão objeto de estudo. População amostral ou amostra é uma parte do universo (população) escolhida segundo algum critério de representatividade.” (VERGARA, 2000, p.83).

2.3 Instrumento da Coleta de Dados

A coleta de dados para identificação da pesquisa através da amostra foi realizada por meio de um questionário. Este instrumento apresenta uma parte sobre informações do respondente, contendo idade, gênero, escolaridade e tempo de serviço prestado à instituição. A segunda parte destinou-se ao foco da pesquisa, com seis perguntas que descrevem o Alcoolismo no trabalho, através do uso da escala Likert.

A escala Likert começa com a coleta de uma quantidade importante de itens que indicam atitudes negativas e positivas sobre um objeto, instituição ou tipos de pessoa (RICHARDSON et al, 2008, p.271).

Ainda para Richardson et al (2008), existe diferença entre o método de Thurstone e o método de Likert, pois este não utiliza juízes, a escala se constrói por meio de técnicas de análise de itens. O conjunto de itens é administrado a um grupo de sujeitos. Cada item se classifica ao longo de um contínuo de cinco pontos que varia entre “muito de acordo e muito em desacordo”.

O instrumento da coleta de dados é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta dos dados previstos (LAKATOS; MARCONI 1991, p.165).

Para Lakatos e Marconi (1991), a coleta de dados é uma tarefa cansativa e toma quase sempre mais tempo do que se espera. Exige da pesquisadora paciência, perseverança e esforço pessoal, além do cuidadoso registro dos dados e de um bom preparo anterior.

2.4 Procedimento da Coleta de Dados

A pesquisa foi precedida de autorização da direção do espaço de trabalho do servidor, em horários e locais pré-determinados, de acordo com a conveniência do funcionário e de forma a não prejudicar o bom andamento dos trabalhos.

Os questionários foram aplicados pessoalmente pela pesquisadora e respondidos individualmente. Será explicada aos servidores a importância de sua colaboração na coleta de dados para uma pesquisa acadêmica, bem como será garantida a confidencialidade das informações coletadas, com omissão de nomes. Além disso, será firmado um compromisso em relação ao conhecimento do resultado do trabalho quando da sua conclusão.

2.5 Análise dos Dados

A análise dos dados será realizada com base nas respostas obtidas nos questionários aplicados, utilizando método estatístico baseado na porcentagem das respostas, apresentando-as através de gráficos.

Uma vez manipulados os dados e obtidos os resultados, o passo seguinte será a análise e interpretação dos mesmos, constituindo-se ambas no núcleo central da pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 1991, p.167).

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Quais as causas do alcoolismo

Não se sabe ao certo quais seriam as causas do alcoolismo, o que fica claro, entretanto, é que se trata de um fenômeno multidimensional, que não se restringe a esta ou aquela área de estudo específica. Além disso, muitas vezes, é necessário tratar não só o alcoólatra, mas também sua família, pois o alcoolismo costuma afetar bastante aquelas pessoas que estão próximas ao alcoólatra, conforme explicita Edwards (1999): p.59.

“(...) A esposa e os filhos são as pessoas comumente atingidas, mas os pais, irmãos, tios ou avós também podem estar envolvidos de alguma maneira. A natureza do envolvimento pode ser nos seguintes termos: a pessoa experimenta o impacto adverso do comportamento do bebedor; o membro da família é conivente com o problema com a bebida ou o encoraja; ou, muito positivamente, a pessoa consegue ajudar no processo de recuperação.”

O álcool é absorvido rapidamente pelo organismo, seja pelo cólon, seja pelo estômago ou ainda pelo intestino delgado. Essa absorção ocorre em velocidades variadas dependendo da forma como o álcool é consumido. Após exercício físico, por exemplo, a velocidade de absorção é menor e se o álcool for acompanhado de açúcar a velocidade cairá ainda mais. Um estômago com alimento também diminui a velocidade de absorção. Após a absorção, o álcool se espalha pelo corpo, concentrando-se, preferencialmente, no cérebro, nos pulmões e no rim, pois estes órgãos possuem alta perfusão, ou seja, são órgãos que permitem grande passagem de líquidos segundo (CAMPBELL 1991).

O álcool possui, logo que é ingerido, um efeito estimulante breve, posteriormente seu efeito é anestésico. O efeito anestésico pode, eventualmente, induzir a amnésia. Alguns bebedores depressivos buscam essa amnésia para esquecerem seus problemas, o que provocaria a dependência física ao álcool, a ser melhor discutida adiante, quando se tratará dos estágios do alcoolismo. Uma resposta exata a pergunta “O que é dependência?” ainda não é possível, como fica claro a partir da citação do mesmo autor apresentado acima:

“Nos últimos anos tem havido progresso em muitas frentes (White, 1996), mas ainda não é possível uma resposta abrangente para esta pergunta. Temos fragmentos de resposta, mas o quebra-cabeça ainda não foi inteiramente montado. Embora aspectos

biológicos e psicológicos da dependência possam ser proveitosamente estudados por si mesmos, o desafio maior e mais notável é delinear a totalidade do sistema psicobiológico interativo que está por trás da dependência” (p.76).

Segundo (EDWARDS 1999), vários são as possíveis complicações do beber excessivo, entre elas cabendo destacar: os problemas no trabalho, como queda de produtividade, faltas, acidentes; os problemas na família, como divórcios, violência doméstica; a perda de habitação; dificuldades financeiras de toda ordem; crimes; dirigir alcoolizado; vitimização, que ocorre quando o alcoólatra sofre ataques de outras pessoas, seja sob a forma de roubo ou de pancadas; e ainda um impacto na formação educacional e profissional do alcoólatra, que tende a ficar estagnada.

O alcoolismo pode ser dividido, a grosso modo, em três estágios: inicial, de adaptação; intermediário; e final, deteriorador. Nem todas as pessoas apresentam da mesma forma as características de cada estágio. O que é certo, porém, é que os problemas vão aumentando a medida em que o alcoólatra passa de um estágio para outro. O ritmo da mudança entre os estágios também varia de pessoa para pessoa, sendo que, geralmente, o processo todo leva em torno de uma década para se concluir (EDWARDS 1999).

Os sinais iniciais do alcoolismo são sutis e, por isso, difíceis de se identificar. de fato, no primeiro estágio o alcoólatra não parece nenhum pouco com o “bêbado da sarjeta”, pelo contrário. No estágio inicial, o alcoólatra parece “beber melhor” e funcionar melhor enquanto bebe, isto porque seu corpo está se adaptando internamente ao consumo do álcool. Esta adaptação acontece nas células, especialmente as do fígado, que passam a preferir o álcool como fonte de energia em detrimento das outras fontes de nutrição; e a adaptação ocorre ainda no Sistema Nervoso Central (SNC), tornando o alcoólatra menos propenso a se embriagar, mesmo com dosagens altas de álcool. Os primeiros indicativos de que uma pessoa é alcoólatra seriam, portanto, três: aumento na quantidade e na frequência de consumo do álcool; não presença de embriaguez, mesmo com CAS alto^[1]; e algo como um “desempenho melhor” ao se consumir álcool em comparação com os momentos sem consumo (MILAM & KETCHAM, 1986).

O fato de o álcool substituir gradualmente outras fontes de nutrição para o corpo do alcoólatra faz com que este sofra de desnutrição crônica, mesmo quando

se alimenta (aparentemente) de forma correta com uma dieta equilibrada Milam & Ketcham (1986). O tratamento médico do alcoólatra deve sempre, segundo este autor, levar em conta esta carência crônica de nutrientes, em especial a falta de vitaminas e minerais:

“(…) Como resultado, ainda que um alcoólatra como bem, o álcool lhe nega pleno benefício nutritivo do que ele come. Em outras palavras, o álcool literalmente rouba o corpo das substâncias essenciais à vida. Assim, todos os alcoólatras desenvolvem desnutrição, não importando o que ou quanto comam.” (p. 38)

Um conceito muito importante para se entender o alcoolismo é a tolerância, que tanto se refere à tolerância metabólica, que ocorre quando o corpo do alcoólatra passa a metabolizar o álcool de forma mais rápida e eficiente; como também se refere à tolerância celular ou de tecido, que fica evidente quando o alcoólatra bebe muito sem se embriagar. A rigor o termo tolerância se aplica a todos os bebedores, sendo que todas as pessoas apresentam algum nível de tolerância ao álcool. No caso dos alcoólatras, este nível sobe bastante, mas no último estágio do alcoolismo o corpo do alcoólatra vai entrando em colapso e este nível de tolerância decresce fortemente. A tolerância não é aprendida, segundo (MILAM & KETCHAM 1986). Não é porque bebe cada vez mais que o alcoólatra se torna tolerante, antes o inverso. É porque o alcoólatra se tornou tolerante que ele pode beber cada vez mais.

No primeiro estágio, os danos físicos causados pelo alcoolismo ainda são pequenos, mas na passagem para o estágio intermediário estes danos tornam-se maiores e, no estágio final, serão devastadores. Beber no estágio intermediário é uma questão de necessidade fisiológica e este estágio se caracteriza por três pontos básicos, segundo (MILAM & KETCHAM 1986):

“Dependência física sentida em síndromes agudas e prolongadas de abstinência, desejo imperioso e perda de controle”.
(grifos do autor, p. 67).

