



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA



SYLVANA GOMES HOLANDA

TRABALHO: VILÃO OU SALVAÇÃO?
SOFRIMENTO PSÍQUICO E ALCOOLISMO ENTRE SERVIDORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof^a. Izabel Cristina Ferreira Borsoi

Fortaleza – 2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**TRABALHO: VILÃO OU SALVAÇÃO?
SOFRIMENTO PSÍQUICO E ALCOOLISMO ENTRE SERVIDORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Data da Aprovação: 17 / 08 / 2007

BANCA EXAMINADORA

**Prof^a. Dr^a. Izabel Cristina Ferreira Borsoi
(Orientadora)**

**Prof^a. Dr^a. Raquel Maria Rigotto
1º Membro**

**Prof. Dr. Cássio Adriano Braz de Aquino
2º Membro**

AGRADECIMENTOS

A Deus,

Por ter sido meu sustentáculo de fé durante os momentos mais difíceis dessa jornada.

Aos meus filhos, esposo e mãe,

Razões maiores da minha existência, que souberam entender a minha ausência no convívio familiar durante as longas horas de imersão nos estudos.

Aos chefes e colegas de trabalho,

Pelo incentivo e ajuda na construção desta pesquisa.

Aos clientes

Por terem me permitido olhar através de suas “janelas” e vislumbrar o percurso deste estudo.

A todos os Professores do Mestrado em Psicologia

Pelo saber construído ao longo de nossos encontros dentro e fora da sala de aula.

Aos Colegas do Mestrado em Psicologia

Por terem dividido comigo alegrias e percalços nesses dois anos de caminhada.

Aos Professores Cássio Adriano Braz de Aquino e Raquel Maria Rigotto

Pelas importantes sugestões quando da qualificação que resultou no presente trabalho.

Sou especialmente grata à Prof.^a Izabel Cristina Ferreira Borsoi, minha orientadora,

Pela confiança, apoio e disponibilidade na orientação deste trabalho. Sem a sua valiosa experiência e enorme dedicação não teria sido possível a conclusão dessa jornada.

O Homem no Copo

Quando você consegue aquilo que quer em sua luta consigo mesmo
e o mundo lhe coroa Rei por um dia,
vá até o espelho e fita-se
e veja o que AQUELE homem lhe tem a dizer.
Porque não é nem seu pai, nem sua mãe, nem sua mulher
que deverá julgar você;
mas aquele cujo julgamento vale mais em sua vida
é aquele que lhe fita por detrás do copo.
Alguns podem lhe achar "um cara legal"
um sujeito fenomenal,
mas o homem no copo diz que você é apenas um bebedor
se você não conseguir encarar-lo.
É ele que você precisa agradar ... pro diabo com os outros,
pois é ele que lhe acompanhará até o fim.
E você terá passado o teste mais perigoso e difícil
se o homem no copo for seu amigo.
Você poderá enganar o mundo nos caminhos da vida,
sendo elogiado ao passar.
Mas sua recompensa final será o sofrimento e lágrimas
se você ludibriou o homem no copo.

(Alcoólicos Anônimos)

RESUMO

O alcoolismo tem afetado entre 10 a 15 % dos trabalhadores brasileiros e tem sido um problema identificado também no serviço público. O objetivo desse trabalho é investigar o fenômeno do alcoolismo presente entre servidores técnico-administrativos da Universidade Federal do Ceará, buscando estabelecer interfaces entre a dependência química, o trabalho e o sofrimento psíquico. Para fins da análise proposta, identificamos um grupo de 52 servidores com indicação de dependência química e que haviam sido acompanhados pelo serviço de orientação do órgão de RH da Universidade nos últimos dez anos. Entre eles selecionamos cinco para serem entrevistados. Utilizamos entrevista semi-estruturada, realizada individualmente, abordando temas como história familiar, aquisição do vício químico, ingresso no serviço público, condição de realização do trabalho na função, sentido atribuído às tarefas realizadas, relacionamento com chefias, etc. As entrevistas foram transcritas e analisadas através da técnica de análise de conteúdo, o que permitiu levantar algumas categorias que serviram de base para a discussão do problema proposto. Os resultados revelam que esses servidores, em sua maioria, têm história de alcoolismo na família e já apresentavam o problema antes do ingresso no serviço público. Em relação ao trabalho, por um lado, o vêem como fonte de sobrevivência e porto seguro, diante de um cenário de precarização e escassez do emprego; por outro, o identificam como causador de sofrimento por ser vazio de sentido, atuando, por isso, como coadjuvante na manutenção da dependência química. O fato, entretanto, de quatro desses servidores estarem conseguindo manter-se distantes do álcool graças a apoio psicossocial e também à mudança para uma função na qual sentem-se reconhecidos como trabalhadores competentes, leva a crer que o trabalho, quando dotado de sentido positivo para o trabalhador, atua como coadjuvante importante também na recuperação e na manutenção da sobriedade.

Palavras-chave: servidor público, trabalho, sofrimento psíquico e alcoolismo.

ABSTRACT

Alcoholism has affected from 10% to 15% of the Brazilian workers and also has been a problem identified into the public service. We have in view with this study to investigate the alcoholism phenomenon among the technician-administrative employees of the Federal University of Ceará, searching to establish interfaces between the chemical dependence, the work and the psychic suffering. In order to reach the target of the analysis, we identified a group of 52 servers that was carried through as chemical dependents amongst a group of servers attended for the orientation service of the Human Resources Department of the University in the last ten years. Among them we selected five servers to be interviewed. Half-directed individual interviews with open questions had been carried through, broaching themes like: family history, acquisition of the chemical vice, admittance in the public enterprise, conditions of work, the sense attributed to the carried through tasks, relationship with their chiefs, etc. The material was transcribed and submitted to analyzes of its content, that determined some category-synthesis to guide the discussion of the proposal problem. The results disclose that these public servers, in most, have alcoholism history into family and they already presented this problem before the admittance in the public service. From one side they consider the job as a source of survival and a safe port, in scenery of precarious work and scarcity of the job. On the other hand, the work is also identified as cause of suffering for being empty of meaning, acting as co-operator in the maintenance of the chemical dependence. However, the fact of four of these servers to stand aside of the alcohol thanks to psychosocial support and also to the change for an activity that permits them to be recognized as qualified workers, makes believe that the work, when endowed with positive direction for the worker, it also acts as an important co-operator in the recuperation and in the maintenance of the sobriety.

Key-words: public employees, work, psychic suffering, alcoholism.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
1 - SOFRIMENTO, SAÚDE E TRABALHO.....	13
1.1. Sofrimento e Prazer no Espaço de Trabalho.....	13
1.2. Saúde e Condições de Trabalho.....	17
1.3. Alcoolismo e Trabalho.....	19
2 - DROGADICÇÃO: Um Antigo Problema Psicossocial.....	23
3 - ALCOOLISMO: Que “Droga” é Essa?.....	29
3.1. Predisposições ao uso de álcool.....	36
4 - MÉTODO.....	43
4.1. Análise das informações.....	47
5 - SERVIDOR PÚBLICO: Que trabalhador é esse?.....	49
5.1. Servidor: sujeito concreto, indivíduo de carne e osso.....	53
6 - ALCOOLISMO, PERDAS E SOFRIMENTO: A <i>via crucis</i> do servidor.....	58
6.1. O alcoolismo entre a família e o trabalho: a bebida como anestésico das dores.....	58
6.2. O sofrimento no trabalho: entre a bebida e a sobrevivência.....	63
6.3. Servidor devolvido: o sujeito-objeto sem serventia.....	70
6.4. Saindo do “fundo do poço”: estratégias de tratamento e busca de sentido.....	73
6.5. Trabalho reconhecido: a manutenção da sobriedade.....	79
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS.....	88
ANEXOS.....	95

INTRODUÇÃO

Nem sempre a psicologia norteou suas práticas no sentido de considerar a importância da ética e do compromisso social com a realidade objetiva dos indivíduos que são alvo de sua atenção. No que se refere ao trabalho, a psicologia contribuiu muito para que o mérito ou o fracasso fossem, muitas vezes, vistos como características inerentes aos sujeitos individuais, sem levar em conta os aspectos sócio-culturais relacionados ao mundo produtivo do trabalho. No que se refere à saúde, sabemos que a atuação da psicologia organizacional voltou-se, prioritariamente, para a classificação dos sujeitos em saudáveis e doentes, aptos ou inaptos ao trabalho, atentos ou desatentos diante dos riscos do cotidiano laboral e assim por diante. Ao atuar desta maneira, a prática profissional dos psicólogos organizacionais debruçou-se mais sobre a produção, em busca de resultados, do que sobre o trabalho e os trabalhadores; uma prática baseada em pressupostos ou até mesmo em preconceitos, negligenciando toda a riqueza que proporciona o conhecimento das atividades reais, isto é, daquilo que efetivamente as pessoas fazem no seu cotidiano de trabalho (LIMA, 2002a, p.126). A psicologia organizacional, durante muito tempo, voltou sua atenção fundamentalmente para os processos de desenvolvimento organizacional. Somente mais recentemente passou-se a priorizar as relações entre o contexto mais imediato de trabalho e os fatores associados ao comportamento das pessoas que trabalham nas organizações. Essa psicologia tornou sua prática um dos fatores mantenedores de uma estrutura social tida como inquestionável e até natural. Para Grisci e Lazzarotto (1998, p.231):

Dimensões construtivas do sujeito tais como classe social, gênero, raça/etnia, foram deixadas à margem das práticas vigentes relacionadas ao trabalho, tendo como consequência sua fragmentação e marginalização. O interesse dominante, além de privilegiar apenas algumas das condições visíveis do trabalho, tratava de inviabilizar outras tantas características com repercussões diretas à saúde dos sujeitos.

Os interesses dominantes de uma ideologia marginalizante apresentam reflexos diretos em relação à psicologia, ao trabalho e à saúde dos trabalhadores, determinando formas de exploração desses indivíduos e reduzindo suas possibilidades de construir algo ou mesmo de se construírem enquanto sujeitos no cotidiano. Legitimou-se o descrédito da palavra dos sujeitos do trabalho pela organização do trabalho, organização esta que planeja e executa sem muitas vezes considerar as interferências impostas em suas vidas, causando assim o

sofrimento dos trabalhadores, em resposta à ideologia da vergonha e do fracasso, tal como considerado por Dejours (1992), Dejours et. al. (1994).

O sofrimento que se expressa, dentre outras formas, como estresse, angústia, depressão ou drogadicção, e que se manifesta com frequência entre os trabalhadores, não tem que ser, necessariamente, conseqüência da situação de trabalho ou dos conflitos vividos dentro dele. Pode ter relação com uma vivência construída fora da esfera do trabalho através de experiências no campo afetivo, familiar e social. De qualquer modo, um aspecto deve ser ressaltado: o trabalho, mesmo que não seja o principal determinante, tem sido palco importante para a manifestação de problemas dessa ordem.

Diante disso, interessa-nos investigar o fenômeno da dependência química entre servidores técnico-administrativos da Universidade Federal do Ceará identificados como usuários de álcool, buscando estabelecer interfaces entre a drogadicção, o trabalho e o sofrimento psíquico. Para fins da análise proposta, torna-se importante conhecer as condições materiais e organizacionais de trabalho e a relação que se estabelece entre os trabalhadores e essas condições, identificando os sentidos que esses sujeitos dão às atividades que realizam, as pressões que sofrem e os mecanismos de defesa ou estratégias de enfrentamento que utilizam no contexto específico de trabalho (LIMA, 2002a).

Segundo Dejours (2004, p. 30) “o trabalho sempre coloca à prova a subjetividade, da qual esta última sai acrescentada, enaltecida, ou ao contrário, diminuída, mortificada. Trabalhar constitui para a subjetividade uma provação que a transforma.” E a subjetividade, na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, resulta do encontro do corpo com o real do mundo, sendo concebida como interioridade e consciência de si.

A consideração da relação entre subjetividade e trabalho é fundamental uma vez que os indivíduos investem e passam cerca de um terço de suas vidas trabalhando. O trabalho interfere na construção da identidade, na auto-estima e no sentimento de satisfação e bem-estar dos indivíduos. Afinal, as pessoas desenvolvem muitas outras atividades relacionadas ao trabalho ou em função dele ou de sua carreira. (TAVARES, 2004). Grande parte do sofrimento dessas pessoas emerge no contexto laboral ou está a ele relacionado. Diante disso, que saída resta ao trabalhador? A doença? O isolamento? A drogadicção?

Para que se tenha idéia da relevância do tema, um documento da Organização Mundial de Saúde – OMS, já em 1984, indicava que 5 a 10% da força de trabalho ocupada sofriam de transtornos mentais sérios e que cerca de 30% sofriam de distúrbios psíquicos de menor gravidade. Dentre os referidos transtornos destacam-se: o estresse, os distúrbios

psicossomáticos, as neuroses (angústia/depressão) e a drogadicção. Entretanto para seguir com essa discussão, faz-se necessário abordar o problema da adicção. Conforme descrevem Kalina e Kovadloff (1988, p. 23),

O substantivo adicção designa em nossa língua a inclinação ou o apego de alguém por alguma coisa. Etimologicamente a palavra *adicto* significa escravo. O adjetivo *adicto*, por sua vez, define a pessoa francamente propensa à prática de alguma coisa – crença, atividade, trabalho - ou partidária, por exemplo, de determinados princípios. [...] na sociedade romana, *Addictum* era aquele que se assumia como marginal; alguém que fatal ou voluntariamente, fora jogado numa condição inferior à que tivera até então. Em síntese, trata-se de uma pessoa que não soube ou não pôde preservar aquilo que lhe conferia identidade.

Para esses autores, a adicção praticada com substâncias químicas e crenças ideológicas remete a uma fuga às frustrações e ao escape do sofrimento. Ela encerra no seu âmago uma contradição, pois à medida que se institui como defesa contra a dor, acaba, por outro lado, produzindo sofrimento. Assim, o indivíduo se sente incapaz de suportar o sofrimento e vai procurar, por sua própria iniciativa, aquilo que lhe fará sofrer de um outro modo. A pessoa que não consegue lidar com algum nível de sofrimento tende a mostrar que não consegue reconhecer esse sofrimento como algo inerente à própria condição humana e ao processo de viver. “O reconhecer que o sofrimento tem uma função importante na existência humana não vai nos levar ao masoquismo, mas à coragem necessária a não se dissolver no imediato apaziguamento indiscriminado dos nossos desejos” (Kalina e Kovadloff, 1988, p. 10). Percebe-se, portanto, a importância de buscar a compreensão sobre o que pensa o usuário de drogas, o que as drogas representam para ele e que conseqüências esse uso trás para sua vida psíquica. Segundo Cury (2000), milhões de pessoas vivem numa espécie de cárcere ao utilizarem drogas como álcool, nicotina, psicotrópicos, tranqüilizantes e moderadores de apetite, normalmente usados indiscriminadamente e sem orientação médica. Os efeitos deste uso indiscriminado são desastrosos para a vida do usuário e para a sociedade. Afirma o autor:

O uso de drogas reprime a ação e a consciência do "eu" resultando no definhamento da capacidade e da habilidade de uma pessoa para trabalhar as experiências dolorosas. Não há pior remédio para a dor do que escondê-la, maquiá-la, anestesiá-la, por meio do efeito psicotrópico das drogas. (CURY, 2000, p.117)

Considerando os aspectos discutidos até aqui, pode-se constatar que o fenômeno da dependência química atinge proporções significativas e que as instituições públicas brasileiras não estão alheias ao problema. Dentre essas, a Universidade Federal do Ceará – UFC, instituição de ensino superior que conta hoje com mais de 5000 servidores entre docentes e técnico-administrativos, também não está alheia ao fenômeno da dependência química, presente de forma significativa nos seus quadros de funcionários.

Como psicóloga organizacional da Instituição, venho desenvolvendo atividades na Superintendência de Recursos Humanos desde 1994, tendo nesses doze anos de trabalho atendido centenas de funcionários, a maioria dos casos relacionados com o problema da dependência química e suas interferências no seu desempenho funcional. A partir da análise dos relatos destes servidores, abordados em situação de entrevista durante o referido período, pudemos identificar aspectos do trabalho que lhes impõem prejuízos à saúde física e mental.

Dados quantitativos, levantados através de relatórios mensais de atividades da Divisão de Seleção e Orientação, revelam que, dos 582 funcionários atendidos no período de janeiro de 2003 a agosto de 2005, um percentual de 27,83 % (162 funcionários) apresentava problemas de adaptação ao trabalho e queda de desempenho nas atividades laborais, incluindo, na maior parte dos casos, referência por parte das chefias e dos próprios funcionários sobre a presença de comportamentos relacionados à dependência química. Muitas são as causas de encaminhamento de servidores para acompanhamento e orientação junto à Superintendência de Recursos Humanos. As mais complexas se referem ao que podemos denominar como caminho quase sem volta para alguns funcionários, quando, sintonizados com o fracasso, acabam aderindo ao vício químico, ou evadem-se, num descaso, às vezes, absoluto pelo emprego, pela instituição e até mesmo pela vida. Os que aderem aos vícios químicos nem sempre tem ajuda financeira da família para tratamento e nem acompanhamento sistemático por parte da instituição, por isso, contribuem para compor as fileiras dos excluídos.

O recurso da licença médica, amparado pelo Regime Jurídico Único – Lei 8.112/90, surge como uma espécie de legalidade da fuga para aqueles que perderam o interesse pelo trabalho e apontam como causas desse desinteresse a falta de reconhecimento profissional e os baixos salários. Não encontrando outra saída, entram num processo de sofrimento e angústia, que, em geral, resulta em aposentadoria ou em morte em idade muito precoce por problemas de saúde associados à dependência química, como se verá mais adiante.

Ao revisar a literatura sobre o tema, senti necessidade de aprofundar os estudos sobre a problemática da dependência química, especialmente visando identificar as interfaces do fenômeno com o mundo do trabalho e com os servidores técnico-administrativos da UFC. Vale ressaltar que uma intensa pesquisa bibliográfica sobre o tema da drogadicção relacionada a servidores públicos revelou que muito pouco foi produzido nesse sentido.

Pretendemos com o presente estudo oferecer alguns elementos para melhor compreendermos não só a dependência química e suas conseqüências no local de trabalho, mas, fundamentalmente, a vivência de sofrimento resultante desse processo.

Trata-se, portanto, de um trabalho de pesquisa ainda não realizado no âmbito da Universidade Federal do Ceará, a qual não dispõe até a presente data de informações quantitativas nem qualitativas sobre o fenômeno da drogadicção presente no seu corpo de servidores Técnico-Administrativos. Urge conhecer a real situação destes trabalhadores, identificando quem são, onde trabalham, a que tipo de organização do trabalho estão expostos e quais as possibilidades de resgate de sua saúde física e mental.

Como desdobramentos decorrentes da pesquisa, esperamos adquirir subsídios teórico-práticos que possibilitem sensibilizar os dirigentes de instituições públicas, entre elas a UFC, para refletirem sobre a importância do desenvolvimento de projetos e programas voltados para a orientação e acompanhamento destes funcionários e contribuir para a construção de propostas de políticas de recursos humanos voltadas ao atendimento dessa clientela.

1. SOFRIMENTO, SAÚDE E TRABALHO

1.1. Sofrimento e Prazer no Espaço de Trabalho

A sociedade contemporânea tem sido marcada por profundas mudanças sócio-organizacionais. As transformações no mundo do trabalho, a alta competitividade, a globalização dos mercados, os indicadores econômicos e a diminuição de postos de trabalho têm provocado impacto direto nas relações trabalhistas. Conseqüentemente, as organizações têm precisado buscar alternativas de ajuste para se adequar às novas demandas.

Ao efetuar um debate teórico em torno do trabalho, Soratto (2000) afirma ter sido a teoria marxista responsável pela introdução do trabalho como categoria importante de análise das relações sociais e da subjetividade na modernidade. Apesar das críticas direcionadas a essa teoria, é preciso reconhecer que Marx efetuou a melhor análise sobre o trabalho humano no cerne do sistema capitalista. Para ele, o trabalho constitui elemento essencial para a sobrevivência humana, tornando-se uma condição da existência humana independente de qual seja a sociedade. Em sua obra *O Capital – Capítulo V*, Marx apresenta sua concepção do trabalho:

“O trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural como uma força natural. [...] Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza [...] O estado em que o trabalhador se apresenta no mercado como vendedor de sua própria força de trabalho deixou para o fundo dos tempos primitivos o estado em que o trabalho humano não se desfez ainda de sua primeira forma instintiva. Pressupomos o trabalho numa forma que pertence exclusivamente ao homem”. (MARX, 1988, p. 142)

Apesar da crise da sociedade do trabalho, este segue cumprindo sua função integrativa como fonte de sobrevivência e de status, oferecendo elementos para a construção da identidade pessoal, social e laboral. Jacques (1996) afirma que os diferentes espaços de trabalho constituem-se em oportunidades diferenciadas para a aquisição de atributos qualificativos da identidade de trabalhador.

Seguindo esta linha de pensamento, Soratto (2000, p. 38) afirma:

Tanto as considerações dos defensores da centralidade do trabalho, a exemplo de Antunes, quanto as dos críticos da sociedade do trabalho, como Offe, podem ser confrontadas com dados concretos, uma vez que falam sobre o sujeito individual e social que fazem parte do mundo atual. No entanto, essa discussão tem acontecido no plano teórico conceitual, recorrendo por um lado às meta-teorias sobre o lugar do trabalho na vida do homem e por outro aos acontecimentos da economia e suas conseqüências no mundo do trabalho. Falta justamente o sujeito que vive e trabalha e para o qual esta atividade pode ser ou não um importante organizador da subjetividade e do modo concreto de vida.