Na dependência física, há um ajustamento das células ao consumo freqüente e intenso de álcool. As membranas celulares ficam mais resistentes aos efeitos do álcool e as mitocôndrias mudam de função e crescem para também se adaptarem, ou seja, o ambiente orgânico ideal para o “bom” funcionamento das células passa a ser aquele em que o álcool está presente numa certa quantidade específica. Mais, o que causa embriaguez, nem ausente, o que causa a síndrome de abstinência.

A síndrome de abstinência pode ser aguda, de curto prazo, ou demorada, com duração que pode ir de dias a até anos. A síndrome de abstinência aguda tem por principais sintomas agitação, tremores e ansiedade, isto numa fase intermediária ou inicial do alcoolismo. Estes sintomas, inclusive, podem já terem sido sentidos por um bebedor não-alcoólatra depois de ter exagerado no consumo alcoólico num curto espaço de tempo. Varia de indivíduo para indivíduo a gravidade dos sintomas da síndrome de abstinência aguda, mas o uso de outras drogas aliado ao consumo de álcool tende a agravar os sintomas da síndrome.

A síndrome de abstinência demorada, por sua vez, tem como principais sintomas a depressão e a ansiedade. Segundo (MILAM & KETCHAM 1986), estes sintomas tem base fisiológica e são consequência do grande consumo de álcool feito pelo alcoólatra durante muito tempo. Como causa principais desta síndrome o autor aponta: “desnutrição, hipoglicemia, disfunções do sistema nervoso autônomo, atrofia cortical e esgotamento de aminas encefálicas”. (p. 76) A desnutrição precisa ser combatida caso a caso depois de uma rigorosa avaliação médica:

“(…) As células precisam de vitaminas, minerais, aminoácidos, proteínas, gorduras e carboidratos, e necessitam em quantidades e proporções terapêuticas. Sem um suprimento adequado destes nutrientes, as células não podem prosseguir no longo processo de reparar o dano feito pelo excesso de bebida”.(p. 76)

A hipoglicemia ou baixo teor crônico de açúcar no sangue costuma não ser tratada de maneira eficaz pelas pessoas que cuidam do alcoólatra (MILAM & KETCHAM 1986). Para um tratamento correto é preciso, primeiro, monitorar constantemente o nível de glicose no sangue do alcoólatra e depois fornecer-lhe uma dieta que supra adequadamente a sua necessidade de açúcar. Uma boa dieta também resolve os problemas no sistema nervoso autônomo (SNA).

O desejo imperioso do alcoólatra por consumir álcool vai sendo progressivamente aumentado e muda de “finalidade”, por assim dizer, a medida em que o alcoólatra progride nos estágios do alcoolismo. No estágio intermediário, o alcoólatra deseja a bebida porque suas células estão fisicamente dependentes do álcool. No estágio final de decadência, o álcool serve como alívio dos sintomas que o próprio álcool causou, como se ele fosse uma espécie de veneno para o corpo e

também seu “antídoto”. Com o tempo e o consumo de mais e mais álcool, o alcoólatra não consegue mais segurar sua vontade de beber:

“(…) Por fim, a força de vontade, a auto-restrição e a capacidade para dizer ‘não’ deixam de ter poder sobre o desejo imperioso. A necessidade física do álcool sobrepuja tudo o mais na vida do alcoólatra”. Milam & Ketcham, p. 79

No estágio final, deteriorador do alcoolismo, existe uma alta taxa de mortalidade entre os alcoólatras direta ou indiretamente relacionada ao alcoolismo. Muitos morrem de acidentes, como quedas, afogamentos, envenenamentos acidentais, colisões de automóveis e outros morrem pelas doenças provocadas por anos e anos de consumo de álcool. Neste estágio, a tendência é que o alcoólatra beba ou tente beber “o tempo todo”, para aliviar sua agonia. Entre as doenças ou complicações físicas que podem acometer o alcoólatra cabe destacar: falha do coração, câncer, pancreatite, moléstias do trato respiratório, perturbações gastrointestinais, fígado gorduroso, cirrose e hepatite.

A síndrome de abstinência se expressa no estágio final do alcoolismo através de sintomas como convulsões, alucinações, *delirium tremens* (DT) e blackout. O blackout refere-se a uma perda de memória por um período em geral curto, de “30-60 minutos a dois ou três dias” (EDWARDS, 1999, p. 87). Pode ou não haver recuperação dessas memórias perdidas. Durante o período de blackout a pessoa continua atuando normalmente, sendo que alguns alcoólatras podem nunca chegar a ter um blackout.

A definição da Organização Mundial de Saúde - OMS (1992) para DT é: “O *delirium tremens* é um estado confusional tóxico de curta duração, que habitualmente ocorre como resultado da ingestão de álcool em indivíduos dependentes com uma longa história de uso”.(Apud Edwards, 1999).

3.2 O sofrimento do alcoolista

Conforme as colocações anteriores o alcoolismo causa uma série de sofrimentos na vida do alcoólatra, e por esse motivo é necessário que o tema seja abordado, discutido e tratado em muitos lugares e de variadas formas. Porém ainda há muito a ser feito para enfrentar este problema que afeta, direta ou indiretamente, milhões de pessoas. Durante o século passado, esse problema apareceu com várias faces, sendo visto inicialmente como algo incontrollável e de solução difícil. Decorreria, a princípio, de um problema de caráter. Depois, de algo que poderia ser enfrentado através da mútua ajuda. Até que a ciência a partir da década de 50(cinquenta) finalmente a Organização Mundial de Saúde - OMS assumiu a responsabilidade de declarar o alcoolismo como uma doença.

Todos nós já vimos o estereótipo de "bêbado" em filmes e programas de televisão. É aquele cara que anda cambaleando pelas ruas, com as roupas amarrotadas, falando enrolado e tropeçando nas próprias pernas. Mas, na realidade, o alcoolismo é geralmente muito mais difícil de notar. Os alcoólatras podem esconder seus problemas com bebida dos amigos, da família e até de si mesmos. Somente nos Estados Unidos, o alcoolismo afeta milhões de pessoas e custa ao país bilhões de dólares por ano, já no Brasil, não é diferente, analisando com isso que o alcoolismo é o conjunto de problemas relacionado ao consumo excessivo e prolongado do álcool; é entendido como o vício de ingestão excessiva e regular de bebidas alcoólicas, e todas as conseqüências decorrentes, (ANDRADE 1997).

Para (BUCHER 1996), O alcoolismo é um termo genérico que indica algum problema: físico, psicológico, social e profissional, mas para maior precisão, é necessário apontar quais os distúrbios estão presentes, pois geralmente há mais de um. Assim, o uso abusivo de álcool por trabalhadores constitui um sério problema de saúde pública cuja prevenção, para ser efetiva, deve levar em consideração tanto fatores socioculturais quanto aspecto da subjetividade do trabalhador. Por isso, o trabalho preventivo envolve não só a ação educativa, mas implica também uma psicoprofilaxia, uma atitude clínica, no sentido mais amplo do termo.

[1] CAS é o mesmo que concentração de álcool no sangue e serve para indicar quanto uma pessoa pode estar "alterada" pelo consumo de álcool. É uma medida que indica o consumo de álcool a curto prazo apenas. É muito usado para avaliar motoristas suspeitos de estarem embriagados ao dirigirem no trânsito. O CAS também pode ser identificado como NAS ou nível de álcool no sangue.

Pode se observar que nem toda pessoa que bebe muito álcool é considerada alcoólatra. Mesmo que o consumo afete a família ou as responsabilidades de trabalho, ou exponha a pessoa a situações de perigo, como dirigir embriagado, essa pessoa não é necessariamente alcoólatra. Apesar de abusar do álcool, o que não é nada saudável, pode não desenvolver uma dependência física. Os alcoólatras, por outro lado, têm uma doença crônica, eles são fisicamente dependentes do álcool sentem necessidade de beber como as outras pessoas sentem necessidade de comer e, uma vez que começam, dificilmente conseguem parar, (MESQUITA 1995).

A relação entre o alcoólatra e o trabalho segundo o autor (GHIFFITH 1998), o uso de álcool, no local de trabalho consiste em vários aspectos que podem causar danos ao alcoólatra e danos ao local de trabalho como:

- Atrasos, queda de qualidade no trabalho
- Desperdiço de material, diminui ou perde a cautela para o trabalho
- Aumenta a possibilidade de falhas e acidentes.

O consumo de álcool no local de trabalho representa um extenso domínio econômico em função de produção e consumo, o hábito do excesso, é uma característica da sociedade de consumo na contemporaneidade, pode desencadear situações desestruturantes no cotidiano e nas relações sociais, ou pode adequar-se a outros comportamentos esperados no desempenho profissional ou nos círculos de relacionamento, com demonstra (NOGUEIRA 1999).

A situação desestruturante é aquela que ultrapassa os mecanismos do próprio controle e autocontrole, em função das redes econômicas e sociais que podem ser utilizadas pelos usuários. A saúde pública como campo e o que vem sendo chamado de “nova” saúde pública acentua o papel dos percursos e repertórios individuais na gestão do corpo e por consequência do que seria a saúde e a doença. Por outro lado, o imperativo do consumo, a compressão do tempo e a aceleração do ritmo de trabalho e de competição trazem para os indivíduos imperativos muitas vezes contraditórios, coloca-se tanto o imperativo de realização pessoal e profissional inserida nos valores e expectativas de vida social, como o imperativo do cuidado de si, através da regulação e do controle do corpo (LARANJERIA 1998).