Os estudos sobre a psicodinâmica do trabalho ficaram conhecidos no Brasil associados ao nome de Christophe Dejours, que desenvolveu importante contribuição nesse campo a partir da articulação que fez entre conceitos psicanalíticos, como sublimação, sujeito do inconsciente, fantasmas e investimento afetivo para refletir sobre o vivido pelos indivíduos no trabalho. Em primeiro lugar, Dejours buscou compreender os mecanismos que estão envolvidos no confronto entre o homem, portador de uma história individual anterior ao trabalho, e a organização do trabalho, exterior ao sujeito. Define psicopatologia do trabalho como “análise dinâmica dos processos psíquicos mobilizados pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho”. A proposta é investigar “os *conflitos* que surgem do encontro entre um sujeito, portador de uma história singular, preexistente a este encontro e uma situação de trabalho cujas características são, em grande parte, fixadas independente da vontade do sujeito” (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994b, p.120). A organização do trabalho aparece nessa formulação como “a vontade de um outro” podendo estar contrária ao desejo do sujeito. Nas concepções que desenvolveu sobre homem e trabalho, Dejours propõe que aquilo que é constitutivo do sujeito, a partir da sua história passada, pode se manter, se aperfeiçoar ou se deteriorar em função do uso que pode ser feito na confrontação com a situação de trabalho. O destino das aptidões construídas desde a infância na confrontação com a organização do trabalho, seria então, objeto de interesse da psicopatologia do trabalho. O trabalho aparece não apenas como possibilidade de investimento subjetivo (via sublimação), portanto fonte de prazer, mas também como espaço de construção de sentido e, portanto, de conquista da identidade e continuidade da historicização do sujeito.

No decurso da sua produção, Dejours abandona a expectativa de encontrar evidências de doenças mentais específicas do trabalho em função dos resultados negativos das pesquisas. O esforço nessa busca é substituído pelo espanto frente à constatação do não

adoecimento, mesmo diante de trabalhos com características reconhecidamente prejudiciais. Suas pesquisas passam então a se concentrar nas estratégias que permitem ao trabalhador não adoecer, mesmo quando submetido a uma organização de trabalho potencialmente patogênica. Como resultado dessa mudança, o foco passa a ser o sofrimento provocado pelo trabalho e as defesas que esse sofrimento suscita.

No entanto, considerando que o sofrimento não poderia ser completamente eliminado, porque tem suas raízes na “história de todo sujeito sem exceção”, a preocupação deve ser com o seu destino no trabalho, espaço que provê situações em que o sofrimento pode ser transformado em criatividade e beneficiar a identidade (sofrimento criativo), ou pode se tornar patogênico (sofrimento patogênico) podendo encaminhar-se para a doença quando as defesas individuais e coletivas fracassarem. A diferença entre as duas formas estará na dependência das condições individuais (estrutura do sujeito, história individual) e sociais (organização do trabalho e relações interpessoais no trabalho). O desafio para a psicopatologia do trabalho seria o de definir as ações suscetíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação em criatividade, beneficiando a identidade.

Para Dejours, os processos psíquicos mobilizados pelos sujeitos na invenção, imaginação, inovação, criatividade etc., podem ser ligados a uma forma específica de inteligência, “a inteligência astuciosa” que teria sua fonte no sofrimento, mas que leva não apenas à atenuação do sofrimento, mas através do seu exercício bem sucedido, leva também ao prazer.

O sofrimento, para que se encaminhe como criativo, dependeria de condições psicoafetivas propícias para o que chamou de “ressonância simbólica” entre situação de trabalho e história pessoal. Condições estas que seriam necessárias para a mudança de objetivos da pulsão no processo de sublimação, conceito psicanalítico que aparece como central nessa formulação sobre as possibilidades de prazer através do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994b).

Um mérito dessa concepção é a extensão da possibilidade de sublimação e, portanto, de prazer no trabalho estendida para qualquer ofício e não apenas para aqueles restritos apenas a um grupo privilegiado de trabalhadores, como é caso dos artistas e cientistas, tradicionalmente citados nesse tipo de discussão. As possibilidades de sublimação estariam na dependência, além das condições subjetivas individuais e do tipo específico de atividade, também das relações intersubjetivas (entre pares, chefes e subordinados) que condicionam a liberdade para o trabalhador dar a sua contribuição pessoal e provêm o

reconhecimento social necessário. Essa formulação pode ser considerada uma alternativa interessante para o que Jurandir Freire Costa aponta como uma das posturas mais criticadas em Freud a respeito desse tema, que concebia “a sublimação impossível para a massa de indivíduos submetidos a condições precárias de trabalho e subsistência”, tratando-a como “privilégio dos que podiam ter acesso ao que considerava forma não ilusória de satisfação cultural, às artes e às ciências” (COSTA, 1989, p.18).

Para que a sublimação seja possível, para evitar o sofrimento patogênico e para que o prazer possa surgir em seu lugar, os administradores precisariam reconhecer o direito do trabalhador de investir no espaço de defasagem entre organização prescrita e organização real do trabalho, conceitos que Dejours vai buscar na Ergonomia. A contribuição pessoal do trabalhador seria primeiro elaborada no espaço psíquico privado, mas para tornar-se eficaz deve ser validada socialmente, o que depende do reconhecimento da sua utilidade pela hierarquia e da sua originalidade pelos pares. Esse reconhecimento contribui para a identidade porque torna o sujeito único, sem igual. Também é através do reconhecimento que se desenvolve o processo de mudança do objeto da pulsão, dentro da teoria da sublimação, dependendo de certas condições psicológicas (*ressonância simbólica*) e sociais (aceitação da importância e da originalidade da contribuição individual).

O sofrimento patogênico, nesse caso, emerge quando todas as possibilidades de adaptação à organização do trabalho para colocá-la em concordância com o desejo individual foram utilizadas e as demais possibilidades estão bloqueadas. Esse sofrimento suscita estratégias defensivas não apenas individuais, mas também construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente. No modelo proposto por Dejours, para o estudo da psicodinâmica do trabalho, em substituição à investigação da psicopatologia do trabalho, serão principalmente as análises dessas estratégias que permitirão a compreensão da relação do homem com o trabalho.

Outra tentativa de reunir conceitos psicanalíticos, para pensar mecanismos que possam explicar as possíveis ligações entre trabalho e sofrimento/prazer, aparece no trabalho de Silvia Jardim, que conduz suas análises com o objetivo de compreender como o “trabalho vem a ser a marca do sujeito” e como o “sujeito se torna trabalhador” (JARDIM, 1997, p. 83-85).

Admitindo a possibilidade de que o trabalho possa, na economia psíquica, ser objeto de investimento libidinal, a autora recorre à noção de Ideal do Ego para pensar o sofrimento psíquico que pode decorrer de situações de trabalho. Considerando que “realizar o

Ideal do Eu é uma exigência imposta ao Eu” e “a medida de tranquilidade e harmonia interna do sujeito é dada pelo nível de aproximação entre o eu atual e o Ideal do Eu”, explica-se porque ocorrências no trabalho, tais como o desemprego, a perda de uma posição na empresa, “além de implicarem precariedade da sobrevivência material, fazem a alma sofrer” (JARDIM, 1997, p.85). Essa mesma formulação explicaria as dificuldades de realizar o trabalho quando não é possível estabelecer ligação com o Ideal do Eu. O que, em outras palavras, é o mesmo que foi proposto por Dejours com seu conceito de ressonância simbólica.

A autora ainda chama atenção para o processo de transformação que leva alguém a se tornar um trabalhador, uma vez que “ninguém nasce trabalhador, mas torna-se no decurso da sua história, sendo que “tornar-se profissional fala de um processo de produção de sentido que não começa e nem termina na fábrica, mas passa por ela”. Daí podemos pensar na importância de conhecer a história de vida do trabalhador com seus incidentes e acidentes de percurso para compreender como características e condições de trabalho podem atingir o trabalhador.

Os estudos aqui referidos enfocam, cada um à sua maneira, aspectos da psicodinâmica do sujeito no trabalho e representam contribuições importantes para a explicação dos mecanismos psíquicos, através dos quais o trabalho pode participar da etiologia da doença mental, ou simplesmente do sofrimento psíquico. Essas reflexões permitem também avanços na compreensão do trabalho como uma das possibilidades de satisfação pessoal ou, para usar a terminologia mais adequada nesse contexto, como fonte de prazer para o sujeito que trabalha.

1.2. Saúde e Condições de Trabalho

A saúde no trabalho é vista como expressão de integridade física, psicológica e social, marcada pela vivência de prazer e sofrimento no trabalho, pela utilização de mediações capazes de mobilizar os trabalhadores em busca de uma relação mais gratificante com o trabalho e ainda pela dinâmica de reconhecimento no trabalho, elemento essencial do processo de construção da identidade do trabalhador no campo social. Isso significa que a presença do sofrimento não implica patologia, bem como o binômio prazer-sofrimento pode conviver nas situações de trabalho e não é contrário à saúde. Soratto (2000) refere-se a vários estudos que representam contribuições importantes para a explicação dos mecanismos

psíquicos, através dos quais, o trabalho pode participar da etiologia da doença mental, ou simplesmente do sofrimento psíquico. Essas reflexões permitem também avanços na compreensão do trabalho como uma das possibilidades de satisfação pessoal ou, para usar a terminologia mais adequada nesse contexto, como fonte de prazer para o sujeito que trabalha.

Do ponto de vista psicológico, o trabalho pode provocar diferentes graus de motivação e satisfação, principalmente, quanto à forma e ao meio no qual se desempenha a tarefa (KANAANE, 1994). E mesmo o trabalho que motiva e gratifica, quando realizado com afinco, exige esforço, capacidade de concentração e de raciocínio implicando, normalmente, desgaste físico e/ou mental, gerando impacto direto na qualidade de vida dos trabalhadores.

Em seus estudos sobre a saúde mental e trabalho, Codo, Sampaio e Hitomi (1994) afirmam que a organização do trabalho exerce, sobre o homem, uma ação específica cujo impacto pode se dar também no psiquismo. Os mesmos autores (1995), em outro estudo, preconizam que do choque entre um indivíduo dotado de uma história personalizada e a organização do trabalho, portadora de uma injunção despersonalizante, emergem uma vivência e um sofrimento que determinarão a saúde na organização e seu funcionamento.

Atualmente, tem havido uma maior preocupação com a saúde do indivíduo no contexto laboral, pois esta se relaciona, principalmente, com os níveis de produtividade. Segundo Silva (1986) o sofrimento do indivíduo traz conseqüências sobre o seu estado de saúde e, igualmente, sobre o seu desempenho. Esse sofrimento advém de sentimentos geradores de disfunções e, entre eles, estão os sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação. Interessa-nos destacar o sentimento de inutilidade, percebido pela falta de qualificação e de finalidade do trabalho, já que muitas vezes os trabalhadores parecem não conhecer a própria significação de seu trabalho em relação ao conjunto da atividade da organização.

É necessário, portanto, enriquecer o debate sobre o significado do trabalho, isto é, considerar o sujeito que vive e trabalha analisando seu discurso como uma marca que pode conduzir à compreensão sobre o valor atribuído por ele ao trabalho e sua importância para a sua economia psíquica.

O acompanhamento e a orientação de servidores e chefias, durante treze anos, através de projetos da Superintendência de Recursos Humanos/UFC, nos permitem efetuar algumas constatações preliminares sobre a organização do trabalho no âmbito da UFC.

O discurso destes trabalhadores tem revelado, dentre outras coisas, a queixa de executar um trabalho cujo resultado é pouco valorizado e no qual não têm conseguido identificar sentido e objetivo.

Por parte dos gestores, a queixa mais freqüente é a desídia dos servidores. A desídia é apontada como padrão de desempenho freqüente entre os servidores ocupantes de cargos dos diferentes níveis funcionais (apoio, intermediário e superior). É traduzida legalmente como um comportamento de desleixo, descaso, preguiça e desinteresse pelas atividades. A falta de interesse pelo trabalho é justificada pelos servidores como conseqüência de uma desmotivação generalizada associada às queixas de falta de reconhecimento e de recompensas, tais como um elogio pela tarefa executada, aumentos salariais ou promoções. Esse tipo de comportamento dos funcionários parece ser respaldado por uma postura às vezes descomprometida e às vezes paternalista adotada por alguns gestores, os quais, negligenciando uma avaliação de desempenho criteriosa e sistemática de seus subordinados, acabam contribuindo para aumentar a prevalência de tal comportamento.

Identificado o problema, é preciso agora buscar a compreensão do fenômeno do alcoolismo presente entre esses servidores. Caracterizar o modo como eles trabalham é uma forma de aprofundar a análise e tentar investigar se determinadas características do trabalho podem provocar ou favorecer a drogadição, mais especificamente, o alcoolismo, entre esses trabalhadores, considerando que o uso abusivo do álcool é, por si, um quadro de intenso sofrimento.

1.3. Alcoolismo e Trabalho

A dependência química e os comportamentos a ela associados implicam prejuízos para as empresas, para a sociedade e para o próprio indivíduo, o qual se vê ameaçado de perder o emprego. O maior prejuízo não reside, necessariamente, nas despesas econômicas decorrentes da construção de asilos, hospitais, manicômios e prisões que se façam necessários, mas na incapacidade produtiva e no poder de destruição voltados contra a família, o trabalho e o psiquismo do usuário de drogas.

O último relatório do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID), de 2004, aponta que o álcool se apresenta, junto com o tabaco, como a droga mais consumida em todo o país. Sua aceitação e tolerância sociais constituem um fenômeno generalizado e, portanto, digno de preocupação e estudo.

Segundo dados apresentados por ocasião do Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho – 1997, o alcoolismo aparece como uma das principais causas de ausência ao trabalho, sendo também responsável pela redução da capacidade psicomotora, redução do rendimento no trabalho e atraso na realização de atividades. “O alcoolismo é mundialmente considerado um problema de saúde pública, sendo a terceira causa de absenteísmo no trabalho e a oitava causa para concessão de auxílio-doença pela Previdência Social no Brasil” (CASTRO, 2002). Mas o trabalhador usuário de drogas ou acometido de outro tipo de transtorno psíquico dificilmente encontra tratamento adequado antes que o mal se propague.

As primeiras discussões que associam a ingestão excessiva de álcool com o trabalho no Brasil datam dos anos setenta e início dos anos oitenta. Até então a questão do alcoolismo era abordada literalmente como um tema legal à luz da legislação trabalhista vigente. De acordo com o que prevê a CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas em seu artigo 482 seção *f*, a embriaguês habitual ou em serviço constitui motivo de justa causa para dispensa do trabalhador (FREITAS, 2000). Com o fortalecimento dos movimentos sindicais e da luta dos trabalhadores por melhores condições de trabalho e de saúde, surge um novo modelo de atuação nos centros de saúde ocupacional e nos departamentos de recursos humanos das empresas os quais, surpreendidos por novas decisões legais que ordenavam a readmissão dos empregados despedidos por causa do alcoolismo, tiveram que encontrar novas formas de abordar a questão.

Os problemas resultantes ou associados à ingestão alcoólica excessiva deixaram de ser tratados exclusivamente na esfera médico-policial e passaram para a agenda da saúde ocupacional e dos profissionais de recursos humanos (DUARTE e CARLINI, 2000). A partir daí se desenvolveram os primeiros programas para prevenir e tratar o abuso de álcool nas empresas, principalmente multinacionais e grandes empresas estatais. Surgiram novas demandas e logo as primeiras barreiras contra o preconceito começaram a ser superadas.

Dados da Organização Mundial da Saúde mostram que o indivíduo alcoolista falta ao trabalho cinco vezes mais (26 dias por ano, em média), com redução significativa na produtividade. “No Brasil, a maioria concorda que pelo menos 5% dos funcionários de qualquer empresa são quimicamente dependentes, com uma produtividade reduzida em pelo menos 25%.” (MICHEL, 2000, p.7).

Conforme detectado por Spinelli e Silva (1995), quando somados o alcoolismo à dependência de outras drogas, as estimativas mostram que a redução de produtividade representa 5% a 8%. Resultados de pesquisas norte-americanas são coincidentes com esses achados.

O consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho constitui-se em atividade grave e extremamente perigosa, sendo antítese dos objetivos e funções do ambiente laboral. “Essa prática é responsável por danos físicos para o indivíduo, colegas, famílias e público em geral, representando custo para o empregador e para a sociedade, resultando, ainda, em perda de produtividade e, finalmente, confiabilidade pública da organização” (MARINI, 1991).

No cenário brasileiro, os estudos de Campana (1997), sobre a redução de danos e a ingestão de álcool no local de trabalho, evidenciam a baixa eficácia dos programas tradicionais dirigidos à identificação precoce de problemas de rendimento no trabalho relacionados ao consumo de álcool. O problema requer uma atitude mais realista dirigida à redução dos fatores de risco, aliada a ações efetivas de promoção da qualidade de vida, saúde, segurança e condições de trabalho.

A população usuária frequentemente tem risco de acidentes quatro vezes maior, recebendo o triplo de benefícios de saúde que os demais trabalhadores. Segundo Odo (2000), poucas organizações brasileiras dispõem de estatísticas que relacionem acidentes de trabalho à dependência química. É consenso entre profissionais de recursos humanos e médicos do trabalho que um trabalhador sob influência de substâncias psicoativas está propenso a cometer mais acidentes, possivelmente causando danos à sua própria vida, à de terceiros e ao patrimônio da empresa. Possíveis razões para esse fato são a falta de concentração, o prejuízo dos reflexos, a desatenção na utilização de equipamentos de segurança e a alteração do estado de humor do indivíduo.

Sabe-se que as situações de trabalho, quando geram um sofrimento permanente e não há possibilidade de negociação entre o sujeito e a realidade, podem funcionar como desencadeadoras de perturbações psicossomáticas e psíquicas. Faz-se então necessário o uso de mediações que resignifiquem esse sofrer e que criem condições para transformar o contexto de trabalho em um lugar também de prazer.

Isto posto, assume-se que o sofrimento no trabalho diz respeito a uma vivência individual ou coletiva freqüente e permanente, muitas vezes inconsciente, caracterizada por experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança provenientes do conflito entre as necessidades de gratificação do binômio corpo-mente e a restrição de satisfazê-las pelas imposições das situações de trabalho.

Para Dejours (1992, p.77-78),

A desorganização dos investimentos afetivos provocados pela organização do trabalho pode colocar em perigo o equipamento mental dos trabalhadores. [...] Às vezes o recurso das bebidas alcoólicas é uma maneira de atenuar a tensão interna.

A essas definições conceituais articula-se a problemática da dependência química, que de certa forma pode ser considerada uma estratégia diante do sofrimento gerado nas situações de trabalho. Cabe analisar as causas que levam tantos trabalhadores a engrossar as fileiras da dependência química.

2. DROGADICÇÃO: Um Antigo Problema Psicossocial

Pretendemos neste capítulo efetuar um breve resgate histórico sobre o consumo de drogas psicoativas pelas sociedades através do tempo, além de apresentar uma discussão sobre o tema da dependência química para destacá-la como problemática humana.

Embora até bem pouco tempo fosse um campo reservado ao sensacionalismo jornalístico ou aos manuais de toxicologia, um olhar mais atento sobre o tema revela que a história das drogas acompanha a história geral da humanidade. Em recente matéria sobre a dependência química veiculada na revista *Veja*, Buchalla (2007) apresenta os resultados de uma pesquisa desenvolvida por antropólogos da Universidade da Califórnia defendendo a tese de que “o uso de substâncias psicoativas teria ajudado a humanidade a suportar a vida nos ambientes mais hostis. [...] o tédio e a solidão, dois dos males da modernidade, tendem reforçar a manifestação dessa tendência ancestral.”

Desde os tempos mais remotos o uso de drogas esteve associado à prática de rituais religiosos, além de constituir-se em fenômeno cultural inserido em diversos contextos sociais, sempre com o objetivo de buscar satisfação, prazer, relaxamento ou alívio de sofrimento psíquico. Seu consumo é uma prática milenar e universal, conforme descreve cronologicamente Silva (1997) sobre os usos e os costumes relativos às mais variadas drogas:

- 5000 a.C.** - os sumérios usavam ópio, fato sugerido pela existência de um ideograma, transcrito foneticamente como HUL, com significado de alegria e gozo;
- 2737 a.C.** - tratado chinês recomendava a *Canabis Sativa* contra dores reumáticas, menstruais e outros males;
- 1525** - Paracelso introduziu o láudano, ou tintura de ópio na fabricação de remédios;
- 1762** - o médico inglês Thomas Dover cria um pó sudorífero, para tratar artrite, o qual se tornaria o mais difundido preparado à base de ópio dos 150 anos seguintes;
- 1841** - o médico Jacques Moreau usava maconha para tratar doentes mentais no famoso hospital psiquiátrico francês *Bicêtre*;
- 1868** - o americano George Wood descrevia, em seu livro *Tratado sobre Terapêuticas*, os efeitos do ópio da seguinte forma: [...] uma sensação de plenitude é percebida na cabeça, logo seguida por um sentimento universal de delicioso bem-estar e conforto, com uma elevação e expansão de toda a natureza moral e intelectual, o que é, acredito, o mais característico de seus efeitos. [...] As alucinações, as imaginações delirantes da

intoxicação alcoólica estão, em geral, completamente ausentes. Junto com esta elevação emocional e intelectual, cresce a energia muscular; e a capacidade de agir e suportar a fadiga, é bastante aumentada (citado por Silva, 1997 p.233).

- 1884** - Sigmund Freud, criador da Psicanálise, após tratar sua depressão com cocaína descreveu seus efeitos sobre a vitalidade e a capacidade laboral;
- 1906** - uma matéria médica do laboratório Squib apresentava a heroína como remédio de muito valor, também usado como suave analgésico, e substituto para combater o hábito da morfina;
- 1914** - médicos americanos afirmavam que a maioria dos ataques contra brancos no sul do país é resultado direto do cérebro negro enlouquecido pela cocaína.
- Década de 50** - difundiram-se as supostas virtudes do ácido lisérgico (LSD), para a inspiração de poetas e escritores e para que os pintores pudessem descobrir (dizia-se) novas cores e formas.
- Década de 60** - o consumo de substâncias químicas psicoativas utilizadas de uma maneira ideológica e contestatória, tornou-se muito popular.
- Década de 90** - a mídia, através das propagandas, cria uma fantasia de acesso direto às coisas que proporcionam prazer, como se fosse possível alcançá-las sem engajamento pessoal ou trabalho, apregoando aos quatro cantos do mundo o prazer individual e imediato.

Pelo que é possível perceber, sempre existiu o vínculo entre a humanidade e a utilização de drogas. Seu consumo pode ser considerado como um importante elemento para entender como o homem se desenvolveu. Na realidade, o ser humano sempre tentou modificar suas percepções e sensações nas cerimônias coletivas, como rituais religiosos ou festas, objetivando experimentar a transcendência ou até mesmo a confraternização. O homem sempre buscou nas drogas o prazer ou o alívio de suas dores físicas e psíquicas. Como modismo, os tóxicos foram difundidos e usados por muitos intelectuais em experiências pessoais.

Hoje nos deparamos, com perplexidade, com a chamada crise de valores do contemporâneo. Baumam (2001), em sua teoria social, postula que o processo de liquefação, pelo qual passaram a modernidade e sua atual forma fluida e leve, não deve ser confundido com ausência de relações de poder ou mesmo auto-suficiência em relação à vida em sociedade. O autor afirma:

Nenhum molde foi quebrado sem que fosse substituído por outro; as pessoas foram libertadas de suas velhas gaiolas apenas para ser admoestadas e censuradas caso não conseguissem se realocar, através de seus próprios esforços dedicados, contínuos e verdadeiramente infundáveis, nos nichos pré-fabricados da nova ordem (BAUMAN, 2001, p. 13).

O risco de quebra dos códigos e vínculos sociais passou a permear as relações entre as pessoas na modernidade líquida. Riscos produzidos socialmente e, por vezes, ironicamente depositados nas costas dos indivíduos que são obrigados a tolerá-los.

Esta crise, segundo Costa (2004), seria marcada por fenômenos como o culto ao corpo e à aparência, o consumismo e a cultura da imagem, como se nossa época tivesse destruído os valores éticos e morais forjados pela civilização humana. Segundo o autor, nas nossas preocupações, atitudes e sentimentos relacionados ao corpo, ao consumo e à imagem subjazem a pequenez e a grandeza do humano. Costa fala do surgimento de uma personalidade somática que marca a contemporaneidade afirmando:

No presente, se tornou um lugar comum afirmar que o indivíduo vive em uma crise de valores. Os críticos da modernidade sustentam que o processo de globalização econômica enfraqueceu as tradicionais instâncias doadoras de identidade, como a família, a religião, o trabalho, a idéia do bem comum, etc. O indivíduo, liberado da pressão normativa destas constituições, viu-se levado a basear o sentimento de identidade em dois principais suportes o narcisismo e o hedonismo (COSTA, 2004, p.185)

Ao apresentar uma reflexão sobre os comportamentos sociais massificados que marcam as chamadas sociedades de consumo, Cuadra (2003) define o consumismo como um novo modo de socialização que tem grande força e universalidade, e que não reconhece fronteiras. O consumismo, base do capitalismo neoliberal, é constantemente reforçado e estimulado. Cria-se um ciclo vicioso em busca de um prazer ilusório ao qual muitos anseiam, mas poucos usufruem. Na análise de Severiano (2001) “O consumo se apresenta como um paliativo para a profunda angústia humana ante uma impotência generalizada, a qual é substituída pela incorporação fetichizada de objetos que prometem conferir poder, completude e realização individual”.

Na contemporaneidade o mal-estar assume efetivamente novas modalidades. No lugar das antigas formas de sofrimento centradas no conflito psíquico, o mal-estar se evidencia agora nos registros do corpo e da ação. Em seu livro *Mal-Estar na Atualidade*, Joel Birman apresenta um capítulo inteiro destinado a estabelecer uma relação entre as

subjetividades e as drogas. O autor efetua uma análise sobre a mudança que se processou no Ocidente entre os anos 1960 e 1970 e sobre a organização posterior no imaginário social:

As drogas representavam a via de acesso para um mundo novo a ser descoberto e construído. As drogas, como mercadorias mágicas, possibilitariam a transformação dos registros do corpo e da sensorialidade das individualidades, facultando a estas o desbravamento do desconhecido e a invenção de novos mundos. [...] De caminho experimental para a busca de outros horizontes existenciais para as individualidades, as drogas passaram a ser os meios privilegiados para aquelas lidarem com o que há de insuportável em suas misérias psíquicas e com o mal-estar da contemporaneidade. (BIRMAN, 2000, p. 238-239)

Para o autor, o esforço da pós-modernidade seria erigir uma cultura centrada no evitamento da dor e do sofrimento psíquicos reforçando assim o serviço prestado pelas drogas em prol da felicidade e para manter afastada a infelicidade. Através do consumo de drogas as pessoas conseguiriam aliviar a pressão da realidade, encontrando refúgio em um mundo próprio.

Não se pode esquecer aqui que o desamparo humano aumentou muito na dita pós-modernidade, pois, com o fim das utopias e dos messianismos alimentados pela modernidade, não há mais como fazer obstáculo às dores e desesperanças produzidas na atualidade. Isso porque não se oferecem outros projetos alternativos nos registros social e político. (BIRMAN, 2000, p. 243)

Apesar de predominar atualmente um esforço crescente de divulgação das campanhas anti-drogas, parece também pertinente falar de uma indução cultural para o uso das drogas. As tendências narcisistas predominantes na personalidade vão se refletindo na cultura. Então comprovamos que, há mais de 30 anos, as modas vão induzindo, de forma aberta ou encoberta, condutas que facilitam a utilização de drogas. Segundo Birman (2000), “a utilização de drogas eficazes contra a angústia e as depressões indica, de forma eloqüente, uma mudança significativa na relação dos indivíduos com estas paixões, até então incontroláveis pela intervenção médica.” Nesse contexto, o consumo de drogas tornou-se indiscriminado e o homem, levado pelo imediatismo, passa a buscar fora de si soluções instantâneas para seus conflitos.

Qualquer dificuldade é razão para procurar drogas: insônia ou necessidade de ficar acordado; desânimo ou excitação; falta de apetite ou excesso de peso; muita atividade ou falta do que fazer; solidão ou necessidade de pertencer a um grupo. Além da curiosidade, modismo, para sair da rotina, por aventura, busca de prazer, risco, transgressão. (LAZO, 1989, p.26)

Segundo Birman (2000) “a toxicomania hoje se apresenta tanto no registro do uso das drogas pesadas, comercializadas pelo narcotráfico, quanto no dos psicofármacos prescritos regularmente pela medicina e pela psiquiatria”.

Rolnik (2002) refere-se a um “mercado variado de drogas que sustenta e produz essa demanda de ilusão, promovendo uma espécie de toxicomania generalizada”. Referimos em primeiro lugar às drogas propriamente ditas (medicamentos, tabaco, álcool, cocaína, etc.) questionando aqui, não os benefícios produzidos pelo avanço tecnológico da indústria farmacológica, mas seu uso indiscriminado na tentativa de promover essa ilusão de identidade. Compõem ainda o panorama de drogas que sustentam essa ilusão, a droga oferecida pela TV, pela publicidade, pelo cinema comercial e outras mídias, a droga oferecida pela literatura de auto-ajuda e as drogas oferecidas pela tecnologia *diet/light*. A autora conclui que “a globalização que intensifica as misturas e pulveriza as identidades, cria ‘kits’ de perfis-padrão de acordo com a órbita de mercado, para serem consumidos pelos indivíduos”.

Como as propagandas de medicamentos, as de bebidas alcoólicas cumpriam duplo papel: uma função comercial e uma suposta função educativa, já que a imagem levada ao público é de uso com moderação, nunca abuso. Para Pinsky (1994) a veiculação do produto na mídia banaliza e legitima o consumo de bebidas alcoólicas, diluindo a eficácia das campanhas preventivas. Na visão de Masur e Jorge (1986) os meios de comunicação reforçam o comportamento de ingestão alcoólica, ficando a população, principalmente a jovem, exposta a fatores que favorecem o consumo. Veiculam uma imagem positiva do beber, atribuindo à bebida papel facilitador das interações sociais.

O homem é um ser social, de tal modo que ninguém fica plenamente ilhado em seu próprio mundo. Os grupos sociais se interpõem de diversas formas no palco de nossas vidas. Nos grupos de trabalho o que une os membros é a execução das tarefas. Entre eles tende a prevalecer uma relação mais distante, às vezes fria e pouco afetiva, e, caso ocorra algum tipo de desentendimento ou agressão, a separação pode ser inevitável e às vezes definitiva. No grupo familiar, devido aos laços afetivos, as relações normalmente são restabelecidas, mesmo que em alguns casos isso demore a ocorrer. Nos grupos de lazer, o que mantém os relacionamentos é o objetivo comum do grupo que gira em torno de situações prazerosas e de relaxamento. Neste caso, o grupo exerce uma influência direta no comportamento de seus membros, principalmente quando se trata de adultos jovens e

adolescentes. Todos buscam ser livres e felizes, e assim se tornam consumidores ávidos de tudo que seja capaz de ir ao encontro desses desejos. E o mundo das drogas encontra nesses indivíduos os consumidores ideais. Diante de conflitos, que podem se refletir em problemas sexuais, depressões, fobias, dificuldade no relacionamento social, insegurança e instabilidade emocional, muitas vezes os indivíduos buscam nas substâncias psicotrópicas e no álcool um elemento facilitador na resolução de problemas, no relaxamento e desinibição nas relações sociais e também um mecanismo de contestação e fuga da realidade.

Constatamos assim que o consumo de drogas faz parte, hoje em dia, da vida social como um todo, qualquer que seja a camada, embora existam diferenciações importantes no padrão de uso. O mundo das drogas oferece um ideal de prazer e de liberdade muito atrativos, porém falso. É interessante notar que a postura da sociedade frente ao consumo de álcool pode variar entre representação positiva, associada aos efeitos euforizantes da substância, e representação negativa do comportamento daquele que não consegue beber "direito", isto é com moderação e sob controle. Dessa complexidade resultam imagens sociais confusas. “O alcoolista é visto como fraco, sem força de vontade, sendo identificado por termos com conotações negativas, encarado como problema individual que demanda procedimentos punitivos e adoção de sanções legais” (MARLATT e GORDON, 1993). O alcoolista é vítima de preconceitos, pois é julgado a partir da convicção de que “uma vez bêbado, será sempre bêbado”. Gradativamente esta visão estigmatizada e distorcida tem perdido espaço, o vício passa a ser visto não como uma doença exclusiva da alma – uma fraqueza de caráter que impinge aos usuários comportamentos destrutivos – mas como um distúrbio cerebral. “Ele decorre de desequilíbrio químico e altera os circuitos de recompensa e prazer, tomada de decisões, controle inibitório e aprendizado” (BUCHALLA, 2007). Daí a luta contra o vício ser marcada por inúmeras recaídas e fracassos.

3. ALCOOLISMO: Que “Droga” é Essa?

Utilizando uma noção adotada há milênios por Hipócrates e Galeno, pais da medicina científica, Escotado (1996) define droga psicoativa ou não como sendo uma substância que em vez de “ser vencida” pelo corpo e assimilada como simples nutriente, é capaz de “vencê-lo”, provocando – em doses muito pequenas, se comparada com a de outros alimentos – grandes mudanças orgânicas, anímicas ou de ambos os tipos. O autor ressalta que o essencial é determinar a proporção entre dose ativa e dose letal, pois é justamente a quantidade que distingue um remédio de um veneno.

Nem todas as drogas causam dependência física, mas todas são capazes de provocar, em diversos graus, uma dependência psíquica. “A dependência psíquica é a relação estreita que um usuário tem com uma droga psicotrópica em virtude da representação inconsciente e super dimensionada que a droga tem em sua memória” (CURY, 2000). Neste caso, a dependência é caracterizada por uma representação psicológica inconsciente da droga, que canaliza as energias psíquicas para um desejo forte e, às vezes, incontrolável de usá-las. Embora apresentando uma visão um tanto restrita sobre a questão da dependência, Cury (2000) afirma que as pessoas cedem às drogas devido a pelo menos três tipos de motivação:

- 1) o reforço psicológico positivo: porta de entrada para a dependência psicológica, é traduzido pela busca de experimentar drogas com o objetivo de obter prazer. Essa motivação geralmente é apoiada pela curiosidade pessoal, pela influência de amigos, pela pressão do grupo, etc.
- 2) o reforço psicossocial: apelo aos efeitos psicológicos da droga para suportar problemas, tensões e dificuldades sociais e pessoais, ou como forma de fugir deles. Muitos usam o álcool etílico como facilitador das relações sociais. Esse tipo de motivação é sustentado pelos conflitos no relacionamento familiar, pelos transtornos psíquicos, pela rejeição social, pelas dificuldades financeiras, etc.
- 3) o reforço psicológico negativo: fase na qual o indivíduo chega à dependência psicológica propriamente dita. Neste estágio a pessoa que usa drogas não o fará apenas para buscar algum tipo de prazer ou para suportar problemas, mas para aliviar os efeitos psicológicos indesejáveis, decorrentes da abstenção. O indivíduo habituado a usar álcool e outras drogas durante semanas ou meses, ao parar de usá-las, sentirá insônia, angústia, depressão, ansiedade e irritabilidade. O grau dos sintomas varia de acordo com a intensidade da dependência, do tipo de droga usada, da frequência do uso e também do tipo de personalidade do dependente.

Após desenvolver pesquisa aprofundada sobre as drogas e seu uso desde a antiguidade remota aos dias atuais, Escotado (1996) conclui que “nenhuma droga teve uma popularidade comparada à do ópio”, mas a dependência causada por drogas como álcool, cocaína, tabaco, cafeína, guaraná, mate e cacau não podem ser desconsideradas. Interessa-nos destacar de seu estudo, particularmente, as informações referente ao álcool, tendo em vista o foco de nossa pesquisa.

Segundo Escotado (1996), existe uma infinidade de plantas produtoras de álcool e o uso desta substância foi amplamente difundido ao longo da história. A origem da cerveja está intimamente ligada aos primeiros passos dados pelo homem na agricultura e, por conseguinte, da necessidade da manipulação dos grãos. Supõe-se que seu nome provém do latim clássico *cervisa* ou *cerevisia* que remete a *Ceres*, deusa da agricultura. Já em 2200 a.C. a cerveja era recomendada como tônico para mulheres em estado de lactação. Mais tarde, em 2000 a.C., um papiro egípcio faz referência à cerveja como motivo de perdição da alma e fonte de degradação humana. Além do vinho e da cerveja, os gregos costumavam usar outras drogas como cânhamo, mandrágora e haxixe para fins cerimoniais e lúdicos. Muitas são as citações sobre o vinho existentes na Bíblia hebraica. No antigo testamento, por exemplo, profetas mais críticos, como Isaías e Amós, faziam distinção entre o vinho e a “bebida forte” utilizada por reis e juizes em suas bebedeiras. A bebida forte não era a aguardente, que só surgiria milênios depois, e sim uma resultante da adição de outras drogas ao vinho e à cerveja. Na Ásia Menor também existia a tradição de misturar drogas ao vinho. Homero, em seu livro *Odisseia*, menciona vinhos tão fortes que podiam ser diluídos em 20 partes de água. Esta bebida era utilizada em banquetes e apenas três copos pequenos seriam capazes de levar um indivíduo às margens do delírio. Em contraposição à essa atitude favorável ao álcool, a religião indiana refere-se às bebidas alcoólicas com o significado, em Sânscrito, de falsidade e miséria. No budismo as bebidas alcoólicas também não são bem aceitas, a escolha recaí sobre o cânhamo (*cannabis sativa*) como veículo de embriaguez. Já na China e no Japão, desde sempre existiu a afeição ao vinho de arroz. Da África pouco se sabe sobre a tradição vinícola, mas sim do uso de cervejas feitas de diferentes vegetais. Na América, desde as origens, se conhecem fermentações alcoólicas de baixa graduação e o cultivo de vinho só teve início após a segunda viagem do navegador Cristóvão Colombo.

Atualmente, se alguém adentra na considerável, dispersa e heterogênea literatura existente sobre o alcoolismo, percebe com bastante clareza a proliferação de conceitos e terminologias afins, de abordagens e tratamentos diferentes, de intervenções díspares e uma

infinidade de problemas e barreiras que estão dificultando uma compreensão do problema do alcoolismo que seja adequada, acertada e definitivamente útil (AGULLÓ, 1999).

O certo é que procedemos de uma cultura ocidental na qual o consumo de álcool tem sido sempre uma constante. Trata-se de “uma substância que flui comodamente por todos os poros do tecido social” (AGULLÓ, 1999). Vivemos e nos socializamos em uma cultura que exala álcool por toda parte. Não é difícil encontrarmos alusões diretas ao álcool na literatura, no cinema, na música e na propaganda. Poderíamos até dizer que fazemos parte de uma cultura celebrativa, uma cultura etílica, uma cultura onde tudo passa pelo filtro da ingestão alcoólica. É possível constatar certa banalização do uso de álcool e nesse caso torna-se difícil ficar alheio a esse protagonismo. Ele está totalmente enraizado nos estilos de vida que a própria sociedade se encarrega de reproduzir. Para este autor “a vida cotidiana está metaforicamente vestida e banhada de álcool”. As celebrações, as comidas, o ócio, os negócios, os festejos e inclusive o trabalho estão presididos pelo álcool ou este estará sempre implicado de uma forma ou de outra.

Em suas combinações diretas com os fluidos e os tecidos do corpo, a absorção de álcool é um fenômeno químico. No que se refere ao resultado de suas combinações, o álcool é um fenômeno biológico. Em relação à interação das necessidades da personalidade individual, o álcool é um problema psicológico. No que diz respeito à sua aparição e seu curso de desenvolvimento numa comunidade, o alcoolismo é um fenômeno social. (GLIDEWELL apud AGULLÓ, 1999, p.01).

A evolução crescente do consumo de drogas é alarmante. Eis que a perspectiva antropológica e histórica se apresenta para entendermos o alcance das drogas enquanto problemática humana, presente desde os primórdios da humanização conforme revelam os mais antigos vestígios arqueológicos. O problema não se restringe unicamente à consideração do álcool como uma das drogas mais consumidas em todo o planeta. Verdadeiramente preocupante é o fato de que tal consumo se torne cada vez maior em escala mundial. O uso e abuso de bebidas alcoólicas não distinguem países, estágios de desenvolvimento, raças, culturas, organismos e personalidades. Não só se está ingerindo maior quantidade, como também está crescendo a proporção da quantidade ingerida por pessoa. De modo igual podemos constatar uma maior variedade de bebidas alcoólicas que aparecem no mercado, bem como a invenção e promoção insistente de combinações cada vez mais estranhas e explosivas. As estatísticas nos mostram ainda o decréscimo significativo na idade da primeira ingestão alcoólica, indicando que estamos diante de uma problemática de grandes dimensões,

de graves conseqüências e de profundas seqüelas em todos os âmbitos que compõem a realidade social. Por tudo isso o tema merece atenção, estudo e tratamento pertinentes.

O termo alcoolismo abriga várias concepções. Cada uma dá maior relevância a um ou outro aspecto do comportamento do alcoolista, criando dois principais eixos explicativos: uma compreensão moral-legal e uma compreensão médico-social. Na concepção de Masur (1984), a compreensão moral-legal circunscreve o alcoolismo à esfera do vício, ou seja, manifestação isolada de um sujeito que apresentaria desvio comportamental. A compreensão médico-social entende o alcoolismo como doença catalogada que é complexa, envolvendo aspectos culturais, comportamentais e fisiológicos. A terminologia quimicamente dependente tornou-se popular como uma maneira polida de se referir a um alcoolista. Também configura uma forma de amenizar o estigma que paira sobre aqueles que colocam uma substância química entre eles e a realidade, com o “risco de contrair uma doença crônica, progressiva, primária e algumas vezes fatal, chamada vício ou dependência química, da qual a variedade mais comum continua sendo o alcoolismo.” (MICHEL, 2000, p.11). O fato de o alcoolismo ser uma doença não o torna facilmente aceito, porque o alcoolista não satisfaz o conceito popular de uma pessoa doente.

Existe uma série de definições criadas com o intuito de classificar pessoas que usam álcool e drogas de uma maneira compulsiva e anti-social. A Organização Mundial da Saúde define o alcoolismo como uma doença de natureza complexa, na qual o álcool atua como um fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo e para cujo tratamento é preciso recorrer a processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude. Segundo Fortes (1985), trata-se do uso inadequado e contínuo de bebidas alcoólicas, constituindo um dos problemas médico-sociais mais preocupantes da atualidade. Suas conseqüências incluem distúrbios físicos, psíquicos, familiares, sociais e judiciais, comprometendo, portanto, não apenas o indivíduo que bebe, mas também a sociedade da qual ele faz parte.

Em 1976 o termo alcoolismo recebeu a denominação de “Síndrome de Dependência do Álcool – SDA” proposta por Edwards e Grant (1977), sendo utilizada como referência nosográfica pela Classificação Internacional de Doenças na sua décima revisão. A SDA é um transtorno com múltiplas repercussões na saúde do indivíduo, e também se apresenta em diversos graus e formas. A CID-10 traz a classificação F10.2 - Síndrome de Dependência, assim definida:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas conseqüências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física. A síndrome de dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (por exemplo, o fumo, o álcool ou o diazepam), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes.

Observamos que a partir dessa definição surge a possibilidade de uma mudança conceitual que, ultrapassando os limites da tradição organicista, coloca o conceito de alcoolismo numa perspectiva histórica e social. A visão de problemas relacionados ao consumo de álcool “transcende em muito, o conceito de doença, tal como a maioria dos médicos – bem como os demais profissionais de saúde e os seguidores dos princípios preconizados pelos Alcoólicos Anônimos – o entende” (BERTOLOTE, 1997, p.27).

Na concepção de Gigliotti e Bessa (2004) “A SDA não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida.” É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade –, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Nesse processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, um dos fenômenos mais significativos é o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência.

No final da década de 1960, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo fármaco-dependência para substituir o termo toxicomania. A intenção era trocar o último, considerado não científico, por outro que abrangesse a diversidade dos estados de dependência. No entanto, seja qual for a denominação utilizada, ela não garante a definição de uma estrutura psicopatológica ou nosológica com contornos clínicos precisos. Muito pelo contrário, a busca por uma noção científica que focalize o aspecto da dependência reacende sempre uma série de polêmicas.