Fazendo comparação com o autor anterior (RAMOS 1999), coloca que o único caminho para sair do alcoolismo é descobrir que o álcool é o inimigo pessoal dele. Não adianta tentar convencê-lo que o álcool faz mal. O melhor é colocá-lo para conviver e conversar com quem tem o mesmo problema. Sozinho, ele não é capaz de combatê-lo, no entanto com auxílio de outros que têm a mesma dependência, torna-se muito mais provável que consiga a vitória contra a bebida.

Por tanto para (RAMOS 1999), no local de trabalho, o alcoólatra tende a um comportamento de negação constante da sua dependência. Ele acredita que ninguém percebe sua escravidão à bebida e, por isto, muitas vezes, guarda uma garrafa de bebida alcoólica dizendo que é para um amigo. Quando ele assim procede, deve ser alertado que, na realidade, já estão percebendo a sua dependência à bebida e que é hora de procurar um tratamento. O chefe ou colega de trabalho que o trata com piadinhas, geralmente grosseiras, não está ajudando.

Por outro lado o autor (MILAM & KETCHAM 2000) ressalta o alcoólatra sempre sofre, e uma das causas de seu sofrimento é a baixa-estima, ou seja, não se sente amado pelos outros e valoriza a si mesmo muito pouco. Pode ajudá-lo toda e qualquer atitude afetiva para com ele, pois o valoriza. Assim, um convite para que ele freqüente uma festa família, sem bebida alcoólica. Mesmo que ele não aceite, é uma forma de lhe mostrar afeto. Contudo, o verdadeiro tratamento depende da vontade própria para a cura e do auxílio de ajuda especializada. O comportamento de repetição do alcoólatra pode obedecer dois mecanismos básicos: e são mecanismos não patológicos.

- Reforço positivo: refere-se ao comportamento de busca do prazer, quando algo é agradável a pessoa busca os mesmos estímulos para obter a mesma satisfação.
- Reforço negativo: refere-se ao comportamento de equitação de dor ou desprazer, quando algo é desagradável a pessoa procura os mesmos meios para evitar a dor ou desprazer, causados numa dada circunstância.

Por esses motivos à fixação de uma pessoa no comportamento de busca do álcool obedece a esses dois mecanismos acima apresentados. No começo a busca é pelo prazer que a bebida proporciona. Depois de um período, quando a pessoa não alcança mais o prazer anteriormente obtido, não consegue mais parar porque sempre que isso é tentado surgem os sintomas desagradáveis da abstinência, e para evitá-los a pessoa mantém o uso do álcool.

O prazer dado pelo álcool, inibindo o reforço pode momentaneamente diminuir o mal estar causado pela abstinência, inibindo o reforço negativo, (CAMPBELL 1991). Observando com isso que a tolerância e a dependência ao álcool são dois eventos distintos e indissociáveis:

“(...) A tolerância é a necessidade de doses maiores de álcool para a manutenção do efeito de embriaguez obtido nas primeiras doses. Se no começo uma dose de uísque era suficiente para uma leve sensação de tranquilidade, depois de duas semanas (por exemplo) são necessárias duas doses para o mesmo efeito. Nessa situação se diz que o indivíduo está desenvolvendo tolerância ao álcool. Normalmente, à medida que se eleva a dose da bebida alcoólica para se contornar a tolerância, ela volta em doses cada vez mais altas”(P.34).

“(...) A dependência é simultânea à tolerância. A dependência será tanto mais intensa quanto mais intenso for o grau de tolerância ao álcool. Dizemos que a pessoa tornou-se dependente do álcool quando ela não tem mais forças por si própria de interromper ou diminuir o uso do álcool”(P.58).

Já Carlini (2000), pode se dizer que o alcoólatra de "primeira viagem" sempre tem a impressão de que pode parar quando quiser e afirma: "quando eu quiser, eu paro". Essa frase geralmente encobre o alcoolismo incipiente e resistente; resistente porque o paciente nega qualquer problema relacionado ao álcool, mesmo que os outros não acreditem, ele próprio acredita na ilusão que criou. A negação do próprio alcoolismo, quando ele não é evidente ou está começando, é uma forma de defesa da auto-imagem, ou seja, aquilo que a pessoa pensa de si mesma.

O alcoolismo, sendo assumido como uma doença, é fundamental. Pois possibilita que uma pessoa reconheça o próprio estado de dependência alcoólica é exigir dela uma forte quebra da auto-imagem e conseqüentemente da auto-estima. Com a auto-estima enfraquecida a pessoa já não tem a mesma disposição para viver e, portanto, lutar contra a própria doença. É uma situação paradoxal para a qual não se obteve uma solução satisfatória. Dependerá da arte de conduzir cada caso particularmente, dependerá da habilidade de cada especialista (GALDUROZ 2004).

Além da alta prevalência do consumo de álcool por trabalhadores dois outros fatores são relevantes: a idade em que o trabalhador deu início ao uso de álcool e o padrão de consumo, (Meloni & Laranjeira, 2004). “Faz a relevância que a idade de

início vem se tornando cada vez mais precoce no Brasil. Causando maior risco de dependência”.

Com o início precoce do trabalhador em contato com a bebida alcoólica, pode-se perceber o sofrimento do alcoólatra no trabalho, segundo a literatura (SOARES 1994). A situação é alarmante ocasionados comportamentos variados aumentando o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, incluindo: infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais.

Segundo Galduroz et al (2004), a população é vulnerável às conseqüências negativas, e muitas vezes trágicas, do uso de bebidas alcoólicas. Desse modo, nota-se que a compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool no local de trabalho vem causando muitos sofrimentos, além da prevalência do uso, e considerar também os diversos fatores que influenciam o comportamento de beber. Conhecer os motivos que levam os servidores a esse sofrimento que é abusar do álcool e as conseqüências desse ato é particularmente importante para a implementação de políticas públicas de prevenção e combate ao consumo de bebidas alcoólicas no local de trabalho.

O sofrimento do trabalhador no local de trabalho variaram com diversas causas, especificamente quanto à relação entre uso de álcool e o trabalho gerando sofrimento ao alcoólatra. Desse modo, nota-se que a compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre trabalhadores deve se estender para além da prevalência do uso, e considerar também os diversos fatores que influenciam o comportamento de beber, (Carlini et al. 2000).

O autor faz as seguintes observações (LARANJEIRA 2004). Conhecer os motivos que levam ao consumo excessivo do álcool e as conseqüências desse ato é no local de trabalho é fundamental e particularmente importante para a implementação de políticas públicas de prevenção e combate ao consumo de bebidas alcoólicas em organizações públicas federais e também em empresas.

Já para (DEJOURS 1992) o sofrimento do trabalhador é proveniente dos conflitos entre o indivíduo e a sua realidade de trabalho, para ele esse sofrimento é gerado por fatores emocionais e de saúde, pois para o indivíduo que ingere o álcool,

ele é absorvido no intestino e entra na corrente sanguínea causando sofrimento emocional e afetando alguns órgãos do corpo humano.

3.3 Alcoolismo no ambiente de trabalho

Podemos observar segundo as colocações de Cunha (1998) que as questões ligadas ao alcoolismo no trabalho, sendo este um dos temas que mais tem sido discutido na atualidade. Perante as diversas mudanças ocorridas no âmbito do trabalho, o indivíduo tenta buscar adaptações diante das possibilidades de crescimento profissional oferecidas pelo mercado de trabalho. Para tanto se observa a imagem de uma sociedade que talvez tenha levado o individualismo às últimas conseqüências. Ao longo do tempo o conceito de trabalho sofreu várias modificações, considerando que o trabalho promove subsistência para a vida humana, perante as diversas mudanças, observa-se que o indivíduo precisa ser adaptar ao trabalho, com isso as organizações públicas federais possivelmente vêm passando por alguns problemas relacionados ao trabalhador alcoólatra.

O alcoolismo parece ser um dos problemas mais graves de saúde pública e, no entanto, poucos ainda associam o hábito de beber a uma doença, por ser uma substância lícita, em que a fronteira entre o aceitável e o excesso às vezes é tênue. Isto acaba facilitando a travessia da fronteira entre hábito e vício, e com conseqüências perigosíssimas para a saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2001), um alcoolista é um bebedor excessivo, cuja dependência ao álcool lhe provoca perturbações que afetam a sua saúde, e as relações com os outros, até mesmo o comportamento social e econômico; o álcool o sujeita a riscos acrescidos de acidente e agrava os efeitos nefastos de numerosos tóxicos industriais que se incluem no ambiente laboral quotidiano, piorando, por isso, as condições de trabalho.

Muitos trabalhadores buscam no álcool o esconderijo para suas frustrações e pressões no ambiente de trabalho. Verifica-se isso em pessoas que passam longas jornadas isoladas em plataformas, navios, em profissões de risco como os cervejeiros e controladores de vôo que não podem errar nunca. Ora, isto não seria

também um problema de saúde ocupacional. Mesmo que o problema da ingestão excessiva do álcool não venha do ambiente de trabalho, o empregador deveria ou não encarar esta situação como uma doença (NOGUEIRA FILHO 1999).

Chanlat (1994) observa que o alcoolismo se expande de forma crescente, impedindo, dessa forma, que conheçamos todos os males por ele causados. O alcoolismo encontra-se em todas as camadas sociais, disfarçado ou explícito, e interfere na saúde física e mental, e principalmente, na moral e na decência do indivíduo. Por isso, precisamos de uma maior postura dos governantes no combate das causas desta doença. Pois os gastos com seus efeitos, especificamente na saúde pública, são elevados.

Colaborando com as informações anteriores, Ramos (1994), aborda que o consumo excessivo de álcool, na maior parte dos casos com regularidade, originando dependência, com deterioração do indivíduo. Paralelamente e em consequência desta degradação, aparecem os problemas familiares, ocupacionais, sociais e profissionais. Podendo definir como um conjunto de problemas baseados no consumo excessivo e prolongados de álcool, de forma viciada, desmedida e regular, estando implícitas todas as consequências daí decorrentes.

Por outro lado, percebe-se que a organização do trabalho toma especificamente por alvo o funcionamento psíquico. O autor Silveira Filho (1996), afirma que quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível e a relação do trabalhador com a organização é bloqueado, o sofrimento começa: a energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão.

Sendo assim, com todas as colocações pertinentes ao alcoolismo no trabalho suas causas e efeitos a relação do homem com do trabalho pode torna-se perigosa quando se opõe à sua livre atividade, pois o bem-estar do trabalhador está ligado a tarefa que o trabalhador desenvolve em seu ambiente de trabalho. (DEJOURS, 1980). Cita:

“A sua sugestão para amenizar o problema já contemplava medidas de controle ambiental como restrições ao número de pontos de venda de álcool e controle do preço de bebidas. Essas

idéias influenciaram sobremaneira a resposta dessa sociedade e repercute até os dias de hoje. Com essa repercussão as organizações estão passando por grandes problemas com relação ao uso de álcool no local de trabalho, causando vários problemas na organização, que muitas vezes não consegue resolver essa situação que é alarmante” (p.35)

Conforme as colocações anteriores, podemos entender que o uso abusivo de álcool interfere negativamente na vida de seu usuário, seja em termos individuais, seja em seu entorno social imediato ou na sociedade como um todo. As implicações sociais do abuso de álcool merecem atenção especial, uma vez que afetam a produtividade da economia, além de gerar gastos de relevância aos cofres públicos, pois requerem recursos do sistema de saúde, judiciário e de outras instituições sociais para a sua solução.(DEJOURS 1980).

4. CONHECIMENTO PRÁTICO

O padrão de como uma pessoa bebe é muito importante para identificar o quanto uma pessoa está comprometida pelo consumo de álcool. Mas o alcoolismo não significa, necessariamente, beber muito, pois os organismos reagem de forma diferente ao álcool. O beber muito, em todo caso, é indicativo de alcoolismo. O alcoólatra tende a ter um repertório mais restrito a medida em que sua dependência progride. Apenas como exemplo, conforme Rehfeldt (1989), os testes para se avaliar o alcoolismo podem conter perguntas sobre como uma pessoa bebe e como se posiciona frente ao próprio consumo^[1]:

“Alguma vez o Sr. sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida, ou parar de beber?

As pessoas o aborrecem porque criticam o seu beber?

O Sr. se sente culpado pela maneira com que costuma beber?

O Sr. costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca?” (Rehfeldt, p. 85)”.

Essas perguntas são “disfarçadas” pelo entrevistador no meio de outras para evitar o efeito de negação, pois é comum que os alcoólatras não assumam seus problemas com a bebida ou não dimensionem esses problemas da forma correta, subestimando-os. Duas ou mais respostas positivas dadas para as perguntas acima são indicativos fortes de problemas com o álcool, mas mesmo que todas as repostas fossem positivas, ainda assim não serviriam como prova conclusiva de alcoolismo. Outras investigações complementares se fazem necessárias.

As convulsões por abstinência alcoólica ocorrem, geralmente, em episódios singulares, mas podem ocorrer “três ou quatro convulsões em dois dias” (Edwards, 1999, p. 84) Mais raro é que estas convulsões “se juntem” e formem um quadro equivalente a epilepsia, o que pode ser bastante perigoso, com risco de morte. Um alcoólatra que decide parar de beber “por conta própria” talvez não saiba dos riscos que impõe a si e as outras pessoas quando sofrer a síndrome de abstinência, como é demonstrado no caso abaixo, relatado por (EDWARDS 1999):

“(...) Por exemplo, o motorista de um caminhão de transporte de objetos pesados, após um longo período de sobriedade, voltou a beber de forma dependente, mas depois de dois ou três meses resolveu abruptamente parar de beber. Ele teve uma convulsão, o caminhão ficou descontrolado e subiu numa calçada, matando uma mulher que estava na parada de ônibus. (...)” (1999, p. 84)

A sociedade contemporânea traz à tona situações complexas que envolvem uso e consumo como expressão de uma lógica capitalista hegemônica que se dá pelo consumo acelerado e por excesso, como no ritmo exigido pelo trabalho dentro desse sistema. Se a produção industrial e o modelo fabril impunham um ordenamento social dividindo consumo/lazer, produção/consumo, a ponto de tornar o uso de álcool como elemento recreativo e presente no momento de término ou de folga do trabalho, causando com isso uma relação complicada entre o trabalho e o uso de álcool (RAMOS 1999).

Além de o alcoolismo ser uma doença, ela acaba ocasionando outros tipos de enfermidades no indivíduo, é um problema para o alcoólatra em si e para todos que o cercam. Toda essa situação acaba gerando além de preocupação para a nação, um alto custo social, se tornando assim, um problema de saúde pública, por esses motivos é fundamental pensar-se em uma boa prevenção do alcoolismo em ambientes de trabalho começa com uma correta distribuição de informações sobre o alcoolismo para todos os funcionários.(MILAM & KETCHAM 2004)

Também é preciso que todos da instituição entendam o conceito do alcoolismo como doença, doença esta que possui fases gradativamente mais comprometedoras da qualidade de vida dos funcionários alcoólatras e também de sua produtividade. Ao invés de se punir o alcoólatra pela doença que ele tem, faz mais sentido e traz melhores resultados compreender racionalmente o problema do alcoólatra e apoiá-lo institucionalmente para resolver este problema, mas sempre tendo em vista que o alcoólatra não será “curado” de sua condição, pois tanto a medicina como a biologia ainda não conseguem mudar os processos fisiológicos que tornam as pessoas alcoólatras. A meta do alcoólatra é o não-consumo de álcool, a sobriedade total, sempre, sem exceções. Uma recaída apenas já tem grande potencial para trazer toda a dependência do alcoolismo de volta, como diz Edwards (1999):

“(…) Um paciente gravemente dependente relata tipicamente que está novamente ‘fisgado’ em poucos dias depois de recomeçar a beber, embora mesmo aqui existam exceções: no primeiro dia ele pode ficar anormalmente bêbado e surpreender-se ao descobrir que perdeu sua tolerância. Mas se dentro de poucos dias ele novamente tem sintomas graves de abstinência e bebe em busca de alívio, reinstala-se a experiência subjetiva de compulsão e ele retoma seu antigo padrão estereotipado de ingestão. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode reinstalar-se totalmente dentro de 72 horas de ingestão, e esta é uma das características mais intrigantes da condição.” (p. 46)

Um programa de prevenção ao alcoolismo em um ambiente de trabalho precisa contar com o apoio daquelas pessoas hierarquicamente superiores para ter êxito, como diz Campbell (1991): “Antes de qualquer coisa, você deve convencer seus executivos de que a política e o programa são realmente necessários. (...)” (p. 77) A instituição deve estabelecer normas claras e consensuais sobre o consumo de drogas por parte de todos os seus funcionários^[1], sem duplo padrão, ou seja, tanto funcionários mais graduados quanto os menos graduados devem receber os mesmos tratamentos, sem discriminações. O apoio de peritos externos que conheçam profundamente o alcoolismo e já tenham ajudado na montagens de programas preventivos é muito importante, mas tal apoio precisa ser bem adaptado a realidade da instituição, isto é, o programa precisa ser montado a partir da instituição e não vir “todo pronto” e ser implementado desconsiderando-se fatores como a cultura da empresa, seu ramo de atividade, suas dimensões, os hábitos de consumo de álcool ou outras drogas dos funcionários, etc.

Não é objetivo do presente trabalho detalhar com minúcias como devem ser os programas preventivos de combate ao alcoolismo nas instituições, mas pretende-se apenas estabelecer as linhas gerais de tais programas, seus fundamentos. O problema do alcoolismo em nossa sociedade é de tal magnitude que exige não só ações teóricas, compreensivas (trabalhos acadêmicos), mas também ações práticas bem fundamentadas e bem estruturadas. O alcoolismo faz com que o Brasil perca milhões de reais todos os anos, seja pelos acidentes fatais ou não-fatais que provoca, seja pela enorme e mal estimada perda de produtividade que ocasiona em empresas públicas e privadas. Prevenir o alcoolismo, diminuir seus danos, neste contexto, é indispensável.

O programa de prevenção ao alcoolismo deve ter, basicamente, três fases: planejamento, execução e avaliação. Essas fases devem ser pensadas como um todo coeso, integrado. Planeja-se para executar as tarefas com eficiência, avalia-se para melhorar tanto o planejamento como a execução. Por outro lado, deve haver um equilíbrio na distribuição dos recursos entre essas fases, sem que nenhuma delas se sobressaia.