Em primeiro lugar, o termo fármaco-dependência, por exemplo, pelo contexto médico do qual provém, refere-se a estados patológicos de dependência de drogas, inteiramente desvinculados de outros estados de dependência. Partindo de tal perspectiva,

esquece-se que a dependência não faz parte apenas de estados de adoecimento, e, sim, da condição humana.

Em um segundo momento, outra questão se impõe: identificar o que a toxicomania, o alcoolismo, o vício, a adicção, ou qualquer denominação que utilizamos têm a ver com a psicopatologia. Será que tais fenômenos podem ser tratados no campo da psicopatologia? Se sim, em que termos?

Segundo Olievenstein (1985), uma das características que mais se destacam na toxicomania é que ela apresenta, ao mesmo tempo, uma referência à doença e à não doença. Tal afirmativa sustenta-se na relação indissociável entre a toxicomania e o prazer. Uma visão que se concentre apenas na psicopatologia deixa escapar essa dimensão do prazer, bem como da toxicomania enquanto uma estratégia de vida.

Em sua obra, *O mal-estar na civilização*, Freud (1980b), recusando uma distinção marcada entre o normal e o patológico, também situa a toxicomania e o alcoolismo dentro de um contexto mais amplo. Para esse autor, tais comportamentos são soluções diante do "mal-estar na cultura", ou seja, construções auxiliares utilizadas por alguns indivíduos para suportar os sofrimentos e as decepções que a vida lhes impõe. Neste caso, Freud não está preocupado com as categorias psicopatológicas, e, sim, com a dimensão humana dessa problemática.

É importante que reflitamos sobre os aspectos até aqui abordados, pois, quando se trata de psicopatologia, corremos sempre o risco de cometer equívocos. Os limites entre o normal e o patológico são muito tênues e também marcados por convenções sociais e critérios culturais. Qualquer descuido, principalmente no campo da dependência química, pode levar-nos à mera categorização, posto que não se pode reduzir o fenômeno à questão da substância que causa efeitos psicopatológicos em geral. Não podemos nos esquecer de que aquele indivíduo, pronto a ser categorizado, é um sujeito, com todas as suas singularidades. Sob esse enfoque, Canguilhem (1966, p.76) destaca:

O uso abusivo de drogas constitui um *ethos*, uma prática que concerne a um sujeito e/ou grupos de sujeitos, sendo o usuário de drogas um sujeito e não um objeto de uma prática. O patológico implica em um *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada.

Não existe uma personalidade toxicômana ou alcoólica, existem toxicômanos e alcoolistas. Se não tivermos isso em mente, é muito provável que utilizemos a

psicopatologia como uma ciência que apenas classifica o indivíduo segundo categorias devidamente rotuladas.

Não existe uma relação padronizada entre um indivíduo e uma substância. Para corroborar essa idéia, podemos recorrer à uma observação de H. Naulis (apud BUCHER, 1992, p.123), que, a propósito de sua avaliação do efeito das drogas sobre as pessoas, afirma que "o álcool pode transformar aquele que bebe num indivíduo sociável, falador, taciturno, deprimido, alegre, choramingante, adormecido, insolente, destruidor, desinibido, bêbado ou em estado de coma. Tudo depende de quem bebe, por que bebe, onde bebe e em que quantidade bebe." Cada pessoa possui variações absolutamente individuais e distintas que não nos permitem falar de um "modelo toxicômano". Essas variações dependem do momento de vida em que o indivíduo se encontra, da sua história pessoal, de sua interação com os outros, enfim, de uma série de fatores que dificultam qualquer tipo de ajuda que esteja baseada na tentativa de estabelecimento de um paradigma, de um modelo.

A questão da relação entre o uso de álcool e de outras drogas e os processos psicopatológicos é problemática, pois as perturbações que se apresentam podem ser compreendidas como causa, como efeito primário ou como efeito secundário. Podemos discutir sobre manifestações de psicoses em toxicômanos, ou de toxicomanias em psicóticos, assim como podemos também chegar à constatação da presença de sintomas psicopatológicos anteriores à dependência. Mas todas essas possibilidades são hipóteses a serem confirmadas em diagnósticos minuciosos e individuais, cuja elaboração demanda tempo e um cuidadoso trabalho de observação e escuta por parte do profissional, durante o tratamento. "Reduzir o fenômeno ao campo da psicopatologia nos faz perder de vista sua dimensão existencial, fenomenológica e sócio-cultural." (BUCHER, 1992). Ressaltar os limites e a complexidade de uma psicopatologia da dependência química não significa desmerecer suas contribuições. A psicopatologia pode examinar e classificar as perturbações que ocorrem quando em uma situação de uso abusivo: estados confusos, surtos psicóticos, alucinações, alterações da percepção espaço-temporal, alterações da imagem corporal, overdoses, etc. Essa contribuição é válida quando não pretende abranger o fenômeno como um todo e, principalmente, quando está voltada para o sujeito e não para a categoria.

Enfim, a psicopatologia tem seu escopo de ação na dependência química e tende, a partir da contribuição que tem sido dada por profissionais especializados, a ampliar seu campo. Algumas das conclusões mais atuais em psicopatologia apontam que não existe uma estrutura psíquica profunda e estável específica dos comportamentos de dependência e que

qualquer estrutura mental pode dar origem a esses comportamentos. O comportamento de dependência não altera a natureza específica da estrutura psíquica profunda, somente seu funcionamento secundário. Estudiosos no âmbito da psicopatologia da toxicomania e do alcoolismo defendem que a abordagem deve repousar em critérios científicos, empíricos e clínicos, evitando os critérios ideológicos e moralistas.

3.1. Predisposições ao uso de álcool

A dependência do álcool atinge cerca de 11,2% da população brasileira na faixa etária entre 12 e 65 anos, conforme atestam Carlini et al. (2002) em estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID, da Universidade Federal de São Paulo. Embora seja um fenômeno muito freqüente, é pouco diagnosticado pelos médicos. Em geral o foco dos profissionais que tratam destes usuários está nas doenças físicas associadas e não na dependência subjacente. “As pessoas bebem por questões psicoemocionais e criam dependência por questões fisiológicas”, defendem Laranjeira e Nicastri (1996). Após estudar em profundidade a questão do abuso e da dependência de álcool e drogas, os autores afirmam:

Existe uma quantidade de ingestão de bebida alcoólica que pode ser considerada de baixo risco. Usamos a unidade de álcool, que é de 10 g de álcool puro, para medir o quanto uma pessoa ingere de bebida alcoólica. Uma lata de cerveja, normalmente contém cerca de 350 ml, e a concentração é ao redor de 5%, ou seja, 17 g de álcool, ou 1,7 unidades de álcool. Uma dose de cachaça com 50 ml com concentração ao redor de 50% teria o equivalente a 2,5 unidades. Uma garrafa de pinga com 750 ml tem cerca de 37 unidades. Um copo de vinho contém cerca de 1 unidade. Um homem adulto pode beber até no máximo 21 unidades de bebida alcoólica por semana, sendo no máximo três unidades por dia. Uma mulher adulta não grávida pode beber até 14 unidades por semana, não mais que duas unidades por dia. A quantidade é diferente na mulher por conta da absorção maior e da quantidade de gordura corporal proporcionalmente maior que a do homem, que aumenta a biodisponibilidade do álcool. Além desta quantidade a pessoa estaria colocando a sua saúde em risco. (LARANJEIRA e NICASTRI, 1996, p. 15)

Muitos tipos de pessoas enfrentam problemas com alcoolismo e este tem sido encarado tradicionalmente como um problema do homem, sendo esta uma visão falsa e incorreta, pois como doença, esse mal atinge todas as classes e gêneros de membros de nossa sociedade.

Em recente pesquisa realizada por Santos (2000), visando identificar a percepção de estudantes da área de saúde sobre o abuso de álcool no meio acadêmico, alguns aspectos importantes podem ser salientados. Embora exista um preconceito maior contra a mulher, o uso da bebida em reuniões sociais em geral tem incluído as mulheres alcoolistas. Nesses casos, pelo fato de a mulher encontrar-se alcoolizada em uma festa e, por algum deslize “dar vexame”, é visto como uma transgressão grave, ao passo que no homem é aceito com certa naturalidade. Outro fator que chama atenção é que a mulher, ao desafiar as convenções e beber excessivamente, passa a enfrentar a hostilidade de muitas pessoas. Daí a tendência das mulheres alcoolistas costumeiramente beberem sozinhas em casa e, por conseguinte, não encontrarem apoio para ajudá-las a deixar o vício. Há carência de informações e falta de métodos para lidar com as mulheres, haja vista a grande maioria dos programas de tratamento do alcoolismo serem voltados para o homem.

Diagnosticar o alcoolismo não representa, na prática, maior dificuldade, pois se, por vezes, o paciente procura dissimular a gravidade de seu estado ou mesmo negar que faz uso de álcool/drogas, geralmente os familiares procuram fornecer todos os dados que permitem caracterizar a existência da doença. Para Fortes (1985, p.49) “uma anamnese bem conduzida e pormenorizada, seguida de um minucioso exame físico, com pesquisa cuidadosa sobre a presença de tremores das extremidades digitais, da língua e da musculatura facial permitem, na maioria dos casos, assegurar a existência ou não da doença”.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o diagnóstico requer que um dano real tenha sido causado à saúde física e mental do usuário. Padrões nocivos de uso são freqüentemente criticados por outras pessoas e estão associados a conseqüências sociais adversas de vários tipos. O uso nocivo não deve ser diagnosticado se a síndrome de dependência, um distúrbio psicótico ou outra forma específica de distúrbio relacionado ao álcool ou drogas estiver presente. A OMS adota o conceito de *Síndrome de Dependência ao Alcool* (SDA) cujos critérios são assim descritos:

1. Estreitamento do repertório de beber: no começo a pessoa bebe com uma variabilidade. À medida que fica mais dependente, começa a beber todos os dias, e o padrão se torna estereotipado;
2. Saliência do comportamento de busca do álcool: o indivíduo tenta dar prioridade ao ato de beber ao longo do dia, mesmo nas situações socialmente aceitáveis (no trabalho, quando está doente, ao dirigir veículos, etc.);

3. Aumento da tolerância ao álcool, isto é aumento da dose para obter o mesmo efeito ou capacidade de executar tarefas mesmo com altas concentrações sanguíneas de álcool;
4. Sintomas repetidos de abstinência: os sintomas de abstinência mais marcantes como tremor intenso e alucinações só ocorrem nas fases mais severas da dependência. No início, esses sintomas são leves, intermitentes e causam muito pouca incapacitação. Sintomas de ansiedade, insônia e irritabilidade podem não ser atribuídos ao uso de álcool. Três grupos de sintomas podem ser identificados: físicos (tremores, náuseas, vômitos, sudorese, cefaléia, cainbras, tonturas); afetivos (irritabilidade, ansiedade, fraqueza, inquietação, depressão); senso-percepção (pesadelos, ilusões, alucinações visuais auditivas ou tácteis);
5. Sensação subjetiva de necessidade de beber: existe uma pressão subjetiva para beber. Este sintoma foi atribuído no passado a uma compulsão. Atualmente considera-se como uma tendência psicológica a buscar alívio dos sintomas de abstinência;
6. Alívio ou evitação dos sintomas de abstinência pelo beber: este é um sintoma que nas fases mais severas da dependência fica muito claro e a pessoa bebe pela manhã para sentir-se melhor. Mas ele também está presente nas fases mais iniciais quando a sua identificação necessita um pouco mais de cuidado. A pessoa pode sentir uma melhora do nível de ansiedade e não atribuir isto à abstinência;
7. Reinstalação da síndrome após abstinência: após período de abstinência, que pode ser de dias ou meses, assim que a pessoa volta a beber, ela passa, em curto espaço de tempo, a beber no mesmo padrão de dependência antigo.

A demora em se fazer o diagnóstico e estabelecer a linha de tratamento piora o prognóstico e dissemina a idéia de que os pacientes dependentes de álcool raramente conseguem a recuperação. Quanto mais precoce for o diagnóstico e o tratamento, melhores serão as chances de recuperação destes pacientes. O profissional responsável pelo diagnóstico deve estar apto a identificar o nível de dependência (leve, moderada e grave) em que se encontra cada paciente para melhor encaminhar o tratamento.

De todos os efeitos somáticos do álcool sobre o organismo humano (aparelhos circulatório, digestivo e respiratório), sem sombra de dúvida, os mais devastadores recaem sobre o sistema nervoso central. Segundo Fortes (1985), o tecido nervoso é o mais atingido pela ação destrutiva do álcool, devido à grande afinidade existente entre ambos. Quanto aos efeitos do álcool sobre o cérebro, os resultados de exames *pos-mortem* (necropsia) mostram que pacientes com história de consumo prolongado e excessivo de álcool têm o cérebro menor, mais leve e encolhido do que o cérebro de pessoas sem história de alcoolismo.

Esses achados continuam sendo confirmados pelos exames de imagem como a tomografia, a ressonância magnética e a tomografia por emissão de fótons. O dano físico direto do álcool sobre o cérebro é um fato já inquestionavelmente confirmado.

Após ingestão de bebidas alcoólicas, a absorção se realiza rapidamente e a alcoolemia (grau de intoxicação alcoólica) atinge em pouco tempo, níveis suficientes para que o paciente apresente os sintomas e sinais da intoxicação aguda. Acredita-se que ao fim de duas a seis horas, a taxa de impregnação alcoólica do Sistema Nervoso Central seja muito próxima da encontrada no sangue. (FORTES, 1985, p.25)

A parte do cérebro mais afetada costuma ser o córtex pré-frontal, região responsável pelas funções intelectuais superiores como o raciocínio, capacidade de abstração de conceitos e lógica. Depois do córtex, as áreas envolvidas com a memória e o cerebelo, que é a parte responsável pela coordenação motora, seguem na lista das áreas mais acometidas pelo álcool. Os estudos de Fortes (1985), investigando as imagens do cérebro, identificaram uma correspondência linear entre a quantidade de álcool consumida ao longo do tempo e a extensão do dano cortical, indicando a relação “quanto mais álcool, mais dano”.

As classificações clínicas das manifestações psíquicas dos alcoolistas e as seqüelas orgânicas do alcoolismo se baseiam em um esquema fundamental constituído de três grupos: a) intoxicação aguda, b) psicose alcoólica, c) encefalopolineuropatia alcoólica. Esta classificação utilizada por autores clássicos, e que se conserva até hoje, fundamenta-se na idéia de que as manifestações psiquiátricas e neurológicas do alcoolismo são o resultado de uma alteração orgânica do sistema nervoso central, produzida por uma causa exógena que atuou de forma aguda ou crônica (FERRER, 1977, p.14).

Outra proposta de classificação é apresentada por Laranjeira e Nicastri (1996) cuja contribuição principal reside na caracterização sistemática dos quadros de dependência em função da intensidade de ingestão de álcool, conforme descrito a seguir:

- *Abuso de Álcool*: a pessoa que abusa de álcool não é necessariamente alcoolista. O critério de abuso existe para caracterizar as pessoas que eventualmente fazem uso do álcool, mas recorrentemente têm problemas por causa dos exagerados consumos da substância em curtos períodos de tempo. Para se fazer esse diagnóstico é preciso que a pessoa esteja tendo problemas com álcool durante pelo menos 12 meses e ter pelo menos uma das seguintes situações: a) prejuízos significativos no trabalho, escola ou família como faltas ou negligências nos cuidados com os filhos; b) exposição a situações potencialmente perigosas

como dirigir ou manipular máquinas perigosas embriagada; c) problemas legais como desacato a autoridades ou superiores; d) persistência no uso de álcool apesar do apelo das pessoas próximas para interrupção do uso.

Para se fazer o diagnóstico de dependência alcoólica é necessário que o usuário venha tendo problemas decorrentes do uso de álcool durante 12 meses seguidos e preencher pelo menos três dos seguintes critérios:

a) apresentar tolerância ao álcool com marcante aumento da quantidade ingerida para produção do mesmo efeito obtido no início ou marcante diminuição dos sintomas de embriaguez ou outros resultantes do consumo de álcool, apesar da contínua ingestão de álcool; b) sinais de abstinência – após a interrupção do consumo de álcool a pessoa passa a apresentar sudorese excessiva, aceleração do pulso, tremores nas mãos, insônia, náuseas e vômitos, agitação psicomotora, ansiedade, convulsões e alucinações táteis. A reversão desses sinais com a reintrodução do álcool comprova a abstinência; c) o dependente de álcool geralmente bebe mais do que planejava beber; d) persistente desejo de voltar a beber ou incapacidade de interromper o uso; e) emprego de muito tempo para obtenção de bebida ou recuperando-se do efeito; f) persistência na bebida apesar dos problemas e prejuízos gerados como perda do emprego e das relações familiares.

A abstinência alcoólica consiste no conjunto de sinais e sintomas observado nas pessoas que interrompem o uso de álcool após longo e intenso uso. As formas mais leves de abstinência se apresentam com tremores, aumento da sudorese, aceleração do pulso, insônia, náuseas, vômitos e ansiedade depois de 6 a 48 horas desde a última bebida. A síndrome de abstinência leve não precisa necessariamente surgir com todos esses sintomas. Na maioria das vezes, inclusive, limita-se aos tremores, insônia e irritabilidade. A síndrome de abstinência torna-se mais perigosa com o surgimento do *Delirium Tremens*. Para se fazer o diagnóstico de abstinência, é necessário que o paciente tenha pelo menos diminuído o volume de ingestão alcoólica, ou seja, mesmo não interrompendo completamente é possível surgir a abstinência. O *Delirium Tremens* é uma forma mais intensa e complicada da abstinência. *Delirium* é um diagnóstico inespecífico em psiquiatria que designa estado de confusão mental; a pessoa não sabe onde está, em que dia está, não consegue prestar atenção em nada, tem um comportamento desorganizado, sua fala é desorganizada ou ininteligível, à noite pode ficar mais agitado do que de dia. A abstinência e várias outras condições médicas não relacionadas

ao alcoolismo podem causar esse problema. Como dentro do estado de *delirium* da abstinência alcoólica são comuns os tremores intensos ou mesmo convulsão, o nome ficou como *Delirium Tremens*. Um traço comum no *Delirium Tremens*, mas nem sempre presente, são as alucinações táteis e visuais em que o paciente "vê" insetos ou animais asquerosos próximos ou pelo seu corpo. Esse tipo de alucinação pode levar o paciente a um estado de agitação violenta para tentar livrar-se dos animais que o atacam. O *Delirium Tremens* é uma condição potencialmente fatal, principalmente nos dias quentes e nos pacientes debilitados. A fatalidade, quando ocorre, é devida ao desequilíbrio hidro-eletrolítico do corpo.

A intoxicação pelo álcool é a conhecida embriaguez, que normalmente é obtida voluntariamente. A intoxicação pode ser branda, moderada ou severa, ou poderá conduzir ao estado de coma. No estado de intoxicação a pessoa tem alteração da fala (fala arrastada), descoordenação motora, instabilidade no andar, nistagmo (movimentos oculares rítmicos, oscilando no plano horizontal como se estivesse lendo muito rápido), prejuízos na memória e na atenção, estupor ou coma nos casos mais extremos. Normalmente junto a essas alterações neurológicas apresenta-se um comportamento inadequado ou impróprio da pessoa que está intoxicada. Embora os alcoolistas obviamente fiquem freqüentemente intoxicados, Michel (2000, p.67) salienta que:

Uma mera intoxicação não é suficiente para que haja um diagnóstico de alcoolismo. Os médicos devem ter cuidado ao fazerem um diagnóstico de intoxicação por álcool, baseado em um andar cambaleante, fala indistinta, outros sinais neurológicos, um cheiro de álcool no hálito.

Algumas síndromes estão associadas ao uso continuado de álcool sendo as mais comuns a Síndrome Wernicke-Korsakoff (SWK) e a Síndrome Demencial Alcoólica. A primeira é caracterizada por descoordenação motora, nistagmo e paralisia de certos músculos oculares, provocando algo parecido ao estrabismo para quem antes não tinha nada. Além desses sinais neurológicos o paciente pode estar em confusão mental, ou, se com a consciência clara, pode apresentar prejuízos evidentes na memória recente e, muitas vezes, para preencher as lacunas da memória o paciente inventa histórias (confabulações). O déficit da memória pode se tornar permanente. Quando isso acontece o paciente, apesar de ter as funções mentais preservadas, torna-se uma pessoa incapaz de manter suas funções sociais e pessoais.

“Muitos autores referem-se a SWK como uma forma de demência, o que não está errado, mas a demência é um quadro mais abrangente, por isso preferimos o modelo americano que diferencia a Síndrome de Wernick-Korsakoff da demência alcoólica.” (LARANJEIRA E NICASTRI, 1996).

Já a Síndrome Demencial Alcoólica é semelhante à demência propriamente dita como a Síndrome de Alzheimer. No uso pesado e prolongado do álcool, mesmo sem a Síndrome de Wernick-Korsakoff, o álcool pode provocar lesões difusas no cérebro prejudicando, além da memória, a capacidade de julgamento, de abstração de conceitos; a personalidade pode se alterar, o comportamento como um todo fica prejudicado e a pessoa torna-se incapaz de sustentar-se.

O fato é que muitas pessoas enfrentam problemas com o alcoolismo daí uma delimitação precisa do conceito de alcoolismo apresenta conseqüências fundamentais para a pesquisa, para o tratamento e para as mudanças nas políticas públicas de saúde como alternativas de enfrentamento do problema.