O planejamento possui uma parte de convencimento dos chefes, do sindicato e de formadores de opinião dentro do ambiente de trabalho, mas também possui uma parte de consenso, segundo Campbell (1991): “A essência de qualquer programa de combate ao álcool e às drogas depende da concordância clara dos empregados, ou seja, eles têm que estar de acordo com o texto do estatuto político da empresa para o assunto. (...)” (p. 79) Um dos objetivos principais do planejamento seria, em última instância, conseguir o engajamento do maior número possível de pessoas dentro da instituição. O planejamento, portanto, é coletivo, não-individual e deve ser construído coletivamente por muitos para todos. O programa preventivo vem de cima para baixo, começa com os níveis mais graduados e vai atingindo todos os outros níveis.

A melhor forma de identificar quem está ou não envolvido com o alcoolismo, ou mesmo com outras drogas, segundo Campbell (1991): é avaliando a produtividade de cada funcionário. A premissa é que o abuso de álcool ou o abuso de outras drogas reflete-se nos padrões de produtividade, comprometendo-os. Uma vez identificada a perda sistemática de produtividade de um determinado funcionário, este deve ser abordado pelo seu supervisor para que o funcionário resolva esse problema de produtividade. O alcoolismo ou o abuso de outras drogas é tratado indiretamente, pelo seu sintoma de perda de produtividade, sem que isto seja dito ao funcionário. E a ação deve, segundo Campbell, ser deste tipo indireto sempre.

O papel central é do supervisor que exige uma produtividade minimamente aceitável do funcionário e indica para ele que a instituição possui um programa de apoio aos funcionários que poderá cuidar de sua saúde física e mental. A perda de produtividade deve ser extensamente documentada pelos supervisores e essa documentação serve tanto para justificar a intervenção do supervisor junto ao

funcionário, como também serve para mostrar para o funcionário que ele está com um problema na empresa que, inclusive, se não for resolvido, resultará em perda de emprego. É a perda de emprego, no final das contas, que serve como agente motivador para o funcionário com problemas.

A execução deste programa fica centralizada nas ações dos supervisores, que devem ser treinados especificamente para aprenderem a documentar a produtividade dos funcionários improdutivos e aprenderem a abordar estes funcionários para discutir essas perdas de produtividade e exigir melhora. O tratamento do alcoolismo ou de abuso de outras drogas fica por conta do programa de apoio ao trabalhador que a empresa deve possuir. O sigilo, segundo Campbell (1991), é fundamental durante todo o processo, pois sem ele as ações dos supervisores podem ficar comprometidas e a instituição pode vir a sofrer alguma ação trabalhista por parte do funcionário.

O programa é preventivo porque visa identificar o funcionário com problema o mais cedo possível e não deixar que o funcionário seja tão tomado pelo alcoolismo que perca seu emprego e sua saúde. A meta não é punitiva, a ameaça de perda do emprego serve para que o funcionário mude seu comportamento em relação às drogas e busque apoio. O emprego do funcionário deve estar garantido para quando ele voltar de seus tratamentos médicos e psicológicos e, se necessário, este funcionário deve ser mudado de setor se não se sentir bem onde trabalhava antes ou se o local onde trabalhava antes reforçar de algum modo o consumo das drogas ou da droga que o funcionário abandonou, segundo Campbell (1991).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, além de prejudicar a saúde, pode ser responsável por acidentes no trabalho, alterações psicológicas e perturbações na relação com os outros trabalhadores. Trabalhar com álcool no sangue pode levar a falta de concentração, quedas, comportamentos violentos e conflitos laborais.

“(…) Cerca de ¼ dos acidentes de trabalho são resultantes do consumo excessivo de álcool. Mas mesmo quando o consumo excessivo não leva a situações tão extremas, beber durante o dia no local de trabalho, ou fora e depois ir trabalhar sob a dependência de álcool, acarreta muitas conseqüências negativas e pode, inclusive, em casos mais sérios, levar ao despedimento do trabalhador (P.21)”

Conforme a citação acima um alcoólatra na ativa cria constrangimentos, problemas e desentendimentos no ambiente de trabalho, pois o alcoolismo é responsável por alto índice de absenteísmo, já que a falta ao trabalho decorrente das bebedeiras é muito comum. Da mesma forma que os acidentes de trabalho têm forte ligação em alto percentual com o beber imoderado dos empregados (MILAM & KETCHAM1999).

Já (SOARES 1997) ressalta que o alcoolismo tem afetado entre 10% a 15 % dos trabalhadores brasileiros e nos Estados Unidos o índice é maior entre 35% e tem sido um problema identificado também no serviço público federal. Em resposta a essa problemática é necessária repensar com serenidade a situação do trabalhador com problema de alcoolismo no trabalho, possibilitando uma reflexão, segundo a citação abaixo:

“(...) história das respostas das sociedades em relação ao álcool confunde-se com a história das organizações públicas federais. Basta lembrar que Benjamin Rush, um dos pais da psiquiatria americana foi ao mesmo tempo um dos mentores do começo da resposta da sociedade americana em relação ao álcool. Já no final do século XVIII ele notava que mais de 35% dos pacientes internados nos hospitais psiquiátricos americanos estavam lá devido ao consumo excessivo de álcool(.P.67)”

O grande perigo do consumo de álcool é que, em algumas pessoas, o consumo social da lugar a um consumo excessivo, habitual e diário. Tais pessoas alcoólatras beber mesmo sozinhas e em horas impróprias, e prejudicando suas atividades normais. Seu organismo torna-se totalmente tolerante ao álcool, exigindo quantidades cada vez maiores para obter o mesmo efeito. Nesse caso, o álcool torna-se um inimigo poderoso, capaz de destruir física e mentalmente seu consumidor pelos seguintes motivos:

1. O álcool serve de combustível para as células, o alcoólatra, em geral, não se alimenta direito, sofrendo, portanto, de carência de alguns nutrientes essenciais.
2. O excesso de álcool, acompanhado de falta de ingestão de certas vitaminas, facilita o aparecimento de lesões nos nervos e no cérebro. Surgem problemas emocionais como: irritabilidade, tremores nas mãos dificultando tarefas de precisão, diminuição da vontade e da capacidade de aprender, perda de memória etc. Esse estado pode levar o indivíduo a uma psicose, caracterizada por alucinações (delirium tremens) e a morte.

3. A sobrecarga do fígado pode determinar a morte gradativa das células desse órgão que são substituídas por um tecido ineficaz. Essa doença conhecida como cirrose, é a causa de morte de muitos alcoólatras.

4. Contrariamente ao que se pensa, o álcool dificulta a digestão, além de irritar a parede do estômago favorecendo a instalação de gastrite e úlceras. Calcula-se com isso que a expectativa de vida de um alcoólatra é reduzida de dez a dose anos.

[1] As idéias sobre um programa de prevenção ao alcoolismo aqui apresentadas são baseadas e adaptadas da leitura de dois livros que tratam especificamente deste assunto: Álcool e trabalho – Prevenção e administração do alcoolismo na empresa, de Klaus H. G. Rehfeldt, de 1989; e do livro Drogas e álcool no local de trabalho, de Drusilla Campbell e Marilyn Graham, de 1991. A adaptação das idéias destes livros é necessária, inclusive, porque estes livros não tratam da realidade das instituições brasileiras.

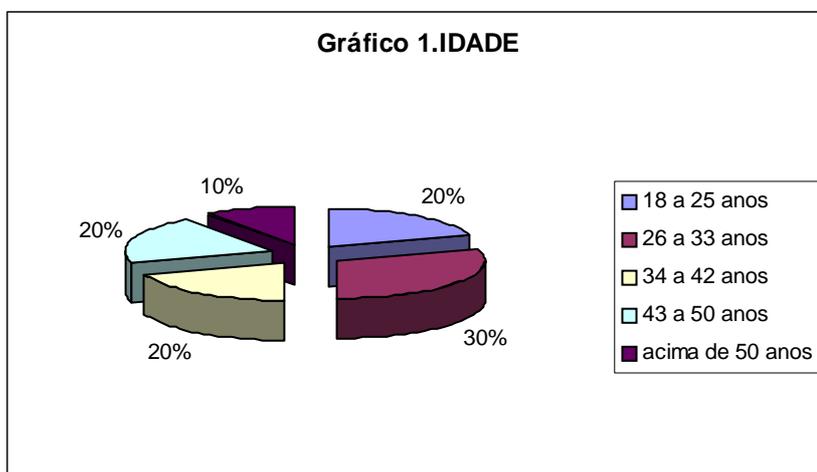
5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste Capítulo serão apresentados os resultados obtidos com a aplicação do questionário semi-estruturado com 6 (seis) perguntas fechadas e 4 (quatro) de identificação dos respondentes. A entrevista contou com 100(cem) respondentes/entrevistados, servidores da Universidade de Brasília – UnB.