4. MÉTODO

Sabe-se que no meio acadêmico predomina a idéia da necessidade de um método previamente concebido a fim de orientar e, de certa forma, conduzir as investigações e diagnosticar os problemas, além de pautar nossa prática profissional. Referindo-se ao método Lima postula:

Ao propormos conhecer um dado objeto ou uma dada situação, devemos, antes de tudo, dirigir nosso olhar em sua direção, tentando deixar de lado qualquer idéia apriorística que possamos ter a seu respeito. [...] Isso significa que o conhecimento de um dado objeto deve ser construído a partir da compreensão de como este objeto se constitui e não dos pressupostos que eu possa ter a seu respeito. [...] o caminho é aberto pelo próprio objeto, que deve ser decifrado no corpo a corpo da pesquisa.” (LIMA , 2002b p.124-125)

O método proposto por Lima (2002b) fundamenta-se no estudo do comportamento efetivo do homem no trabalho. Essa abordagem deve ser baseada no respeito às especificidades de cada situação e na rejeição a qualquer idéia apriorística sobre a mesma. A base do método de investigação está na apreensão mais ampla possível das dimensões concretas da situação de trabalho e na explicação de seus impactos sobre os indivíduos. Se pretendermos investigar de forma efetiva uma dada situação laboral, devemos tentar compreender as vivências presentes no cotidiano daqueles que vivem o trabalho real, o tipo de relação que os indivíduos estabelecem com as condições de trabalho às quais estão submetidos, o sentido que eles atribuem às atividades que realizam, as pressões psicológicas que sofrem e as estratégias que utilizam para se defender das mesmas. “É importante também contextualizar essa atividade e entendê-la nos seus determinantes históricos, sociais, econômicos e culturais.” (LIMA, 2002b, p.128).

Portanto, trabalhar com pesquisa no campo da psicologia implica o desafio de estudar a subjetividade humana sob dois aspectos constitutivos, o individual e o social. Entendendo que ambos são constituintes e constituídos, um em relação ao outro, em suas relações recíprocas. Seguindo esta linha de pensamento, Rey (2002, p.153), em seus estudos sobre a pesquisa qualitativa em psicologia, apresenta uma perspectiva metodológica pautada na necessidade de se criar “sistemas abertos de indicadores, que nos informem simultaneamente sobre os dois níveis de constituição subjetiva, rompendo assim com a fragmentação a que conduz a definição de instrumentos específicos e diferentes para o estudo do indivíduo e dos processos sociais”.

É nessa perspectiva que nossa pesquisa se insere, propondo efetuar um estudo exploratório que nos permitisse investigar o fenômeno da dependência química entre servidores técnico-administrativos da Universidade Federal do Ceará identificados como usuários de álcool, buscando estabelecer interfaces entre a drogadicção, o trabalho e o sofrimento psíquico. Os objetivos acima definidos exigem uma aproximação da experiência subjetiva do servidor com seu trabalho e com a dependência química, o que conduziu à escolha de uma abordagem qualitativa para o tratamento do problema.

Nos últimos 10 anos (1996 a 2006), atuando como psicóloga da Divisão de Seleção e Orientação efetuei o atendimento de 1209 servidores com os mais variados encaminhamentos e queixas. Dentre estes funcionários identificamos um grupo composto de 52 servidores qualificados como usuários/dependentes de álcool e/ou drogas que vem sendo sistematicamente acompanhados, com queixa de problemas de desempenho relacionados à dependência química (Anexo I). Dado o considerável período de tempo dedicado ao acompanhamento e orientação destes servidores e movida pelas inquietações inerentes ao trabalho com dependentes químicos, decidi eleger este grupo como alvo para o estudo em questão.

Este grupo de trabalhadores caracteriza-se por ser essencialmente masculino, visto que dos 52 servidores somente 04 são do sexo feminino, e destas apenas uma encontra-se trabalhando, duas estão aposentadas e uma delas faleceu há sete anos.

A média de idade desses funcionários é de 46 anos. Quanto ao estado civil, 33 deles são casados, 13 solteiros, quatro divorciados e dois separados judicialmente, tendo, em média, dois filhos.

No que diz respeito à escolaridade, sete são alfabetizados, 31 completaram o ensino fundamental, 13 concluíram o ensino médio e somente um tem obtido graduação no ensino superior.

A análise das informações relacionadas à vida funcional revela que o tempo médio de serviço desse grupo é de 19 anos, sendo que 31 deles ocupam cargos de nível médio e 20 são ocupantes de cargos de nível de apoio. Vale salientar que durante o período de acompanhamento mencionado nenhum servidor ocupante de cargo de nível superior foi encaminhado com queixa de problemas de desempenho relacionados à dependência química ou procurou espontaneamente atendimento no serviço de orientação.

O salário médio percebido por esse grupo de funcionários é de R\$ 1.341,58. Apenas 11 desses servidores ingressaram na Instituição através de concurso público, conforme estabelece a Lei 8.112/90. Os demais foram beneficiados pela contratação por indicação de parentes/amigos e posteriormente assimilados ao quadro de pessoal através do processo de enquadramento.

A maior incidência de casos de dependência química ocorre entre servidores ocupantes dos cargos de Assistente em Administração (08), seguidos respectivamente pelos cargos de Contínuo (07), Operador de Máquina de Lavanderia (05), Vigilante (05), Copeiro (04), Auxiliar Administrativo (03), Armazenista (02), Cozinheiro (02), Laboratorista (02) e Servente de Limpeza (02). Os cargos de Auxiliar de Artes Gráficas, Auxiliar de Laboratório, Contra-Mestre/ofício, Marceneiro, Pescador, Pintor, Recepcionista, Soldador, Técnico de Anatomia e Necropsia, Técnico de Laboratório e Vestiarista aparecem representados por apenas um servidor.

Quanto à situação funcional identificamos, entre os membros do grupo acompanhado, 27 servidores ativos (que continuam desempenhando suas atividades na Instituição), oito foram aposentados por invalidez, sete morreram em decorrência de doenças relacionadas à dependência química, dois aderiram ao Plano de Demissão Voluntária, três foram demitidos após responder a inquérito administrativo disciplinar, dois foram exonerados por insuficiência de desempenho no estágio probatório e posteriormente reintegrados por decisão judicial e três encontram-se atualmente em licença para tratamento de saúde.

A partir desse universo de servidores foi construída uma amostra não probabilística de seis sujeitos, escolhidos intencionalmente visando contemplar as diversas características do grupo considerado. A seleção dos participantes garantiu a presença de representantes definidos a partir da combinação de sexo, escolaridade, nível do cargo ocupado e situação funcional. Utilizamos como critério de formação da amostra a presença de três servidores que participam do Grupo Interno dos Alcoólicos Anônimos¹ e três servidores não engajados no Grupo Interno do AA. Dentre os entrevistados tivemos uma representante do sexo feminino, três ocupantes de cargos de nível intermediário e dois de nível de apoio, três servidores ativos, um servidor aposentado e um servidor em tratamento de saúde por causa da

¹ O Grupo Interno de AA foi criado em 2004 e funciona através de reuniões semanais entre servidores e membros do AA, sob a coordenação da Divisão de Assistência Psicossocial e Programas de Saúde da Superintendência de Recursos Humanos. Durante o ano de 2006 somente nove servidores estão engajados ao grupo de AA.

dependência química. Não foi possível entrevistar nenhum dos dois servidores reintegrados, como havia sido previsto no momento da seleção, pois os mesmos recusaram-se a participar da pesquisa.

Foram realizadas entrevistas individuais com o objetivo de analisar as percepções dos servidores sobre temas centrais pré-estabelecidos. Optamos pela entrevista semi-estruturada por julgarmos que ela seria a mais adequada para às questões propostas na pesquisa. Definimos que alguns pontos considerados centrais deveriam ser abordados em todos os casos. Assim, além do levantamento de características demográficas (idade, estado civil, número de filhos, tempo de serviço), os temas que compuseram a estrutura das entrevistas foram os seguintes:

- história familiar (família de origem e família por ele constituída),
- relacionamento interpessoal com familiares e amigos;
- história de trabalho e experiência profissional,
- importância e sentido do trabalho
- condições de trabalho;
- sentimentos em relação ao trabalho atual
- outras atividades paralelas ao trabalho (lazer, estudo, etc)
- relacionamento interpessoal com a chefia e os colegas de trabalho;
- história pessoal de dependência química;
- sentimentos em relação ao vício.
- formas de tratamento e expectativa de cura

As entrevistas foram realizadas no horário e local de trabalho, mas num momento em que o serviço do entrevistado não estivesse sendo requerido e onde estivesse garantida sua privacidade. No caso dos servidores que já estavam aposentados ou em tratamento de saúde, a entrevista se deu na sala de atendimento psicológico da Superintendência de Recursos Humanos, em dia e horário pré-estabelecidos.

O contato com os sujeitos selecionados para a entrevista foi feito pessoalmente pela pesquisadora, que na ocasião lhes apresentou o termo de consentimento (Anexo II) constante do projeto apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa aprovado em 18/11/2005. As entrevistas foram conduzidas de maneira flexível por meio de questões abertas referentes aos temas previamente definidos a partir das relações a serem investigadas. O tempo médio gasto em cada uma das entrevistas foi de uma hora. Algumas foram mais extensas devido ao estilo de narração do entrevistado. O fluxo era interrompido somente quando era necessário

esclarecer pontos obscuros do discurso ou quando algum assunto importante não havia sido tocado. Os entrevistados se mostraram muito dispostos a colaborar e ao final manifestaram satisfação em ter participado.

As entrevistas foram gravadas, ao que nenhum dos participantes se opôs. Em seguida foram transcritas na íntegra pela própria pesquisadora. Foram atribuídos nomes fictícios aos participantes como garantia de sigilo. O local de trabalho também foi omitido propositadamente a fim de garantir o anonimato dos servidores. A questão do sigilo só representou motivo de inquietação no caso dos servidores reintegrados. Conforme consta nos registros do diário de campo da pesquisa, um dos dois participantes selecionados nesta condição chegou a comparecer à entrevista, mas demonstrou receio de que tal instrumento pudesse constituir prova contra ele, afinal havia enfrentado recentemente um longo processo judicial que resultou na sua reintegração ao quadro de pessoal da Instituição. Apesar de todos os argumentos utilizados prevaleceu o desconforto e a insegurança dos mesmos; talvez pelo fato de que a psicóloga da Instituição e a pesquisadora estarem representadas pela mesma pessoa. O segundo servidor reintegrado faltou nas três datas marcadas para a entrevista, fato que foi interpretado também como recusa de participação.

4.1. Análise das informações

Existem inúmeras opções para efetuarmos a análise das informações colhidas através da metodologia de pesquisa qualitativa, mas, segundo Gonzáles-Rey, nenhuma delas satisfaz. O autor adota o termo “análise de conteúdo”, tomando o cuidado de estabelecer com clareza as diferenças entre esta modalidade e sua forma tradicional que vem sendo usada na literatura. Em sua concepção, a análise de conteúdo “pode ser orientada para a produção de indicadores sobre o material analisado que transcendam a codificação e o convertam em um processo construtivo-interpretativo.” (REY, 2002, p.146). O autor também elabora uma crítica às outras modalidades de análise:

Nem a análise do discurso, em que o discurso é de certa maneira reificado como a realidade social, nem a análise narrativa, em que a perspectiva do relator com frequência se expressa de forma demasiadamente livre ou arbitrária, poderiam representar uma opção metodológica única diante das necessidades atuais da pesquisa psicológica. [...] o texto, no caso da narrativa, e o discurso têm sido tratados como fins em si mesmos, os quais não expressam nada além de sua própria organização e estrutura.” (REY, 2002, p.153)

Diante do exposto optamos pela análise de conteúdo numa perspectiva construtivo-interpretativa. Inicialmente codificamos o material em unidades de registro para em seguida identificar os núcleos de sentido. Estes núcleos de sentido foram agregados na forma de categorias que determinaram a especificação dos temas. “A noção de tema está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo” (MINAYO, 1998, p. 208).

A leitura exaustiva dos textos permitiu que as informações levantadas pudessem ser apreendidas na totalidade. Esta leitura permitiu obter uma visão de conjunto dos indicadores e uma aproximação com as questões teóricas levantadas na primeira parte deste estudo. Pudemos então definir as categorias de análise para explorar os temas, categorizados a partir do conteúdo predominante nas verbalizações de cada um acerca de suas vivências. Posteriormente, as categorias específicas foram ajustadas em categorias gerais, nas quais foi observada a importância do tema a partir tanto da repetição, como da sua ênfase no discurso de cada participante, fazendo-se também uma comparação entre as entrevistas realizadas. Para o agrupamento de categorias gerais, seguiu-se o critério de exclusão mútua (o que aparece em uma categoria não consta em outra). A definição das categorias procurou preservar o vocabulário dos participantes. Até este momento, não houve propostas inferenciais nem interpretativas.

Pretendia-se identificar nas falas dos entrevistados, dentre outras coisas, elementos que permitissem algum tipo de resposta às seguintes questões: O que no trabalho é motivo de satisfação para o servidor? Existe sofrimento relacionado à condição de trabalho no serviço público? Se existe sofrimento, poderia ele estar associado ao comportamento drogadito dos servidores?

A análise de conteúdo das entrevistas permitiu levantar indicadores específicos sobre as reações dos entrevistados decorrentes das experiências de dependência química, as interfaces do alcoolismo com a vida profissional, familiar e social destes servidores e também o sofrimento vivenciado ao longo de suas histórias pessoais. Os resultados permitiram identificar algumas categorias-sínteses, as quais compuseram os títulos dos capítulos apresentados a seguir.

5. SERVIDOR PÚBLICO: Que Trabalhador é Esse?

Apresentar uma delimitação do termo serviço público e definir quem é o servidor público não constitui tarefa fácil. Via de regra, somos levados a inúmeras classificações e categorizações. Na seara do Direito Administrativo, a expressão “servidor público” abrange todas as pessoas físicas que prestam serviços com vínculo empregatício à administração direta e às entidades da administração indireta. Segundo Freire (2004), os servidores públicos, em sentido amplo, estão distribuídos em três classes distintas:

Servidores Estatutários - sujeitos ao regime estatutário, ocupantes de cargos públicos e regidos pela Lei nº 8.112 de 1990;
Empregados Públicos – contratados sob regime da CLT e ocupantes de emprego público regidos pela Lei nº 9.962 de 2000;
Servidores Temporários – contratados por tempo determinado para tender a necessidade temporária de excepcional interesse público, regidos pela Lei nº 8.745 de 1993.

O servidor público passou a ser assim denominado a partir da Emenda Constitucional nº 19, de 1988, e definido como aquele profissional que desempenha uma função pública permanente no sistema administrativo do Estado, sendo remunerado com recursos públicos. Suas atividades, em seu exercício profissional, estão direta ou indiretamente vinculadas ao interesse coletivo e compreendem funções administrativas derivadas do exercício dos poderes estatais. É nessa categoria que se encontram os servidores da Universidade Federal do Ceará – UFC que, considerando a forma de ingresso na instituição, se dividem em duas categorias: os não - concursados (contratados antes de 1990 sem prestar concurso público) e os concursados regidos pela Lei nº 8.112/90 – Regime Jurídico Único dos Servidores Cíveis da União, que os coloca na posição de estatutários. Estes últimos admitidos a partir de 1990 por aprovação em concurso público de provas e títulos. Em relação à atividade exercida numa Instituição Federal de Ensino Superior, esses servidores estão divididos em duas carreiras distintas: Servidores Docentes (ocupantes das carreiras do Magistério Superior e de Ensino de 1º e 2º Graus) e Servidores Técnico-Administrativos (ocupantes de cargos técnicos nos níveis de apoio, intermediário e superior).

O contexto atual revela usuários e funcionários dos serviços públicos questionando seus papéis, insatisfeitos pela maneira como até hoje vêm se desenvolvendo no país as políticas sociais e pela forma como a prestação dos serviços públicos é garantida. De um lado, estão os usuários exercendo sua legítima avaliação social, exigindo, na maioria das vezes,

melhorias de atendimento, as quais nem sempre estão diretamente ligadas à vontade da administração local, mas são fruto de políticas governamentais sobre as quais o funcionário público tem pouca ou nenhuma ascendência. No outro extremo estão os funcionários que, diante de condições de trabalho muitas vezes desfavoráveis, se acostumam a protelar soluções para os problemas do cotidiano.

O discurso sobre essa categoria profissional normalmente é marcado por um estigma negativo muito difundido e compartilhado pelo próprio Estado e suas autoridades, pela imprensa e pelas pessoas em geral. No senso comum, o servidor público é visto como um trabalhador que pouco trabalha, é pouco eficiente e muito ganha pelo que faz. Normalmente adjetivos pouco dignos, tais como parasita, acomodado, oportunista e ineficiente, estão também associados à figura do servidor público. Codo (2002) acrescenta que na visão dos cidadãos “o servidor público é um “ser” dotado da misteriosa propriedade de tornar difícil o que seria fácil, de criar dificuldades ao invés de resolver problemas; um carimbo, uma assinatura adquire surpreendentemente o dom de se transformar em uma epopéia interminável.” Essa concepção que identifica os servidores públicos como uma categoria que tem como marca distintiva uma suposta aversão ao trabalho é antiga, tendo nos últimos anos se tornado a representação mais comum para descrever o servidor não apenas como um trabalhador que não trabalha, mas que também não gosta e não quer trabalhar.

O resultado é a disseminação de uma imagem do servidor público como alguém que tem completo descaso pelo trabalho e cuja conseqüência é a má qualidade do serviço prestado. Soratto (2000) afirma que “é difícil encontrar algo tão consensual quanto a imagem negativa do servidor que, construída ao longo dos anos, como toda imagem, foi congelada a partir da superfície mais visível e por essa razão deve ser questionada.” A autora analisando a definição de servidor público a partir dos discursos desses próprios trabalhadores acrescenta:

A força desta imagem é tão grande que também entre eles está presente a idéia de que o servidor público procura e encontra no Estado a possibilidade de “ganhar a vida sem esforço”, de permanecer num trabalho seguro, pouco exigente e que permite gozar a vida de outras maneiras. [...] mesmo sofrendo o efeito do estereótipo sem merecer, isso não altera a sua imagem do servidor como alguém que não quer trabalhar, muito pelo contrário, a idéia que fica é a de que justamente a existência destas pessoas no serviço gera a concepção negativa do servidor, da qual acaba sendo vítima. (SORATTO, 2000, p.103-104).

Apesar de prevalecer esta caracterização negativa e pejorativa, cresce a cada dia o número de pessoas que anseiam prestar concurso para obter uma vaga no setor público. Em geral, o que motiva essa busca é a estabilidade do emprego. No Brasil, em função das taxas de desemprego e considerando o crescimento das ocupações informais caracterizadas pela instabilidade, não é de se estranhar que tenhamos um campo propício para a valorização dessa característica de segurança associada ao trabalho (SORATTO, 2000).

O serviço público, sobretudo aquele relacionado aos serviços sociais, à saúde e à educação (ramificação na qual se enquadram as Instituições Federais de Ensino), aplica o modelo de gestão tecnoburocrático marcado por forte hierarquia, divisão do trabalho parcelada, presença de normas e padrões formais de desempenho, controles sofisticados, canais de comunicação precários ou inexistentes, centralização de poder e baixo nível de autonomia para os cargos hierarquicamente inferiores. Segundo Chanlat (1996), a ação humana neste tipo de organização é bastante limitada pelas normas existentes, ficando o trabalhador impedido, muitas vezes, de responder às demandas ou situações inesperadas que foram previstas na concepção.

Para Fudge (1998), os setores público e privado têm diferenças importantes que não podem ser desconsideradas. Entre essas estariam limitações políticas, permeabilidade das fronteiras organizacionais no setor público, ausência de indicadores ou resultados quantificáveis. O autor alerta, ainda, que a experiência mostrou como certas idéias e métodos do setor privado não tiveram os resultados esperados no setor público, entrando em choque com bloqueios de ordem administrativa ou com resistências políticas corporativas. Esse autor menciona um afastamento da política que estaria acontecendo no processo de reforma do Estado, na medida em que o modelo adotado é o do setor privado, desconsiderando a especificidade do papel do Estado. A eficiência que se pretende é a eficiência gerencial da administração de empresas, colocando em segundo plano a necessidade de pensar a função política do Estado. Fudge (1998) considera que a ênfase na técnica e nas questões administrativas que vemos nas reformas pode ser resultado de uma aversão à política que vem sendo cultivada e popularizada há muito tempo no Brasil. Os excessos, o descaso com a função do Estado e os vícios do exercício político no país, que mantêm certas práticas como o protecionismo e o jogo de interesses individuais determinando decisões, estariam na base dessa concepção. A descrença é o que sustenta a idéia nada incomum de que poderíamos viver e conviver melhor sem nenhuma política. O que não poderia acontecer é que também o Estado seja conivente com essa idéia e queira se afastar ou afastar o servidor público da

função política. No entanto, é isso o que acontece quando as dificuldades dos serviços são reduzidas ao seu aspecto técnico.

No tocante às reformas do Estado, Bresser-Pereira (1998) considera a reforma gerencial como a mais difícil de ser implantada. Trata-se de colocar em prática as novas idéias gerenciais e efetivamente oferecer à sociedade um serviço público de melhor qualidade, em que o critério de êxito seja sempre o do melhor atendimento do cidadão, a um custo menor. Essa dimensão gerencial da reforma está baseada na idéia de transferir maior autonomia e responsabilidade aos administradores públicos, o que implica a formação de administradores mais qualificados, autônomos, capazes de tomar decisões e assumir mais responsabilidades. O ponto central de investimento novamente aparece na qualificação do servidor e pouco ou nada se fala sobre a organização do trabalho.

Dentre as responsabilidades gerenciais, a gestão de pessoal se apresenta como ponto polêmico e, não raro, o funcionário é responsabilizado pela ineficiência dos serviços e é visto como resistente às mudanças. “Nas mudanças previstas e em andamento, cujo objetivo principal é buscar a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, o papel e a importância do servidor estão sendo questionados e redefinidos a cada momento.” (SORATTO, 2000, p. 82).

Inserida no contexto das reformas e tendo em vista a necessidade de conhecer e caracterizar o perfil dos servidores Técnico-Administrativos da UFC, a Superintendência de Recursos Humanos realizou uma Pesquisa sobre o Perfil Socioeconômico do Servidor Técnico-Administrativo², sendo uma em 1997 e outra em 2003, esta última visando atualizar a primeira. Além de traçar o perfil do servidor, a pesquisa objetivava, a partir de seus resultados, formular políticas de recursos humanos e direcionar ações para a melhoria das condições de vida e trabalho dos seus servidores. Foram envolvidos 350 sujeitos escolhidos por amostra aleatória simples, distribuídos entre ocupantes de cargos dos níveis de apoio, intermediário e superior, resultando no perfil que apresentaremos a seguir.