Para melhor exemplificar o que foi tratado anteriormente, estabeleceu-se um questionário semi-estruturado aplicado na Universidade de Brasília e sendo respondido pelos servidores, sendo composto por 64% homens e 36%mulheres, na faixa etária de 18 a 60 anos, com grau de escolaridade desde o ensino fundamental até graduação e o tempo de serviço entre 1(um) ano de trabalho até 20(vinte)anos de serviços prestado à instituição. Os resultados serão apresentados a seguir:

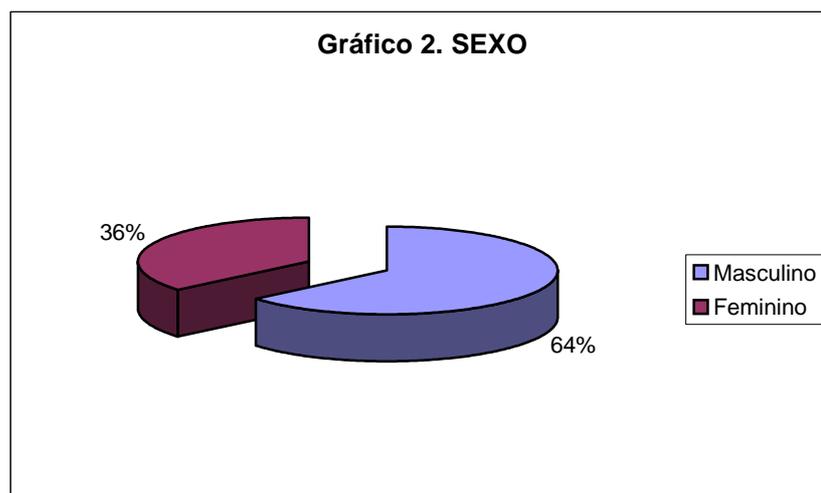
De acordo com o gráfico 1 a idade dos respondentes varia entre 18 a 60 anos sendo que a maioria ou seja, 30% possui entre 26 a 33 anos, 20% possui entre 18 a 25 anos, 20% possui 34 a 42 anos e 20% 43 a 50 anos e os outros 10% acima de 50 anos. Isto significa dizer que os respondentes são na maioria representados por jovens e adultos. (Ver gráfico 1)

A Universidade de Brasília é composta por um universo rodeado por colaboradores e na atualidade representados por jovens e adultos, que colaboram de uma forma dinâmica e jovial para a divulgação do conhecimento e desenvolvimento das tarefas.



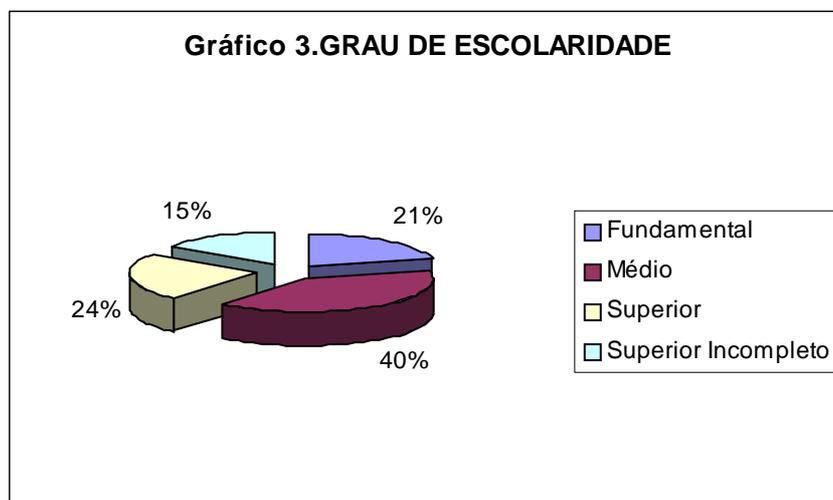
Após longo período de dependência a mulher teve o seu crescimento no mercado de trabalho, porém com todas as mudanças no âmbito profissional e intelectual ainda se observa que os homens lideram a sua participação no mercado de trabalho. Conforme mostra no gráfico 2 64% dos respondentes são do sexo masculino e os outros 36% são do sexo feminino. (Ver no gráfico 2)

O autor Milan & Ketcham, (2001) faz ressalva que o alcoolismo vem crescendo nos últimos anos entre as mulheres, impedindo, dessa forma, que conheçamos todos os males por ele causados. O alcoolismo encontra-se em todas as camadas sociais, disfarçados ou explicito, e interfere na saúde física e mental, e principalmente, na moral e na decência do indivíduo. Por isso, precisamos de uma maior postura dos governantes no combate das causas desta doença. Pois os gastos com seus efeitos, especificamente na saúde pública, são elevados.

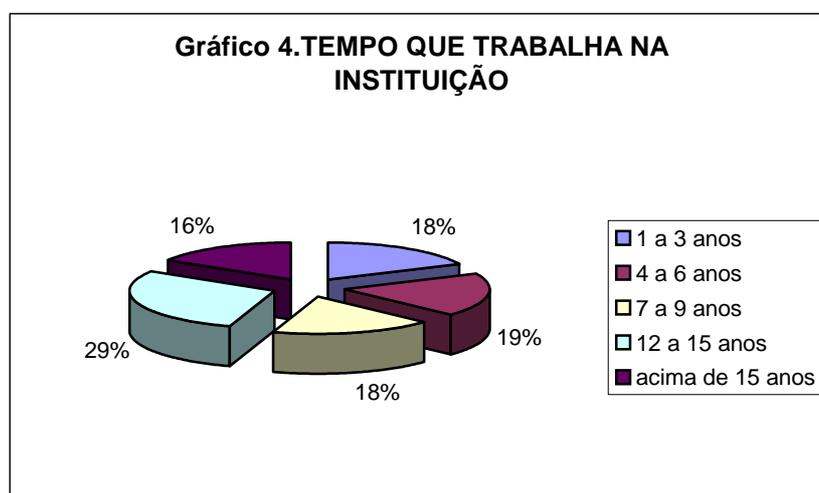


Um país para se evoluir necessita de educação de qualidade, como um dos principais pontos de partida, podemos observar que as Universidades estão trabalhando para que isso ocorra de forma considerável, investindo na alfabetização de jovens e adulto. Para certificarmos melhor sobre o comentário, podemos observar segundo o gráfico 3 referente a escolaridade dos respondentes que 40% possuem ensino médio, sendo que 24% ensino superior, 21% fundamental e 15% superior incompleto (Ver gráfico 3).

Já Mirlam (1996) coloca que conforme as colocações anteriores pode-se concluir que muitos estudos têm sido desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento científico através desses estudos, notamos que o alcoolismo se expande de forma crescente, impedindo, dessa forma, que conheçamos todos os males por ele causados. O alcoolismo encontra-se em todas as camadas sociais, disfarçados ou explícito, e interfere na saúde física e mental, e principalmente, na moral e na decência do indivíduo.

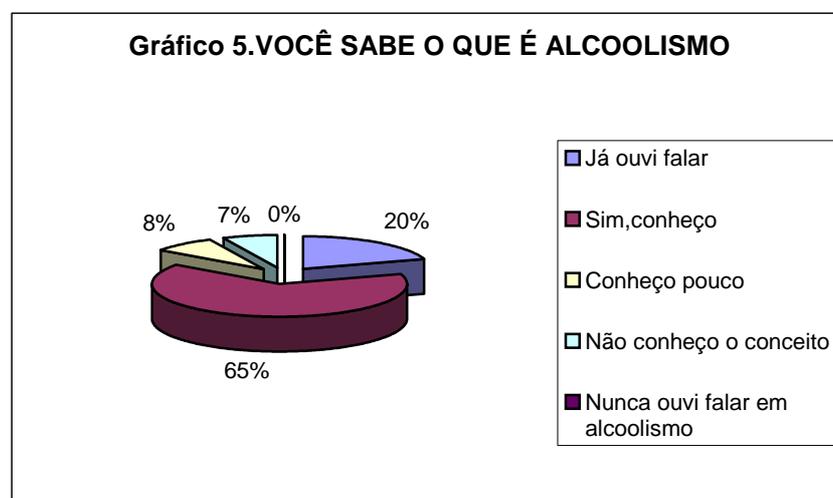


No decorrer dos anos a visão da sociedade com relação a trabalho sofre modificações e cada vez mais dando ênfase ao desenvolvimento da sociedade na área intelectual e profissional. Com isso a sociedade vem buscando uma instabilidade profissional, ocasionado por trabalhos em instituições públicas para uma maior instabilidade. Conforme mostra no gráfico 4. aonde os respondentes faz a relevância que a maioria dos respondentes ou seja, 29% possui entre 12 a 15 anos 19% acima de 15 anos, 18% de 7 a 9 anos, 16% de 4 a 6 anos os outros 18% 1 a 3 anos de serviço prestado na instituição.



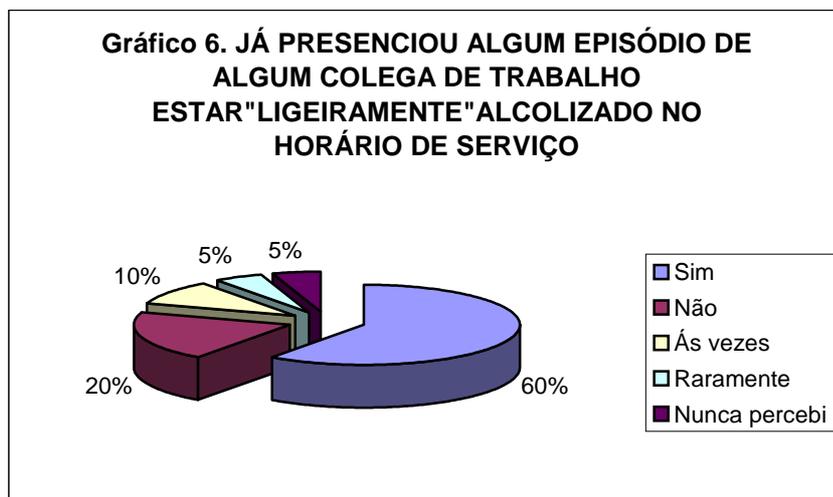
A Universidade é um espaço onde se pode troca informações e também transmitir conhecimentos, não somente acadêmico, mas também informações que serviram para o desenvolvimento e crescimento da sociedade, por essas funções que estão ligas a universidade se tem em mente que precisamos lançar informações e ter em troca informações importantes e que serviram para o desenvolvimento do trabalho acadêmico e profissional. Conforme as colocações e tendo em vista que comunidade universitária é diversifica, uma pesquisa pode contribuir muito para uma boa administração. De acordo com observações anteriores o gráfico 5, mostra o que os respondentes pode contribuir com relação ao conceito o que é alcoolismo para surpresa do pesquisador 65% conhece sobre o assunto, 20% já ouviu falar sobre o tema, 8% conheço pouco, 7% não conheço sobre o assunto.

A presente pesquisa pretende avaliar questões ligadas ao alcoolismo no trabalho, sendo este um dos temas que mais tem sido discutido na atualidade. Perante as diversas mudanças ocorridas no âmbito do trabalho, o indivíduo tenta buscar adaptações diante das possibilidades de crescimento profissional oferecidas pelo mercado de trabalho. Para tanto se observa a imagem de uma sociedade que talvez tenha levado o individualismo às últimas conseqüências. Ao longo do tempo o conceito de trabalho sofreu várias modificações, considerando que o trabalho promove subsistência para a vida humana, perante as diversas mudanças, observa-se que o individuo precisa ser adaptar ao trabalho, com isso as organizações públicas federais possivelmente vêm passando por alguns problemas relacionados ao trabalhador alcoolista.

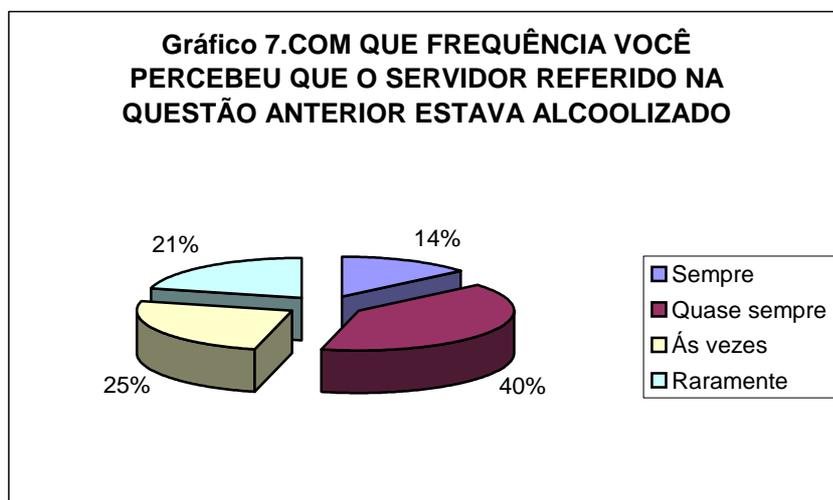


O alcoolismo é um tema que muito vem sendo discutido, mas somente no século XX, que a Organização Mundial de Saúde, decretou que alcoolismo é uma doença e que o tema começou a ser visto com mais serenidade. Como podemos observar de acordo com o gráfico 6. Que 60% dos respondentes já presenciaram algum colega de trabalho estar “ligeiramente” alcoolizado no horário de serviço, 20% não presenciou, 10% às vezes e os outros 5% ficaram entre raramente e nunca percebi. Pode -se dizer que essa conclusão é alarmante um servidor alcoolizado no horário de trabalho é muito sério e precisa ser visto com cautela, cuja dependência ao álcool lhe provoca perturbações que afetam a sua saúde, e as relações com os outros, até mesmo o comportamento pessoal, social, profissional e econômico. O álcool o sujeita a riscos acrescidos de acidente e agrava os efeitos nefastos de numerosos tóxicos industriais que se incluem no ambiente laboral cotidiano piorando por isso, as condições de trabalho.

Conforme as colocações anteriores o alcoolismo parece ser um dos problemas mais graves de saúde pública e, no entanto, poucos ainda associam o hábito de beber a uma doença, por ser uma substância lícita, em que a fronteira entre o aceitável e o excesso às vezes é tênue. Isto acaba facilitando a travessia da fronteira entre hábito e vício, e com conseqüências perigosíssimas para a saúde.

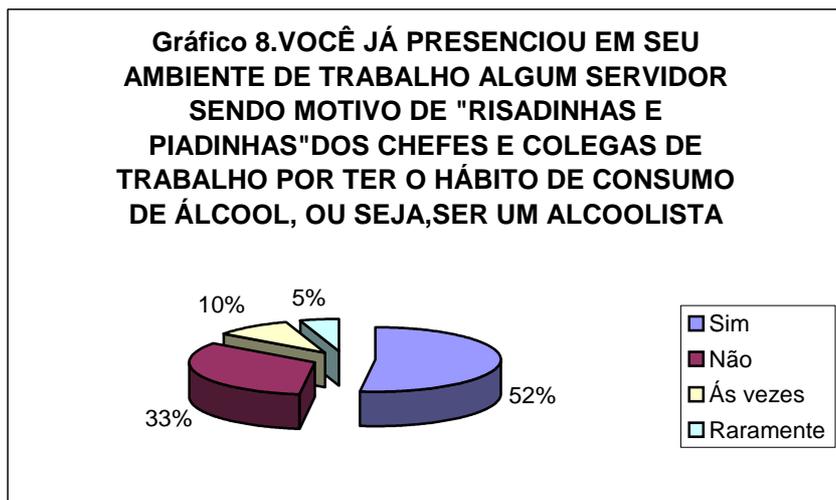


De acordo com o gráfico 7 40% dos respondentes já percebeu que o servidor estava alcoolizado 25% às vezes 21% raramente e 14% sempre. O que podemos perceber é a quantidade da freqüência é alarmante e essa questão serviu para verificar-se, que o problema enfrentado pela instituição é séria e precisa ser pensado com mais respeito pelos gerentes.



De acordo com o gráfico 8 52% dos respondentes já presenciou algum servidor sendo motivo de risadinhas dos chefes e colegas de trabalho os outros 33% não presenciou o problema, 10% às vezes presenciou e os outros 5% raramente.

Esse resultado é surpreendente, pois muitas vezes, os alcoolistas não deixam transparecer aos estranhos que estão alcoolizados. Por esse motivo que muitos colegas de trabalho às vezes fazem comentários desagradáveis e ofensivos com relação ao colega alcoolista



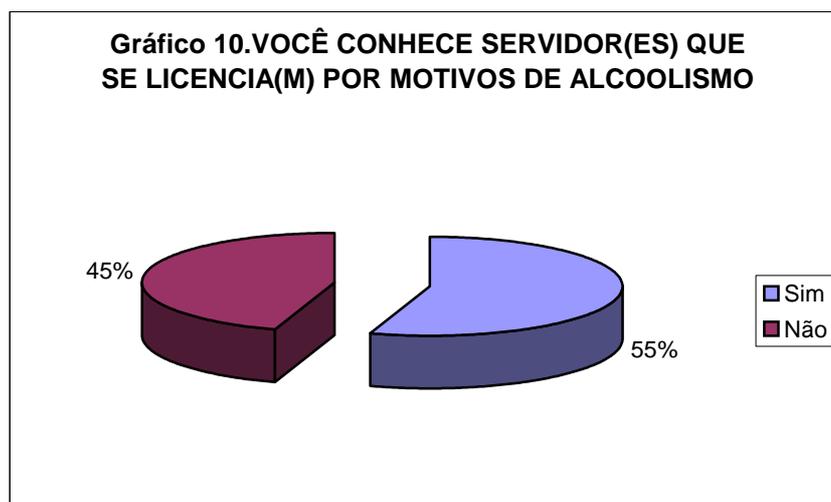
De acordo com o gráfico 9, 50% dos respondentes já presenciou algum servidor sendo obrigado a realizar um trabalho abaixo nível de competência, por causa do problema do alcoolismo e 35% não presenciou e 10% nunca presenciou e os outros 5% às vezes.

Esse número é grande e com as observações anteriores pode-se observa que muitos trabalhadores buscam no álcool o esconderijo para suas frustrações e pressões no ambiente de trabalho. Por isso, precisamos de uma maior postura dos governantes na prevenção e na cura desta doença que está causando tanto sofrimento na vida do trabalhador, pois trabalhando com a prevenção pode vir a diminuir os gastos com seus efeitos, especificamente na saúde pública, são elevados. Sabendo que o problema do alcoolismo está cada vez mais afetando a população é principalmente no que diz respeito no ambiente de trabalho são cada vez mais objetivos de preocupação por parte das autoridades governamentais, profissionais de saúde, da educação e da família, em decorrência do crescente aumento do consumo pela população, atingindo, de forma indiscriminada, homens, mulheres, adolescentes e idosos, independentemente de classe social.



De acordo com o gráfico 10, 55% conhece servidores que licenciam por motivo de alcoolismo e os outros 45% não conhece servidores que se licenciam por motivo de alcoolismo.

Conforme as observações anteriores podemos observar que o número é considerável de funcionários que se afastam do trabalho por motivo de licença medica por motivo do alcoolismo e precisamos ressaltar que com a licença medica do servidor por motivo de alcoolismo não atinge apenas um indivíduo, mas sim toda a família. O desajuste que provoca no lar, o drástico impacto na formação da personalidade dos filhos, mostra que nós não estamos diante de um indivíduo enfermo, mas de uma família que adoeceu e é ela em conjunto que deve ser recuperada, ou seja, a família exerce, sem dúvida nenhuma, o papel mais importante na recuperação do indivíduo, elevando sua alta estima e proporcionando uma melhora no seu comportamento profissional e pessoal.