O servidor técnico-administrativo da UFC, em sua maioria, tem idade média entre 40 e 48 anos, nasceu no Estado do Ceará, pertence às classes sociais B e C, considera a coloração de sua pele parda/morena ou branca, pertence à religião católica, está casado ou em união consensual, possui até três filhos, mora em imóvel próprio e quitado, com infraestrutura de água, esgoto e energia elétrica, tem maior despesa com alimentação, não possui aplicação financeira ou poupança, atualmente não estuda, atualiza conhecimentos e adquire

² O resultado comparativo entre os perfis da PSE I e PSE II está disponível no site <http://www.srh.ufc.br/2seminario.htm>.

informações através de televisão, Internet e jornal, em geral ocupam seu tempo livre com caminhadas, cinema e Internet e 73% deles não tem planos para a aposentadoria.

No que tange aos aspectos relacionados ao trabalho desses servidores, foram abordadas questões sobre a compatibilidade entre as atividades desenvolvidas por eles e a natureza do cargo ocupado na Instituição, a incidência da ocupação de cargos de chefia por nível e o grau de satisfação/insatisfação no trabalho. Os resultados apontam que os desvios de função predominam no Nível de Apoio – NA - (27%), no qual os servidores são mais frequentemente compelidos a desenvolver atividades que não tem relação direta com o cargo que ocupam. Quanto à designação de servidores para exercer funções de chefia formal/informal e de direção, o predomínio ocorre entre os ocupantes de cargos de nível superior. No que se refere aos fatores geradores de satisfação/insatisfação no trabalho, a remuneração (salário recebido) é apontada por 35,1% dos sujeitos entrevistados como sendo fonte maior de insatisfação. No outro extremo, encontra-se o fator “relacionamento com os colegas” referido como a maior fonte de satisfação no trabalho, tendo sido referido por 68,9% dos servidores, seguida imediatamente pelos fatores “relacionamento com a chefia” (63,7%) e “satisfação com o trabalho desenvolvido” (54,1%).

Os dados revelam algo, no mínimo, curioso. Afinal, se estão tão satisfeitos com o trabalho que realizam, por que muitos desses servidores sofrem e adoecem? Por que se aposentam cedo ou morrem precocemente por causa da dependência química?

5.1. Servidor: sujeito concreto, indivíduo de carne e osso.

Antes de abordar o tema que, no próximo capítulo, denominamos de “a *via crucis* do servidor”, pretendemos aqui apresentar uma síntese da história de vida de cada um dos trabalhadores entrevistados visando dar maior visibilidade a esses sujeitos concretos inseridos no mundo do trabalho. Optamos por uma narrativa que exponha de forma resumida a trajetória dessas pessoas, incluindo aspectos relacionados à vida pessoal e profissional e que permita também retratá-los como sujeitos concretos, mais próximos do real.

Carlos é hoje seu maior fã. Aos 42 anos aprendeu a valorizar a si mesmo e descobriu assim como uma fênix a ressurgir de suas próprias cinzas. Enfrentou o medo de perder o emprego, o medo de perder os amigos, o medo de perder a segunda família e o medo de perder a própria vida por causa do alcoolismo. Afirma que foi através da “prostituição alcoólica” que ele viu sua vida ser aos poucos destruída. Começou a beber quando tinha apenas 11 anos nas festinhas do bairro. Inicialmente a ingestão de bebidas alcoólicas estava associada a situações de lazer, depois “tudo passou a ser motivo para tomar uma dose”. Segundo ele “a coisa fugiu ao seu controle”, transformou-se num irresponsável, contraiu muitas dívidas e gastava tudo que ganhava com bebida e farras. Depois vinha a ressaca e passava cinco dias sem comer e sem dormir e constatou que “estava destruindo seu corpo”, mas não conseguia para de beber. Quando bebia, seu comportamento tornava-se cada vez mais agressivo, o que resultou no fim do primeiro casamento, a mulher e os quatro filhos o abandonaram. Os pais o acolheram e tentavam encaminhá-lo para todas as formas de tratamento ao seu alcance, mas sem resultado. Decidiu investir numa segunda união e afirma que encontrou na atual companheira, com quem teve mais dois filhos, o apoio necessário para reencontrar o sentido na vida pessoal e profissional. No trabalho, o reflexo da dependência química estava na dificuldade de manter-se num mesmo local de trabalho por mais de seis meses. Durante os últimos dez anos foi lotado em doze unidades diferentes dentro da UFC, onde começou a trabalhar em 1984 por indicação da mãe que também era servidora da Instituição. Relatou ter uma ligação muito forte com a Universidade, pois além de ser seu primeiro e único emprego é também sua fonte de sobrevivência. Foi justamente no atual local de trabalho que ele afirma “ter encontrado seu espaço”, um lugar onde ele mantém bom relacionamento com a chefia e com os colegas, onde suas idéias são valorizadas, seu esforço é reconhecido e onde acima de tudo ele se sente motivado. Foi através do reconhecimento e incentivo que ele descobriu o estímulo que faltava para deixar de beber e vencer o vício após tantas tentativas frustradas.

Ivonete, 46 anos, a única mulher do grupo de entrevistados, relatou a alegria e o alívio que vivencia atualmente por ter conseguido parar de beber após quase 20 anos de dependência química e diz: “é como se eu estivesse reaprendendo a andar”. Após ter chegado ao fundo do poço, finalmente recobrou a vontade de viver e até voltou a estudar. Hoje encontrou um segundo companheiro com quem desfruta uma união harmoniosa. Vive também a alegria de vivenciar o papel de avó. Filha de pai alcoólatra, cresceu assistindo junto com a

mãe e os cinco irmãos à luta do seu genitor contra o alcoolismo, até a morte causada por cirrose hepática. Aos 16 anos de idade teve seu primeiro e único filho, o pai da criança a abandonou e aos 18 anos começou a beber de forma mais intensa. Cercada de “amizades erradas”, na sua avaliação, rapidamente tornou-se dependente química. A família também a abandonou. Ela sentia vergonha e medo de perder a guarda do filho, isso aumentava a vontade de beber. Passou a beber todo dia. Nesta fase o emprego na Universidade, conseguido através da indicação de um parente que estava se aposentando, estava ameaçado. Ela precisava do trabalho para garantir a sobrevivência dela e do filho, por isso se submetia aos mandos de chefes autoritários que lhe impunham atividades penosas e repetitivas sob fiscalização rígida e constante. Logo vieram as “devoluções” e as mudanças de lotação. Nesse momento o encontro com o RH aparece como o espaço para colocar sua queixa e ser ouvida. Através da ajuda dos profissionais do serviço social da SRH obteve ajuda e tratamento. Conseguiu trilhar o caminho da cura e retomar a atividade laboral.

João, na época da entrevista tinha 47 anos e estava há seis meses aposentado em decorrência da dependência química. Após a aposentadoria resolveu retomar os estudos e ingressou na Faculdade de Teologia. Experiência que ele avalia como maravilhosa, pois permitiu uma reaproximação com Deus. Cresceu numa família de classe média, presenciando um casamento harmonioso dos pais. Afirma que o pai vivenciou com ele toda a sua história etílica, mas infelizmente morreu antes de presenciar a vitória do filho ao largar o vício após 33 anos. Havia começado a beber aos 14 anos, influenciado pelos amigos e para criar coragem para chamar as meninas para dançar nas festinhas. Para ele a convivência com o álcool foi difícil, porém suportável. Tinha consciência de que deixar de beber não aconteceria da noite para o dia. Passou por inúmeros tratamentos de desintoxicação e vários internamentos. Muitas vezes as recaídas eram inevitáveis e logo na saída do hospital já procurava um bar e começava a beber novamente. Casou jovem e teve um filho, que tem hoje 20 anos de idade e com quem ele mantém uma relação amigável. A primeira mulher separou-se dele por não suportar a convivência com o marido alcoolista. Após a morte do pai, as irmãs e a mãe assumiram o acompanhamento de todas as suas tentativas de parar de beber e seus tratamentos. A ingestão de bebidas alcoólicas aumentou muito nos últimos cinco anos, começou a faltar ao trabalho e passar três expedientes no bar, o que ocasionou queda no padrão de consumo e desvio do salário mensal para pagamento de dívidas. A saúde física tornou-se bastante comprometida e atualmente recebe os cuidados da segunda companheira, com a qual não teve filhos e com

quem já vive há 10 anos. Começou a trabalhar aos 19 anos tendo percorrido um caminho profissional em áreas bastante diversas, incluindo, comércio exterior, rádio locução, jornalismo, propaganda, música, etc. Ingressou na UFC através de concurso público prestado em 1994. No primeiro contato com o chefe imediato informou que era dependente químico, fato que foi recebido com pouca surpresa e com uma ressalva: ele deveria ter controle sobre a bebida para que ela não interferisse no desempenho. Sempre gostou de trabalhar com criação e arte, por isso teve dificuldades de adaptação à atividade que lhe foi designada no primeiro local de trabalho na UFC. Para ele o trabalho vazio de significado, aliado a tolerância da chefia e a influência dos colegas contribuiu para o aumento da ingestão alcoólica. As faltas ao serviço e a queda de desempenho ocasionou a sua “devolução” para a Superintendência de Recursos Humanos, onde passou por avaliação-diagnóstica e tratamentos antes de conseguir nova lotação. A recusa em aderir aos tratamentos e a debilidade advinda da dependência química levaram-no antecipadamente à aposentadoria proporcional.

Manuel, hoje com 52 anos trabalha desde os treze, quando se tornou arrimo de família. O pai alcoólatra abandonou o lar e partiu para São Paulo alegando ir em busca de melhorias. Desde muito cedo soube o que era “passar necessidades”. Aprendeu que “na vida tudo é pago” e que o emprego é fonte de sobrevivência. Casou-se aos 18 anos e teve quatro filhos, os quais também mantêm o hábito de beber. A história de dependência química começou em idade muito precoce, 12 anos, quando a família ainda morava no interior do Ceará. A cachaça lhe foi apresentada pelos primos e brincando, brincando tornou-se viciado. Hoje diminuiu bastante a ingestão devido às constantes pressões da família e do trabalho. Seu primeiro emprego foi num bar no centro de Fortaleza limpando as mesas e servindo aos clientes. Trabalhou também como servente de pedreiro, vendedor ambulante, auxiliar de mecânico e ajudante de caminhão, antes de ingressar no serviço público. Entrou na Universidade em 1977, através da indicação de um médico amigo da família. Acha que teve muita sorte de conseguir um emprego federal e principalmente porque não fizeram muitas exigências no momento da sua contratação. Na UFC sempre desempenhou o mesmo cargo, realizando atividades repetitivas, num ambiente de trabalho insalubre. Mantinha bom relacionamento com as chefias até que a dependência química começou a sair controle e atrapalhar o desempenho. Os colegas de trabalho incentivavam o consumo de bebidas mesmo durante o expediente. Na pior fase da dependência química chegou a ser atropelado, assaltado e algumas vezes encontrado caído nas ruas em estado quase inconsciente. Relata ter passado

por situações que lhe causaram muita vergonha. Quando a situação parecia incontrolável a chefia imediata efetuou sua “devolução” para a SRH, após 18 anos trabalhando na mesma unidade. Novas lotações foram tentadas bem como várias modalidades de tratamento. A adesão ao grupo interno de AA parece ter sido um passo importante no caminho da cura. No momento da entrevista relatou estar bem adaptado ao novo local de trabalho e afirmou ter diminuído drasticamente a ingestão de cachaça.

Vicente, hoje com 47 anos de idade, trabalha na Universidade desde 1983 e foi contratado por indicação de uma pessoa da família, que na época era funcionária da Universidade. Antes só havia trabalhado como servente de pedreiro e auxiliar de limpeza num hospital particular na cidade de Curitiba. Para ele ser funcionário público é motivo de orgulho, status e acima de tudo sinônimo de garantia do emprego, atributo que segundo ele é muito difícil de ser encontrado atualmente no mercado de trabalho. Apesar de valorizar muito seu emprego apresenta queixas relacionadas à falta de reconhecimento pelo serviço prestado ao longo desses 23 anos de serviço. Sente-se injustiçado pelas avaliações negativas de seu desempenho e pelas constantes mudanças de lotação ocasionadas pelos comportamentos relacionados ao alcoolismo. Começou a beber aos 17 anos de idade, provou por curiosidade e por influência dos amigos, daí enveredou pelo consumo de cachaça. Tornou-se dependente e afirma que a ingestão aumentou muito após o casamento. Segundo ele a responsabilidade de “manter a casa” era uma pressão muito grande e para suportar ele buscava alívio na bebida. O casamento não resistiu, a esposa o largou e recorreu à Justiça para cobrar pensão. Perdeu a família e principalmente o respeito dos três filhos. A partir desse momento se somaram outras perdas afetivas e materiais: o falecimento dos pais, o acúmulo de dívidas e também o medo de perder o emprego. A ingestão alcoólica aumentava dia a dia. No trabalho, desempenhar uma atividade simples e pouco valorizada e ter amigos que incentivavam o comportamento drogadito o conduziram ao fundo do poço. Faltou ao trabalho mais de 30 dias sem justificativa e assim foi intimado a responder inquérito administrativo disciplinar, cujo resultado recomendou indicação de tratamento urgente do alcoolismo. Aderiu ao Grupo Interno do AA, passou por algumas internações, mas não deixou de beber “a bruta”. Numa dessas recaídas sofreu uma parada cardíaca e viu a morte de perto, aí sim largou a bebida. Retomou suas atividades e hoje afirma estar bem integrado no novo local de trabalho.

6. ALCOOLISMO, PERDAS E SOFRIMENTO: A *Via Crucis* do Servidor

Inúmeros são os estudos que buscam estabelecer as influências do trabalho como determinante ou como deflagrador das psicopatologias clássicas como a depressão, a neurose obsessiva, a paranóia, etc. Segundo Soratto (2000) “um outro caminho que tem sido trilhado conduz a investigação epidemiológica à identificação de sinais de sofrimento psíquico tais como ansiedade, angústia e medo que podem estar presentes em diferentes quadros psicopatológicos reconhecidos e nomeados ou não”. Em relação ao caso que estamos analisando nesta dissertação, cabe perguntar sobre o lugar que o trabalho ocupa na construção (ou não) do sofrimento que esses servidores apresentam.

Pretendemos, então, neste capítulo destacar o dilema, vivido por vários servidores na vida familiar e laboral, quando a dependência química põe em risco a manutenção de ambos, principalmente, do trabalho. A análise visa identificar os sentimentos dos entrevistados em relação às condições de trabalho, à atividade que desenvolvem, as possibilidades de reconhecimento, os conflitos com as chefias e com os colegas e o tipo de sofrimento vivenciado no trabalho.

6.1. O alcoolismo entre a família e o trabalho: a bebida como anestésico das dores

A história do alcoolismo para esses servidores começou em idade muito precoce, entre 11 e 18 anos, tendo sido iniciados na ingestão de bebidas alcoólicas por curiosidade e incentivo de amigos e parentes. Alguns deles tiveram sua infância e adolescência marcadas pela presença de um pai alcoolista em casa. Para todos eles, o alcoolismo já fazia parte de suas vidas bem antes de ingressarem no serviço público.

A primeira vez que eu bebi, eu ainda era menino e morava no interior, eu acho que eu tinha de 12 pra 13 anos. Tinha dois primos meus e sempre que eles iam namorar eles me chamavam. Aí eles diziam: macho, essa é pra tu experimentar. Aí eu disse: Rapaz eu lá quero isso! Eu nunca bebi não! E eles disseram: mas tu tem que experimentar. Experimenta pra tu ver como é bom! Ora, nessa brincadeira a gente se viciou...(Manuel)

Comecei com a idade de 17 anos... foi através dos colegas. Eles traziam um cigarro, eu acendia pros outros e acabava fumando [...] aí veio a bebida e eu fui me acostumando. (Vicente)

Eu comecei a beber com 14 anos. Viajei com uns amigos, fomos para uma fazenda, tinha banho de açude e ficava todo mundo tomando cachacinha com mel...aí eu provava [...] Aos 16 anos eu tomava “uma” pra criar coragem de chamar as meninas para dançar nas festas...e a coisa foi andando. (João)

Eu tinha 11 anos de idade e minha irmã fazia umas tertúlias e ela fazia um ponche com cachaça...e eu ia tomando. Comecei com caipirinha e depois passei para a bruta. (Carlos)

Comecei com 18 anos. Aí, depois que eu comecei a me envolver com pessoas do círculo de amizades de bebida, foi que eu vim aumentando cada vez mais. [...] Porque eu sou filha de alcoólatra. Meu pai morreu de alcoolismo, né? Meus tios também eram alcoólatras, quer dizer era uma família toda alcoólatra. (Ivonete)

Identificamos no relato dos entrevistados a prevalência de sentimentos em relação à dependência química, tais como: o medo das perdas materiais e afetivas, a vergonha frente os membros da família, chefias, colegas de trabalho, amigos, sociedade e por fim a frustração diante das dificuldades enfrentadas na busca de tratamento e cura.

Em termos de perdas vivenciadas, um ponto comum nos relatos é que todos os entrevistados passaram por uma separação conjugal, decorrente de problemas relacionados à sua história etílica. A família originariamente constituída foi desfeita. Os cônjuges, após muitos conflitos familiares, desistiram de lutar contra o vício de seus companheiros. Atualmente eles vivenciam uma segunda união e afirmam ter encontrado nessas pessoas um ponto de apoio importante para trilhar o caminho da cura. Os dilemas familiares estão expressos nos seguintes depoimentos:

O alcoólatra é altamente irresponsável, ele não tem responsabilidade nem com ele imagine com os outros. Quem vai acreditar na conversa de um bêbado? [...] Afinal, qual é a mulher que agüenta viver com um cachaceiro? Ela agüenta até certo ponto. (Carlos)

A minha tendência é parar de beber, porque quando começam a chegar os netos a gente pensa mais neles do que nos filhos que já são adultos. [...] Quando eu estou embriagado a minha netinha não quer que eu chegue perto. Ela não sabe de nada, mas pega cisma com a gente. (Manuel)

Minha ex-mulher não fez uma imagem ruim de mim pro meu filho. Ele tem consciência que eu tenho problemas com o álcool, mas que eu sou uma pessoa boa. Meu filho sabe que não sou uma pessoa ruim e sim uma pessoa doente. (João)

O nível de dependência alcoólica, em alguns casos, já está tão acentuado que o usuário não consegue se desvencilhar da bebida. Algumas atividades do cotidiano passam a ser negligenciadas, ele deixa de trabalhar, não come nem dorme direito, diminui as horas de convívio com a família e, via de regra, compromete o orçamento familiar gastando boa parte do salário mensal com a manutenção do vício.

Estava num ponto assim de que meu café da manhã era uma cachaça, eu acordava e às vezes não escovava nem os dentes. Minha mãe e a minha esposa estavam dormindo ainda, aí eu abria a porta e ia direto pro bar. [...] Aí quer dizer eu estava dando três expedientes no bar, no final do mês era R\$ 180,00 pra pagar de cachaça... é muita cachaça!!! (João)

Eu bebia todo dia, só não bebia o dia todo porque não agüentava. [...] Eu já saía de casa calibrado. Às vezes eu deixava de trabalhar para beber, porque já amanhecia o dia bêbado. Matava uma ressaca com outra dose. (Carlos)

A sensação descrita pelos usuários após a ingestão de bebidas alcoólicas, refere-se a uma experiência de “flutuação”, como se o sujeito estivesse viajando para bem longe da realidade. A bebida é referida como um anestésico de dores psíquicas, um veículo que permite o ocultamento dos problemas, uma maneira “fácil” de enfrentar as dificuldades familiares, conjugais, profissionais e financeiras.

De primeiro qualquer coisinha, qualquer problema eu dizia: Rapaz, eu vou tomar uma dose para esquecer...e tomava. [...] Mas aí, na influência dos outros, pra se animar ou pra esquecer de alguma coisa que eu não estava gostando, eu tomava uma e pronto...parece que a gente fica dormente. (Manuel)

Antigamente eu tinha problemas às vezes criados por mim mesmo. Aí você começa a se esconder atrás de um copo de bebida por causa de problemas materiais, problemas financeiros, problema sentimental, problema de família, tudo de um modo geral. [...] É porque foi através da bebida que eu comecei a contrair dívidas. E a gente fica pirado! [...] A pessoa que é viciada, ela vai pra onde chamam ela pra gastar com o vício e não tem pena não... (Carlos)

A escolha do tipo de bebida normalmente recai sobre a cachaça. “a bruta” ou “a bicha”, como é denominada por alguns, recebe esses apelidos certamente pelo rápido nível de absorção do álcool no organismo, pelos efeitos sobre o sistema nervoso causando uma sensação de “desligamento” e pelo baixo custo de uma dose se comparada com outros tipos de bebida.

Ora, quando eu botei a bicha na boca, a bicha deu uma queimadeira aqui no peito, parecia que ia rasgando. Olha, quando eu engoli a primeira eu achei ruim, mas quando passou o efeito eu fiquei assim parece que estava era flutuando, voando.....Ih, rapaz e a bicha é boa deve se por isso que a negrada gosta! (Manuel)

Eu só bebia pinga mesmo, porque eu não tinha dinheiro pra comprar outro tipo e bebida. Aí, às vezes eu comprava, outras vezes os outros pagavam pra mim. (Vicente)

Tem gente que não acredita nisso, mas o álcool ele acaba com os neurônios. Acaba da seguinte forma: você está altamente embriagado e bate num filho seu, bate na mulher, dá uma furada num amigo e amanhece o dia dentro de uma cadeia, preso. No outro dia lhe perguntam e você não lembra do que fez. (Carlos)

Uma compreensão dos mecanismos de defesa que circundam o usuário de álcool é essencial para que possamos compreender o problema. O alcoolista estando num estágio avançado de dependência física e psicológica, não vê saída a não ser apresentar justificativas. Bebo porque tenho problemas: pressão no trabalho, mulher, filhos, saúde, dinheiro, o meu time ganhou/perdeu, está fazendo calor/frio, e assim por diante. Segundo Michel (2000, p. 8) “um sistema elaborado de racionalização e denegação crescentemente isola o alcoólatra daqueles ao seu redor, para que esta realidade falsa seja mantida. Este mesmo sintoma de denegação é extensivo à família, aos amigos, à indústria e à sociedade em geral.”