6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos respondentes é do gênero masculino, ou seja, representando 64% dos participantes. Foi interessante observar que dentro do universo, representando a universidade de Brasília, o conhecimento referente ao tema proposto que é o alcoolismo no trabalho é bem conhecido. Boa porcentagem sabe o que é o alcoolismo, já presenciou algum servidor alcoolizado no ambiente de trabalho e sendo muitas vezes motivo de chacota pelos colegas e chefes, por motivo do problema sendo afastado por licença médica. Quando se pensa nessa temática ainda não temos noção que um trabalho como este contribuiria tanto para o crescimento da instituição. Sabemos ser fundamental, mas a importância maior está no que é preciso fazer para resolver essa temática que cresce a cada instante levando jovens, adultos entre outros a tantos sofrimentos.

Assim, a pesquisa reforçou que o alcoolismo é um dos grandes problemas de nossa sociedade. Após leituras e análises, percebemos que a expectativa das pessoas em relação ao ato de beber é um dos fatores psicológicos que desempenham importante papel de desenvolvimento do hábito, seja qual for à personalidade. Experiências complexas e detalhadas demonstram-nos que os efeitos que as pessoas esperam da bebida nem sempre coincidem com seu verdadeiro efeito orgânico.

Muitos estudos têm sido desenvolvidos em diversas áreas do conhecimento científico através desses estudos, notamos que o alcoolismo se expande de forma crescente, impedindo, dessa forma, que conheçamos todos os males por ele causados. O alcoolismo encontra-se em todas as camadas sociais, disfarçados ou explícito, e interfere na saúde física e mental, e principalmente, na moral e na decência do indivíduo.

No decorrer desse estudo, verificou-se a necessidade de instituir um amplo programa educacional, sendo iniciado pelas escolas, empresas, serviços sociais, repartições, organizações não governamentais, associações e sindicatos, a fim de esclarecimentos sobre as normas de boa convivência dentro das relações de trabalho a fim de resguardar o servidor e alertar a sociedade sobre este ato antigo e presente em praticamente todos os locais de trabalho.

O alcoolismo, porém, não é nada “normal” para qualquer grupo social, nem é um problema isolado: ele é, sim, resultado e consequência de um processo de mudanças históricas concretas, sociais, culturais e econômicas.

Os resultados foram esclarecedores quanto às relações do alcoolista no trabalho. No entanto, trouxeram poucas luzes em relação às causas.

Aos poucos, dois aspectos importantes foram percebidos: Primeiro, o alcoolismo não é um problema em si, mas está dentro de um contexto mais amplo de mudanças de costumes e valores. Segundo, estamos equivocados se nos orientarmos pela prática comum das nossas sociedades ocidentais de querer combater o alcoolismo a partir do indivíduo. Pois, no caso dos servidores, não são apenas determinados indivíduos que estão sofrendo sob este conjunto de problemas, mas é o coletivo como um todo que é afetado e que tem de achar caminhos ou saídas para superar o alcoolismo.

A partir destas constatações, observou-se que o alcoolismo no trabalho deve ser visto como um sofrimento mútuo e que precisa ser pensado como impedimento da qualidade de vida do trabalhador e da própria existência da instituição de trabalho. Neste sentido, a nível da instituição denominada Universidade de Brasília, UnB, buscou-se contribuir para os estudos administrativos, já que permitiu uma análise teórica e prática do fenômeno alcoolismo no trabalho.

REFERÊNCIAS

BUCHER, R. **Drogas e Drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Presidência da República** – Secretaria Nacional Antidrogas, 2005.

BARRETO, M. M. S. **Uma jornada de humilhações. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social**. PUC, 2000, p. 148.

CAMPBELL, Drusilla; GRAHAM, Marilyn.(1991). **DROGAS E ÁLCOOL no local de TRABALHO**, Rio de Janeiro: Ed. Nórdica, 2ª edição.

CARLINI, Cotrim B.; GAZAL, Carvalho C.; GOUVEIA, N.. **Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo** [online]. Revista Saúde Pública, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 18.07.08.

CARLINI, E.A., GALDURÓZ, J.C.F., NOTO, A.R. & NAPPO, S.A. **I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País – 2001**. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002.

DIMEFF, L. A., BAER, J. S., KIVLAHAN, D. R. & MARLATT, G. A. **Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students – A Harm Reduction Approach**. London/New York: The Guilford Press, 1998.

DEJOURS, A.C. **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed.São Paulo**: Cortez-Oboré, 1992.

GALDUROZ, J.C.F,et al NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.; CARLINI, E.A.. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras** [online]. **Centro Brasileiro de informações sobre Drogas psicotrópicas, 2004**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 18.07.08.

GRIFFITH, Edwards *et al*. **A política do álcool e o bem comum**. Tradução de Gisele Klein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

_____, Edwards, MARSHALL, E. Jane, COOK, Christopher C. H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para os profissionais da saúde**. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

GIL, M.F. **Técnicas e Metodologias**, 14^o ed. Rio Janeiro, 2001.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M.. **Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool** [online]. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Ace

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1991.

MILAM, James R. ; KETCHAM, Katherine. (1986). **Alcoolismo: Os mitos e a realidade**, São Paulo: Ed. Nobel, 2^a edição.

MELONI, J.N.; LARANJEIRA R.. **Custo social e de saúde do consumo do álcool** [online]. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>. Acesso em: 18.07.08.

MESQUITA, A.M.C., BUCARETCHI, H.A., CASTELI, S. & Andrade, A.G. **Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: Uso de Substâncias Psicoativas em 1991**. Rev.ABP-APAL , 17(2), 1995, pp. 47-54.

NOGUEIRA FILHO, Durval Mazzei. **Toxicomanias**. São Paulo: Escuta, 1999.

REHFELDT, Klaus H.G. (1989). **Álcool e Trabalho: prevenção e administração do alcoolismo na empresa**, São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1^a edição.
EDWARDS et al.(1999). O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO, Porto Alegre: Ed. Artmed, 3^a edição.

RAMOS, Sérgio de Paula, BERTOLETE, José Manoel. **Alcoolismo Hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RICHARDSON, R.J. *et al.* **Pesquisa Social: métodos e técnicas**, 3. ed São Paulo: Atlas, 2008, p. 271.

REHFELDT, Klaus H. G. **Álcool e trabalho: prevenção e administração do alcoolismo na empresa**. São Paulo: EPU, 1989.

SOARES, **Alcoolismo e trabalho** GALDUROZ, J.C.F,et al NOTO, A.R.; FONSECA, A.M.;

SHORE, **Alcoolismo e seus problemas**. São Paulo: EPU, 1999.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. **Drogas – uma compreensão psicodinâmica das dependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

SIQUEIRA, M.V.S. Gestão de Pessoas e Discurso Organizacional. Goiânia. Editora da UFG, 2006.

VERGARA, S. C. **Começando a Definir a Metodologia - Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3ed. São Paulo: Atlas, cap. 4. 2000

WHITE, H.L. **Ácool e trabalho: prevenção**. São Paulo, 2002.

APÊNDICE

MODELO DO QUESTIONÁRIO

Este questionário tem como objetivo verificar se você conhece o que vem a ser alcoolismo, tem conhecimento ou já presenciou algum servidor chegando alcoolizado ou consumindo bebida alcoólica no local de trabalho e quais as atitudes que os gerentes e colegas tomaram para ajudar a resolver esse problema que na atualidade é bem discutido. Os resultados serão analisados pela pesquisadora de Gestão Universitária da Universidade de Brasília - UnB, na Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação – FACE

Responda-o com sinceridade, pois sua instituição e sua identidade não serão reveladas, garantimos sigilo. Agradeço a colaboração por respondê-lo.

1. Idade:
 - de 18 a 25
 - de 26 a 33
 - de 34 a 42
 - de 43 a 50
 - acima de 50

2. Sexo:
 - Masculino
 - Feminino

3. Grau de Escolaridade:
 - Fundamental
 - Médio
 - Superior
 - Superior Incompleto

4. Há tempo trabalha na instituição?
 - de 1 a 3 anos
 - de 4 a 6 anos
 - de 7 a 9 anos
 - de 12 a 15 anos
 - mais de 15 anos

5. Você sabe o que é alcoolismo?
 - Já ouvi falar
 - Sim, conheço

- Conheço pouco
- Não conheço o conceito
- Nunca ouvi falar em alcoolismo

6. Já presenciou algum episódio de algum colega de trabalho estar “ligeiramente” alcoolizado no horário de serviço?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Raramente
- Nunca percebi

7. Com que frequência você percebeu que o servidor referido na questão anterior estava alcoolizado?

- Sempre
- quase sempre
- Às vezes
- Raramente

8. Você já presenciou em seu ambiente de trabalho algum servidor sendo motivo de risadinhas e piadinhas dos chefes e colegas de trabalho por ter o hábito de consumo de álcool, ou seja, ser um alcoolista?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Raramente

9. Durante o trabalho, percebeu algum servidor sendo obrigado a realizar um trabalho abaixo de seu nível de competência, por causa do problema do alcoolismo?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Nunca

10. Você conhece servidor(es) que se licencia(m) por motivos de alcoolismo?

- Sim
- Não