De um modo geral, nem o servidor, nem seus familiares parecem entender o que está se passando com ele. Depois de iniciada a ingestão, horários, compromissos assumidos, responsabilidade, ética, moral, família, sociedade, tudo se torna impotente para detê-lo antes de completar-se a intoxicação etílica. “Enquanto sóbrio ainda pode antepor-se ao desejo de beber, mas se chega a ingerir qualquer quantidade de álcool, segue-se um desejo imperioso, uma compulsão a tomar mais uma dose, só mais uma dose, e assim sucessivamente até a total embriaguez” (MICHEL, 2000, p. 218). O alcoolismo, na maior parte dos casos que acompanhamos, já evoluiu para o sintoma denominado perda de controle, como mostra Vicente, um dos entrevistados, ao afirmar: “Eu não sei por que, não sei se é destino, pois eu passei tanto tempo sem beber e de repente voltei a beber de novo”.

Segundo os especialistas, a recaída ocorre, emocionalmente, muito antes de acontecer de fato. A perda de controle aparece logo após a ingestão dos primeiros goles e a ânsia por continuar bebendo é percebida como de difícil controle voluntário. “O consumo parece ser a meta. O desejo, no caso dos sujeitos com incapacidade de abstenção, aparece

previamente ao consumo e cessa com o desaparecimento dos sintomas da síndrome de abstinência.” (RUBIO et al., 2000). Após cada recaída, invariavelmente surge o remorso. O alcoolista promete a si e aos outros que assumirá seus compromissos dali por diante, mas inexoravelmente, os fracassos vão se acumulando um após outro. Por vezes, na tentativa de provar que não é dependente, que ainda controla a quantidade que vai ingerir, chega ao bar, toma uma ou duas doses e vai para casa, como mostra o depoimento de um entrevistado:

Às vezes eu digo que não quero beber, mas antes de chegar em casa eu já tomo uma dose. Já esqueci o caminho de casa e até fui atropelado quando estava embriagado. [...] A pessoa bebe se quiser, tem o limite da pessoa deixar de beber. (Manuel)

O alcoolista que não consegue deter a marcha de sua enfermidade chega à deterioração física e mental. Uns órgãos resistem um pouco mais, outros menos, mas todos sofrem as conseqüências dos efeitos do álcool sobre o corpo. As lesões do sistema nervoso central também se manifestam através de sintomas de deterioração psíquica, quadro esse irreversível. Segundo Michel (2000) a aspiração maior dos que adoeceram costuma ser a de poder voltar a beber moderadamente ou pelo menos eventualmente. Como isso é praticamente impossível, a bebida segue cumprindo seu papel de anestésico das dores humanas.

6.2. O sofrimento no trabalho: entre a bebida e a sobrevivência

Através do trabalho esses trabalhadores se apresentam e revelam suas alegrias, suas realizações, seu potencial de ação e também suas dores. “A identificação do trabalho com a própria vida desvela uma dimensão vivida por homens e mulheres que o mostra como produtor não somente de mercadorias, mas do próprio homem” (BARRETO, 2003, p. 129). O trabalho aparece como o núcleo central e como uma referência muito importante na vida dos servidores entrevistados. Ele é identificado simbolicamente como dignidade, responsabilidade, necessidade e a garantia de sobrevivência.

A importância do trabalho é trabalhar mesmo, é garantir o sustento da família. [...] a gente tem que se esforçar mesmo, porque nessa vida tudo é pago! (Manuel)

Ser um servidor público é, para a maioria dos entrevistados, motivo de orgulho e aquisição de “status” social. O fato de ter um emprego formal no setor público proporciona segurança em função da estabilidade do vínculo empregatício, bons salários e o acesso a um padrão de consumo inacessível para a maior parte da população brasileira. Trabalhar no serviço público parece constituir um lugar privilegiado, considerando que, no cenário atual, flexibilização, produtividade, reestruturação e novas tecnologias aparecem como fatores responsáveis pela extinção de milhares de postos de trabalho e, conseqüentemente, pelo desemprego massivo. Diante disso, o emprego público passa a ser almejado por muitos trabalhadores, paradoxalmente, imersos num mundo do trabalho marcado por significativa heterogeneização, onde características como regularidade, estabilidade e jornadas em tempo integral estão sendo gradativamente substituídas por trabalhos em tempo parcial, contratos temporários e jornadas flexíveis, conforme preconiza Antunes (1995).

Um aspecto que merece destaque, por ter sido citado em todas as entrevistas, é o medo de perder o emprego. A ameaça que paira sobre o emprego estaria diretamente relacionada às faltas constantes ao trabalho e de outros comportamentos relacionados à dependência química, como demonstram os seguintes depoimentos:

O viciado, que é bem empregado como a gente, corre o risco de perder o emprego e até a vida. [...] para nós que trabalhamos, a bebida tem que servir de diversão e não de profissão, como muitos funcionários vem fazendo. (Carlos)

Eu tinha muito medo de perder meu emprego. Eu tinha consciência que não podia perder meu emprego porque era dele que eu sobrevivia e ajudava meu filho. (Ivonete)

O medo não é injustificado, pois embora o emprego público propicie a tão almejada estabilidade, esta não é plena. Conforme prevê a Lei 8.112/90, em seu Art.132, a demissão será aplicada em casos de inassiduidade habitual, abandono de cargo, insubordinação, falta grave, dentre outros³. O sistema atual é bastante rígido. Todos os funcionários têm estabilidade e esta só pode ser rompida através de um processo administrativo⁴ em que se prove que ele infringiu as proibições previstas em lei. Se isto não aconteceu, ele não pode ser demitido. Se aconteceu, e for possível provar, o funcionário é demitido sem nenhum direito e perde tudo. Quando detectada, durante o processo, a não intencionalidade das faltas, cabe à Comissão de Inquérito investigar as causas. Durante a defesa, se o funcionário declarar-se usuário de álcool/drogas ou alegar ser portador de transtornos mentais, a comissão indica que o servidor seja submetido a uma perícia médica. Caso se comprove o diagnóstico de problema de dependência química ou de ordem psicológica, o relatório conclusivo recomenda que a Instituição ofereça condições para o tratamento do servidor. Não raro, funcionários respondem a inquérito administrativo disciplinar para apurar as faltas ao trabalho e em alguns casos o resultado é a demissão.

O medo é um sentimento que imobiliza e deixa as pessoas inseguras. Para Espinosa (1992, p.287 apud BARRETO, 2003), trata-se de “uma tristeza instável, nascida também da imagem de uma coisa duvidosa”. No caso do medo da perda do emprego, Barreto (2003) afirma que isso aumenta a dependência do trabalhador em relação à Instituição. Assim, ele se entrega à produção e à execução de suas rotinas diárias silenciando a própria dor. O indivíduo trabalha doente ou indisposto para evitar a demissão de um emprego estável e para não se sentir inútil. É o que mostra o depoimento abaixo:

Às vezes, na segunda-feira depois de ter bebido, a gente vem trabalhar porque está precisando e a responsabilidade pede pra vir, né? [...] Eu trabalhava a força, por causa da ressaca. [...] Mas é melhor a pessoa ficar sóbria no trabalho, trabalhando direitinho, do que ser chamado a atenção. A bebida não dá camisa a ninguém, ela tira é a camisa! (Vicente)

³ Configura **abandono de cargo** a ausência intencional do servidor ao serviço por mais de 30 dias consecutivos, já a **inassiduidade habitual** é caracterizada pela falta ao serviço, sem causa justificada, por 60 dias, interpoladamente, durante o período de 12 meses.

⁴ Conforme a Lei 8.112/90 Art. 143 - A autoridade que tiver ciência de irregularidade no serviço público é obrigada a promover a sua apuração imediata, mediante sindicância ou processo administrativo disciplinar, assegurada ao acusado ampla defesa.

Mas nem sempre os alcoolistas se anunciam chegando embriagados ou de ressaca ao trabalho, denunciam-se freqüentemente pelo absenteísmo e pela queda de desempenho. Quando o indivíduo é identificado no seu grupo de trabalho como sendo dependente químico começa a sofrer discriminações por faltar constantemente ao trabalho, por não conseguir executar o serviço a contento ou por adoecer com freqüência, gerando longos períodos de afastamento por licença médica. Na maioria das vezes esses trabalhadores são excluídos do grupo, taxados de irresponsáveis ou vagabundos e suas tarefas são repassadas para outros colegas. Sentem-se humilhados e sofrem pelo desprezo dos chefes e também dos pares que não confiam mais neles.

Eles não percebiam que eu bebia, pois muitas vezes, quando eu começava a beber eu não voltava mais pro trabalho. [...] Eu nunca entrei lá no trabalho embriagada porque eu tinha medo de perder meu emprego. [...] Quando eu estava com vontade de beber, eu tinha que inventar qualquer coisa pra sair, e aí já não voltava mais [...] Eles nunca me viram embriagada, mas as pessoas perdem a confiança em você, porque tu é aquela pessoa que bebe. (Ivonete)

Trata-se de um medo objetivo, decorrente de situações vivenciadas no espaço de trabalho, incluindo a demissão ou a morte de amigos em função da dependência química. O sofrimento sentido por esses servidores se expressa de várias formas.

Além do medo de perder o emprego, todos os entrevistados referiram-se a alguma fase de seu trabalho como um agrupamento de atividades fragmentadas, sem nada que lhes dessem uma idéia de continuidade. Isso é corroborado também pelo pensamento de Dejours (1999, p.32) ao afirmar que “ser constrangido a executar mal o seu trabalho, a atamancá-lo ou agir de má fé é uma fonte importante e extremamente freqüente de sofrimento no trabalho, seja na indústria, nos serviços ou na administração”. Desenvolver uma atividade que implique na execução de tarefas simples demais é sentido, pelos servidores, também como uma desvalorização pessoal.

Nos outros locais que eu trabalhei não me davam, assim, autonomia pra nada. Antes o meu trabalho era só entregar documentos, embora meu cargo fosse Assistente em Administração. (Carlos)

Ser um operador de xerox é saber identificar o problema da máquina e chamar o técnico para consertar, só isso! Essas máquinas agora são mais modernas e mais fáceis do que aquelas que eu trabalhava. Você não precisa fazer quase nada. (Vicente)

Eu trabalhava com máquina de lavanderia, lavava a roupa, pesava a roupa. [...] Agora eu digo pra senhora...eu não tenho nem escolha, porque o que vier eu pego, se me botarem em qualquer canto eu vou, não tem isso não. Se disserem: hoje você vai trabalhar em tal lugar, vai ajudar fulano, não tem problema não, agente é pra isso mesmo, não tem escolha não! Na hora que disser pra ajudar uma pessoa que está só ou que está precisando de alguém, a gente vai. (Manuel)

Ocupantes de cargos classificados como hierarquicamente inferiores, não são consultados sobre a seqüência ideal de execução das tarefas que realizam, não escolhem seus instrumentos de trabalho, e deles não podem reclamar, mesmo que sejam inadequados, perigosos ou pesados. O trabalho sujo, insalubre, braçal, repetitivo e humilhante é exercido sob hierarquia severa e autoritária.

De acordo com Barreto (2003, p. 130) os trabalhadores “por medo, suportam a dor e se entregam mais intensamente à produção. Alienados de si próprios, desestruturados emocionalmente e sentindo-se culpados, ficam mutilados e submetidos ao poder de um outro”. Temendo a demissão, muitas vezes, submetem-se às exigências, às ordens e às fiscalizações impostas pelas chefias, como está expresso no relato da servidora:

[...] a gente trabalhava muito e na época que eu entrei lá, os novatos eram muito vigiados. O chefe, na época, era muito cruel... Ele me dava uma palha de aço, e tinha aqueles tambores bem grandes que cozinhava o feijão, e ele mandava a gente arear e quando terminava ele ia lá, pegava o pente e se penteava em frente à panela brilhando. As paredes do refeitório todo dia a gente lavava, e quando a gente terminava de lavar a paredes da copa e o chão, aí ele ia lá e passava a mão pra ver se tava tudo limpo. (Ivonete)

Eles deixam de ser vistos como pessoas e passam a ser vistos apenas como funções. Viram homens e mulheres invisíveis conforme constatou Costa (2004) em seu estudo sobre os garis que trabalham na Universidade de São Paulo. Não raro, identificamos também nos depoimentos dos entrevistados reclamações sobre o volume de trabalho, o tipo de tarefa e as condições laborais:

Quando eu trabalhava na cozinha, eu pegava muito peso, eu pegava 30 kg de carne do chão e colocava em cima da pia e cortava. Eu cortava 50 kg de batata naqueles moedores... [...] Então eu pegava muito peso, eu passei muito pano em chão ali naquela cozinha, e eu sinto muita dor nas minhas costas até hoje...muita dor!! (Ivonete)

As máquinas de xerox que a gente usava tinham um pó químico [...] Aí eu peguei uma alergia muito forte e ficava com as mãos e os braços feridos. E sempre quando eu dizia para a minha chefe, ela achava que aquilo não significava nada. Às vezes eu não tinha nem condições de trabalhar por causa daquilo. [...] Eu não tirava licença. Todo dia fazia meu trabalho com a maior responsabilidade pelo material. (Vicente)

Eu trabalhava com máquina de lavanderia. Pegava roupa suja do centro cirúrgico e botava nas máquinas até 90 quilos de roupa. [...] quando ficavam manchas de sangue na roupa, a chefia jogava no chão e agente tinha que lavar tudinho de novo. [...] a máquina tem uma temperatura de 100 graus, a gente lavava roupa de manhã até 12 horas, aí depois do almoço lavava a roupa da tarde todinha pra não deixar acumulada pro outro dia. (Manuel)

Aqui não é somente a questão da desvalorização pessoal que está posta, também a natureza e as más condições de trabalho estão sendo denunciadas. O trabalhador se vê subjugado e tem consciência de que está sendo submetido a uma situação que prejudica sua saúde. Além do sofrimento psicológico existe, de fato, sofrimento físico causado por condições de trabalho inadequadas. A conjugação desses dois fatores transforma o trabalho num inferno. Para Costa (2004), o exercício de atividades subalternas e não-qualificadas deixa marcas no corpo e na alma, assim "o corpo é surrado, sugado, machucado, infestado: a única empresa do trabalhador vai falindo. [...] Um dia, a saúde falece, definitiva e precocemente. E a alma – humilhada, comprimida, aviltada, destroçada – permanece". Para os que adoecem por causa das condições de trabalho inadequadas os sentimentos predominantes são o medo e a vergonha. Sentimentos estes que submetem, escravizam e tiram a coragem necessária para resistir. Para esses trabalhadores, o trabalho pode até ser suportado, mesmo quando é sem sentido ou desgastante se a relação com a chefia é boa. Vêm nisso alguma compensação pela falta de outras condições desejáveis:

A chefia na época era muito legal. Eles diziam pra gente ficar olhando como era que os outros faziam para aprender o serviço e ensinavam tudo direitinho. [...] tem chefe chega e diz as coisas com o fulano assim como se fosse o dono da pessoa, e não tem quem goste de ver alguém humilhando os outros. [...] Quando o chefe trata bem a pessoa, a gente sabe respeitar também. [...] eu era feliz lá e trabalhava satisfeito. (Manuel)

Mas nem sempre isso ocorre. Sendo assim, a queixa comum refere-se à falta de reconhecimento, independentemente de estarem estes servidores satisfeitos ou não com o trabalho que desenvolvem atualmente. Para Dejours (1999, p.34) "o reconhecimento não é uma reivindicação secundária dos que trabalham. Muito pelo contrário, mostra-se decisivo na

dinâmica da mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho”. Essa queixa de falta de reconhecimento e de valorização do servidor pela chefia está expressa no relato do servidor:

Nunca ninguém soube me dar valor!!! Às vezes eu deixava de merendar ou ia almoçar mais tarde para poder atender aquela fila de alunos que estavam esperando. Souberam me dar valor quando me indicaram para responder a um Inquérito Administrativo, por causa de faltas, pois é...e eu nem faltava tanto assim...e quando eu faltava eu avisava. E quando eu faltava, ela já sabia porque eram as faltas. [...] Aí foi quando eu pedi transferência e a chefe botou outra coisa na minha ficha funcional. Eu fiquei muito chateado com isso. (Vicente)

Diante da vivência de condições laborais desfavoráveis, salário mais baixo do que o esperado, a hostilidade no tratamento interpessoal com as chefias ou com os colegas e ainda a inexistência de processos de promoção, ocorre o descontentamento, a indignação. Diante de tudo isso, o trabalhador se sente injustiçado. Esse sentimento de injustiça aparece de modo mais acentuado em relação à ausência de reconhecimento do esforço do funcionário por parte das chefias imediatas. Isso aparece na maior parte dos discursos de uma forma ou de outra e, ao que tudo indica, incomodando e fazendo sofrer. Tais sentimentos têm sido amplamente investigados como indicadores de sofrimento, pois têm nas suas bases a angústia, o medo e a insegurança. Esse sofrimento, quando freqüente e permanente, pode gerar também problemas à saúde dos trabalhadores, como depressão, hipertensão, gastrite, dentre outras.

Dentre os sentimentos verbalizados diante da falta de reconhecimento pelo esforço empreendido no trabalho estão a raiva, a tristeza, a mágoa, o ressentimento, o descontentamento, a falta de motivação, a decepção e a revolta. Esta última constitui um modo de revidar, uma tentativa desesperada de controle sobre o trabalho, uma resposta à humilhação. Ocasionalmente, esses comportamentos dos servidores são rechaçados por algumas chefias através da aplicação de punições, como mostra o seguinte relato:

[...] mas aí eu levei um corte no pé, levei sete pontos, aí eu avisei que eu estava doente do pé e que não podia trabalhar, e o chefe mandou cortar meu ponto, aí eu disse umas coisas para ele! [...] Aí eu disse assim: É doutor, o senhor disse que não vai me dar nem um dia de licença, né? Tá legal! Mas agora, eu só vou trabalhar no dia que eu quiser. O senhor pode achar ruim, mas se eu quiser, eu vou embora. [...] Aí passou uns dias e quando eu cheguei lá ele tinha me devolvido. (Carlos)

Punir o trabalhador, devolvê-lo ao lugar de onde veio como se fosse um estorvo, gera sentimento de exclusão. Numa concepção dialética da exclusão/inclusão, a sociedade inclui o trabalhador alienando-o de seu esforço vital. O sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente “a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade” (SAWAIA, 2000, p.104).

Costa (2004) afirma que atuamos como se fôssemos escravos de um sistema de classe que nos força a discriminar e selecionar sem perceber que, ao mesmo tempo em que estamos sendo cegos, somos invisíveis também em várias situações. No caso da universidade, muitas vezes sequer nos damos conta de que se trata de um espaço onde atuam personagens que não são os professores e os estudantes, mas que sem eles a instituição não funcionaria. Se esses servidores não são vistos, conseqüentemente não poderão ser reconhecidos e ouvidos. Dificilmente conseguirão atribuir um sentido ao trabalho que desenvolvem. Segundo Barreto (2003 p. 127), “O sentido do trabalho constitui um processo complexo resultante de um contexto de interações e construções sociais que envolvem o campo da auto-realização, da independência, da valorização e da sobrevivência”. Quando falta justamente o que permitiria a construção de um sentido, o trabalho passa a ser um fardo para o servidor e a importância a ele atribuída restringe-se à garantia de sobrevivência.

O trabalhador muitas vezes até luta contra a limitação do trabalho tentando não sucumbir àquilo que não tem sentido, ao que está restrito a um conjunto de atividades fragmentadas:

Quando eu cheguei aqui pra trabalhar me colocaram para eu ficar naquela coisa, assim, pegando os serviços que chegavam e tudo o mais....era muita ociosidade. Aí eu falei pro chefe: minha praia não é essa, minha praia é uma prancheta, é criação de arte final. Quando tiver uma oportunidade de me colocar numa prancheta faça isso, pois eu tenho certeza que você não vai se arrepender. (João)

Podemos pensar então que quando o servidor reclama do seu trabalho, está pedindo nada mais e nada menos que um trabalho importante e significativo, ao menos, para ele, uma atividade com a qual possa se envolver e crescer em conseqüência da sua atuação profissional. As possibilidades de encontrar esse lugar ideal de trabalho são escassas, já que não existem formas de ascensão funcional ou concursos internos para mudança de cargos previstos na legislação.

Diante de um trabalho sem sentido pela sua natureza, caracterizado pela ausência de reconhecimento e visibilidade, realizado em condições às vezes inadequadas, os servidores não vêem razão para investirem seu tempo e dedicação. Isso somado ao fato de que eles já trazem uma história de alcoolismo anterior faz com que iniciem a amarga rota das constantes mudanças de lotação porque sempre estarão envolvidos em situações de insatisfação e até de constrangimentos.

6.3. Servidor devolvido: o sujeito-objeto sem serventia

Um número significativo de servidores, como já foi referido anteriormente, apresenta problemas de desempenho relacionados à dependência química, incluindo: faltas constantes ao serviço, negligência na execução das tarefas e dificuldades de relacionamento com chefias, colegas de trabalho e clientes. Estes são os motivos identificados, de forma mais freqüente, no momento do acompanhamento funcional levado a cabo pela Superintendência de Recursos Humanos da UFC.

Assegurados pelo fato de que o alcoolismo é uma doença, e como tal a Instituição Pública deve oferecer condições de tratamento antes de indicar a demissão ou a aposentadoria, muitos servidores seguem recusando-se a aderir aos tratamentos propostos. Assim, a dependência vai se tornando cada vez mais acentuada. Sem condições de saúde física e/ou mental para trabalhar, aqueles usuários, cuja dependência já atingiu um quadro mais severo, seguem de licença e ao final de 24 meses são avaliados por uma junta médica e aposentados. Alguns morrem cedo, antes mesmo de conquistar o direito à aposentadoria. Restam aqueles alcoolistas que, já não tendo mais controle sobre a dependência química, apresentam comprometimentos na execução eficaz das tarefas, absenteísmo elevado e problemas na esfera familiar que também resvalam no trabalho.

Comportamentos como a desídia e as faltas constantes ao trabalho tendem a ser ignorados ou tolerados por alguns gestores, os quais, por vezes, adotam posturas que poderíamos caracterizar como benevolentes deixando de abordar diretamente a questão da dependência e orientar esses funcionários a buscar ajuda.

[...] Mais de uma vez aconteceu de eu sair para beber e voltar embriagado. Aí o chefe dizia: quando isso acontecer não volte, no outro dia a gente conversa. Aí no outro dia ele abonava minha falta. [...] Eu cheguei a faltar 18 dias em um mês. O chefe imaginava: ora, ele deve estar bebendo e por isso não veio trabalhar. [...] Nenhum chefe abona 18 dias de porre! (João)

Quando a bebida começa a interferir no trabalho, surge novamente o fantasma da demissão. O consumo do álcool funciona como um sedativo do medo, uma estratégia de defesa. Aqueles parceiros que se esquivam de partilhar o álcool dentro ou fora do local de trabalho, são considerados “frouxos”. Dejours (1999, p.104) afirma que “furtar-se à estratégia coletiva de defesa é expor-se ao descrédito, ao desprezo, à exclusão do comunidade dos homens e por vezes até mesmo à perseguição implacável, aos golpes baixos, às armadilhas e às ciladas preparadas por outros”.

A cumplicidade dos colegas, que muitas vezes, incentivam o consumo de bebidas durante o horário de expediente, também funciona como um facilitador da manutenção do vício, como é ressaltado nos relatos seguintes:

Eu já bebia bastante quando cheguei aqui na Universidade. Aí eu comecei a trabalhar e saía com os amigos depois do expediente pra tomar alguma coisa, só que não estava sendo mais tão social, né? Começou a sair do controle. [...] durante o expediente os colegas diziam: rapaz vamos ali tomar um cafezinho...e o cafezinho era branco (cachaça) e a gente não tomava só um, bebia era a garrafa toda. (João)

Às vezes os colegas entravam com bebida, levavam escondido numa garrafinha de plástico, colocavam dentro das calças, coberto com a camisa. [...] alguns deles que eram mais viciados, diziam: olha, o fulano foi buscar, a nossa cachaça, está ali. E eu dizia: rapaz ninguém vai beber não, porque a chefe está ali e pode punir a gente por qualquer coisa.

Alguns gestores tendem a ignorar a situação e até parecem preferir não assumir responsabilidade sobre esses incidentes. Um exemplo do ocorre com frequência na relação da chefia com o servidor está ilustrado neste depoimento:

A primeira coisa que eu falei na minha entrevista para assumir o cargo foi: eu bebo e bebo muito!!!...esclareci logo. E o chefe disse: eu já tenho problemas com pessoas desse tipo trabalhando comigo, e isso não vai lhe tirar o direito de assumir o seu cargo, mas você vai ter que fazer o possível para beber e cumprir com seu trabalho aqui. [...] E no começo nada de bebida. Bebida só depois do expediente, quando chegava em casa, e no final de semana. Mas depois começou a sair do controle. (João)

Outras chefias optam por manter o alcoolista no local de trabalho até que a situação se torna insustentável e, cedendo às pressões da equipe, não vêem alternativa senão devolver o servidor ao órgão de Recursos Humanos da Instituição, que passa a ter a responsabilidade de buscar uma nova lotação para ele. Nesse momento, o serviço de orientação da área de RH se inscreve como o espaço das possibilidades de falar, de ter apoio, de tratamento e, acima de tudo, de lutar pelo seu reengajamento nas atividades laborais.

As tentativas de relatar esses funcionários “devolvidos” nem sempre são bem sucedidas. Existem servidores que tiveram, ao longo de sua vida funcional, até 15 lotações em diferentes unidades administrativas ou acadêmicas da Instituição. Alguns deles já carregam o estigma da dependência química e quando encaminhados para entrevista de lotação são rejeitados pelas chefias com a alegação, muito freqüente, de não querer mais um problema para administrar.

Outros não conseguem mais ser lotados, e assim permanecem longos períodos sem trabalhar, desempenhando tarefas não vinculadas ao cargo que ocupam ou ainda de licença médica até serem aposentados por problemas de saúde associados à dependência química. Relatam, algumas vezes, ter vivenciado enorme constrangimento pelo fato de serem vistos como “encostados”. O resultado desse processo é o desgaste e a frustração.

No que diz respeito à doença, alguns servidores afirmam ter presenciado o tratamento desrespeitoso por parte dos superiores hierárquicos, que ignoravam sua doença, expondo-os frente aos colegas, contado e ridicularizando seus sintomas. Atitudes que intensificam o sofrimento e revelam a ética comprometida com a produtividade. Adoecer torna-se incompatível com as necessidades de produção ou do bom andamento dos serviços.

Tinha uns colegas que bebiam muito e também adoeciam. Passavam um tempo sem vir trabalhar. Aí, quando voltavam, a chefia ficava falando mal deles, ficava jogando eles de um lado para o outro. (Manuel)

Repreensões, ironias, discriminações e rebaixamentos dominam a jornada de trabalho e tornam-se públicos. As ameaças de devolução se intensificam. Na tentativa de evitar tal constrangimento, Manuel fala com orgulho do fato de nunca ter adoecido, seja em função das condições de trabalho, seja por causa da dependência química:

Doutora, nem adoecer eu não adoço, graças a Deus! Eu trabalhei lá muitos anos e nunca adoeci não, de nada, nada, nada! Às vezes a minha chefe, achava até graça e dizia: rapaz esse Manuel não adoce não!! (Manuel)

A cada nova devolução ao órgão de RH, o sujeito-objeto sem serventia se apresenta como aquele que ninguém quis, que foi excluído de seu grupo de trabalho e que perdeu a oportunidade de qualificação e engajamento. Eles chegam, na maioria das vezes, falando de indignação, revolta e humilhação. Verbalizam sentimentos de impotência diante do fato de ter sido descartado sem querer e diante da sua condição de alcoolista. As perguntas que não querem calar são: Para onde vou agora? Onde serei relatado? Quanto tempo terei que esperar?

Segundo Barreto (2003) a dor da humilhação é universal, atinge indistintamente indivíduos de qualquer idade, raça, sexo ou estado civil, impactando de forma diferente em cada pessoa. A autora acrescenta:

Quando não somos reconhecidos como iguais, nossos pensamentos tornam-se confusos, não sabemos o que fazer, o que pensar. Sentimo-nos impotentes diante da prepotência do outro e temos desejos contraditórios: desejo de vingança, raiva, revolta; vontade de esquecer, suportar, agüentar, aceitar. [...] O sofrimento vivido e sentido quando somos inferiorizados evidencia uma situação social em que a condição de humanidade foi negada. (BARRETO, 2003, p. 184 e 186).

Esses trabalhadores falam de um sofrimento associado à humilhação de ser tratado como objeto descartável. Queixam-se de executar trabalhos penosos, de desenvolver tarefas insignificantes, pouco valorizadas ou raramente reconhecidas. “A humilhação é o sentimento vivenciado quando somos ofendidos, menosprezados, rebaixados, inferiorizados, submetidos, vexados e ultrajados pelo outro”. (BARRETO, 2003, p.188). A pessoa sente-se inútil, sem valor, magoada e mortificada. De fato um sujeito-objeto sem serventia, caído no fundo do poço, alimentando a esperança de um dia ser resgatado.

6.4. Saindo do “fundo do poço”: estratégias de tratamento e buscas de sentido

Ao longo desses dez anos de acompanhamento de servidores técnico-administrativos identificados como alcoolistas, constatei que a maior parte deles recusava-se a admitir que fossem realmente usuários de álcool e drogas. Primeiro por não quererem se mostrar como pessoas diferentes, bebedores “anormais” e, segundo, pelo medo de ter o emprego ameaçado.

Alguns buscavam obstinadamente concretizar a idéia de beber como os outros e conseguir, por um processo qualquer, beber controladamente e com prazer. Alguns perseguiram essa idéia até “às portas da loucura” e da morte precoce decorrente da crescente debilitação física. Outros, percorrendo vias diversas, encontraram a saída do fundo do poço.

O desafio que se impõe aos profissionais de RH, envolvidos no acompanhamento desses funcionários, é justamente tentar compreender as formas de sofrimento às quais estão submetidos esses trabalhadores e a partir dessa compreensão definir estratégias para resgatar do fundo do poço esse “sujeito-objeto sem serventia”. Algumas dessas estratégias incluem propostas de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, assistência social e jurídica, internações hospitalares para desintoxicação e inclusão no grupo interno de Alcoólicos Anônimos, conforme o caso. Os servidores atendidos ressaltam que foi através desse encontro com o RH que se tornou possível trilhar o caminho para livrar-se do vício.

Eu praticamente só não perdi meu emprego, porque foi Deus mesmo e a Assistente Social da SRH que me ajudou muito. Ela me deu muita mão, porque isso era uma coisa que eu queria muito, tinha vontade de deixar o vício, de parar. [...] Quer dizer, eu não digo que eu deixei de beber, eu apenas parei. (Ivonete)

Eu devo muito aqui a ajuda de vocês da SRH, que me acolheram e arrumaram para mim o chamado tratamento. (Carlos)

Durante os acompanhamentos realizados no momento da devolução, aqueles servidores identificados como alcoolistas recebem orientação sobre a importância do tratamento e são convidados a participar do grupo de AA. Vale ressaltar que existe ainda forte resistência entre esses trabalhadores em aderir aos tratamentos propostos, principalmente pela dificuldade em assumir que são alcoolistas e que precisam de ajuda. Poderíamos dizer que os resultados obtidos são ínfimos, considerando que os funcionários atendidos até o momento ainda representam uma parcela pequena do contingente total de servidores técnico-administrativos e docentes que podem estar enfrentando problemas com a dependência química.

Esses homens e mulheres que haviam perdido a capacidade de controlar a maneira de beber relatam que estiveram, por vezes, quase a ponto de recuperar esse controle. Tais intervalos, geralmente breves, eram marcados por momentos de muita ansiedade seguidos inevitavelmente de uma perda de controle cada vez maior. Com o tempo essas recaídas davam lugar a uma enorme e incompreensível desmoralização.

Parar de beber depende muito é da vontade do sujeito. Tem dia que eu digo: rapaz, eu não vou beber. Mas tem dia que a gente bebe sem estar com vontade, só pela influência dos outros. (Manuel)

Aí eu comecei a beber e ficar bêbado e eu não gostava de ficar bêbado. Aí eu fui diminuindo, quer dizer eu tentava diminuir, mas o organismo pedia, cobrava aquela quantidade de álcool. Aí eu tinha que beber. Foi aí quando começou aquela maratona de tratamento. (João)

Eu não sei ficar sem fazer nada, fico ansiosa, passa um filme na minha cabeça e eu não gosto e não quero de maneira nenhuma voltar ao que eu era. [...] mas tem dia, eu não vou mentir, que me dá vontade de beber, principalmente se eu estiver com algum problema. Aí eu peço muita força a Deus, porque eu não quero mais voltar a beber. (Ivonete)

O tratamento do alcoolista é uma tarefa complexa e difícil cujo índice de sucesso é baixo. “Médicos que lidam com o alcoolismo estão de acordo em que não é possível converter um alcoolista num bebedor normal. Talvez um dia a ciência consiga isso, mas por enquanto não o conseguiu.” (MICHEL, 2000, p. 191). No senso comum prevalece a idéia de que aquele indivíduo com problema de beber teria que chegar ao fundo do poço – ser totalmente derrotado pelo álcool – antes que possa ser tratado com êxito. O critério mais importante para um tratamento bem sucedido é o compromisso de superação da dependência, embora seja difícil chegar a essa decisão e procurar ajuda.

O alcoolista muitas vezes é visto como uma pessoa “fraca”, estereótipo que está gradativamente desaparecendo. Entretanto, é somente a partir do reconhecimento dessa fragilidade que se torna possível admitir que é dependente químico e que precisa de ajuda. Por se tratar de uma doença progressiva e muitas vezes definitiva, as tentativas de parar de beber podem ser inúmeras. Via de regra, os usuários atravessam fases de recuperação passageira, seguidas de recaídas.

Os usuários, quando conscientes de que necessitam de ajuda para livrar-se do vício, buscam as estratégias de superação possíveis, incluindo os tratamentos com o uso de medicamentos, as terapias psicológicas e psiquiátricas, as internações para desintoxicação, o ingresso nos grupos de AA, as alternativas místico-religiosas, dentre outras. Algumas dessas estratégias podem ser identificadas nos relatos seguintes:

Para tentar deixar de beber eu fui no AA lá do meu bairro. Eu achava era bom! Mas às vezes quando você conta sua história tens uns camaradas que fazem uns comentários...aí dá vontade de você pular fora. (Manuel)

O tratamento que eu fiz foi espiritual, procurei umbanda, espiritismo, religião, mas isso não resolve! (Carlos)

Esse tratamento que eu estou fazendo é com medicação passada pelo Doutor. Eu acho que ele não é nem médico, acho que ele é um médico espírita. Ele conversa com a gente, dá conselho, é uma pessoa muito delicada dentro da função dele. (Vicente)

Eu queria para de beber, mas não consegui por causa das amizades do trabalho, aí eu pedi transferência de lá. [...] Entrei pro grupo interno do AA e depois a assistente social arranhou meu internamento no Hospital de Messejana. (Ivonete)

Estive, várias vezes, na U.D. (Unidade de Desintoxicação) de Messejana, mas quando eu saía já procurava um bar para tomar uma. (João)

A noção de que chegaram ao fundo do poço e de que suas vidas estavam ameaçadas, em alguns casos, funcionou como a mola propulsora para sair do estado caótico em que se encontravam:

Eu ficava pensando: Meu Deus até que ponto eu cheguei! Só você passando é que você sabe como é triste viver drogada. Tinha dia que eu não sabia nem qual era o dia da semana ou do mês. As pessoas que recebiam meu salário é quem pagavam minhas contas. (Ivonete)

A cachaça estava destruindo meu corpo. Eu ficava, durante as minhas ressacas, cinco dias sem comer e uma semana sem dormir. [...] A bebida acaba com os nossos neurônios e quando ela começa a destruí-los você passa a esquecer do que fez, do cometido no outro dia. (Carlos)

No processo de desenvolvimento do ser humano, o medo não superado, e o desejo bloqueado vão gerar patologias. O medo superado e o desejo não bloqueado vão permitir a evolução. É o que Freud (1980a) denomina o jogo de Eros e Tanatos, do amor e da morte, o impulso de vida e o impulso de morte. Poderíamos dizer, em outra linguagem, que há em nós um desejo de plenitude e também o medo da destruição. E nossa vida evolui, assim, através do nosso desejo de plenitude e do nosso medo de destruição, descobrindo o desejo de viver que se esconde atrás deste medo, e que vai nos permitir ir mais longe. Quando o próprio servidor se denomina uma “fênix”, parece querer provar ser capaz de redescobrir esse desejo de viver:

Meu pai às vezes me dizia: Meu filho, todo mundo vivendo e tu morrendo! Aí eu disse: eu sou uma fênix, e vou ressuscitar, vou renascer das minhas próprias cinzas. (Carlos)

Os servidores entrevistados afirmam ter vivido momentos de angústia e ansiedade ao longo dos processos de tratamento. As crises de abstinência causavam prejuízos e sofrimento para os próprios usuários e para seus familiares, chefes e colegas de trabalho. A partir destas recaídas, eles começam a ficar totalmente desacreditados e, conseqüentemente, passam a ser rechaçados. Queixam-se também da falta de apoio nos momentos em que sentiram a necessidade de aderir a um tratamento e quando faltavam-lhes forças e recursos para lutar contra o vício:

[...] Aí eu me vi no fundo do poço. Aquelas pessoas que eu cultivava como amigos, todo mundo me virou as costas. No momento que eu tinha “queimado” tudo que era meu eles me viraram as costas, por que eles só tinham interesse no pouco que eu tinha. (Carlos)

Muitas vezes eu tinha vontade de deixar a bebida, mas eu não conseguia. Foi quando cheguei no fundo do poço, que eu vi as pessoas me desprezando, as pessoas estavam se afastando de mim. [...] Quando eu ia procurar meus irmãos, e a minha mãe mesmo, para pedir pra me internar, aí eles ficavam me censurando. (Ivonete)

Naquele momento eles se viram sem apoio e sem saber onde buscar ajuda. A solidão tornou-se companheira. A solidão aqui não deve ser entendida apenas no sentido de afastamento físico do outro, e sim uma “solidão acompanhada”, um processo que torna as pessoas incapazes de compartilhar impressões e sentimentos umas com as outras (ELIAS, 2001). A situação de abandono, somada ao medo, à vergonha e à tristeza, produzem uma “exaustão das energias psíquicas criando a necessidade de isolamento do contato social”. (BARRETO, 2003, p.154). O depoimento abaixo revela essa experiência de solidão:

[...] Eu aumentei mais de beber, quando eu me vi com a cabeça muito agoniada por causa da minha separação. Eu não tinha com quem me apegar pra me dar assim uma orientação, um apoio. Era só eu que tinha que resolver sozinho. (Vicente)

Diante da solidão, os medos mais profundos, muitas vezes, velados por mecanismos de defesa e autocontrole, emergem. Dentre eles o medo da morte que em alguns casos foi determinante para que parassem de beber:

O que me fez deixar de beber foi o medo de morrer, pois quem é que gosta de morrer! [...] toda vida que eu bebia eu tinha uma crise, mas agora foi demais, eu vi a morte mesmo, o negócio foi sério. Eu praticamente parei, só não parei o coração, fiquei todo duro, me batendo e sem fôlego. Mas graças a Deus eu estou aqui pra contar a história. (Vicente)

Fiz várias tentativas, mas a questão mais difícil era aquela coisa da dependência química e da ausência da tomada de consciência. [...] Eu decidi parar porque eu estava com medo de morrer mesmo. A situação física estava ficando feia, desmaiei 1 ou 2 vezes, fui pro hospital. Aí pensei: eu ainda sou muito jovem para morrer! (João)

O medo concreto da morte foi relatado por muitos deles, sendo visto diferentemente por cada um. O medo da morte para alguns é realmente o medo da decomposição, do sofrimento, da doença. Para outros é o medo da separação, de serem apartados daqueles que lhes são mais caros. Após enfrentar o medo da morte e das perdas e passar por várias modalidades de tratamento, esses servidores descrevem ter conseguido levantar a auto-estima, recuperar o gosto pelo trabalho e a vontade de viver. O movimento de saída do fundo do poço está expresso nos seguintes depoimentos:

[...] O que determinou a mudança foi eu me valorizar, eu não me valorizava. Aí eu resolvi ser meu fã, porque eu tinha esquecido da pessoa mais importante que era eu mesmo. [...] Hoje eu sou o cara! Encontrei o meu lugar e estou muito feliz no setor que estou. (Carlos)

Hoje, graças a Deus, eu estou maravilhosamente bem tanto de saúde como psicologicamente. [...] Toda essa aproximação com Deus, tanto na vivência da igreja como no estudo de Teologia na Faculdade, me deu um suporte muito grande para eu poder viver sem o álcool. (João)

Agora que eu deixei de beber, eu tenho mais vontade de viver e cada dia eu vou conquistando mais alguma coisa...como agora eu estou estudando, né?. [...] Estou com 46 anos, quer dizer é como se eu estivesse aprendendo a andar novamente. Então muitas coisas eu estou conquistando aos poucos. Eu estou conquistando as pessoas também, né? Eu achava que eu nunca mais ia conquistar, principalmente a sociedade porque ela cobra muito da personalidade da pessoa.. (Ivonete)

Agora eu quase não bebo. E tem esse negócio que se a pessoa não está bebendo e inventar de tomar o primeiro gole, parece que assanha! Por isso eu acho que o AA orienta muito. (Manuel)

Quando eu comecei o tratamento, eu fiquei bebendo um mês e poucos dias, aí eu parei total, por causa dos remédios. [...] Tem muitas coisas que a gente passa na vida, mas do jeito que a família da gente é unida, pra mim não passou nada, segui lutando. Aí, o sofrimento se esquece.... (Vicente)

A confluência de alguns fatores parece ter levado ao aprisionamento de alguns funcionários no campo da dependência química: o sofrimento no trabalho, a pressão por manter-se num emprego estável, as dificuldades no campo das relações familiares e os sentimentos conflitantes em relação à bebida. A maioria desses servidores reconhece que foi a partir do encontro com o RH e da adesão ao tratamento que conseguiram resgatar o sentido de viver, elevar a auto-estima, retomar uma convivência familiar harmoniosa e principalmente redescobrir o valor do trabalho em suas vidas. A última frase do depoimento de Vicente denota a possibilidade de resgate de sentido na vida e no trabalho após o enfrentamento da dor, dos medos, das perdas e das frustrações. “O sofrimento se esquece...” só não se pode esquecer que nessa busca de sentido as responsabilidades são amplas, contínuas e irrecusáveis.

6.5. Trabalho reconhecido: a manutenção da sobriedade

No serviço público as possibilidades de desenvolvimento profissional são muito escassas, já que não existem formas de ascensão funcional ou concursos internos para mudança de cargos previstos na legislação. O Poder Executivo, dentre os três poderes, tende a ser visto como o que menos investe no funcionalismo e como sendo o pior empregador, por não incluir, em nenhum momento, concessões que permitam o reconhecimento através de promoções para seu quadro funcional. Além disso, não podemos deixar de considerar a existência das limitações normativas impostas pela legislação vigente que torna inviável à administração local de cada órgão público de implantar seu próprio sistema de incentivos ou punições. Bresser-Pereira (1998), ao efetuar uma análise sobre o modelo da administração pública atual, admite que a satisfação no trabalho, o sentido de equipe, a sensação de estar cumprindo uma missão e a autonomia são fatores motivadores poderosos, nos quais a Reforma do Estado⁵ deveria investir fortemente.

⁵ A Reforma da Gestão Pública de 1995 – a reforma gerencial do Estado brasileiro – foi iniciada pelo MARE (Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado que existiu entre 1995 e 1998), sendo a segunda grande reforma do Estado moderno. O Ministro Bresser-Pereira foi o responsável direto pelo início desse processo. Atualmente a Reforma continua a ser aplicada em todo o Brasil pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Na realidade, a aplicação das diretrizes da reforma mostra uma incoerência, pois apenas em tese o que se pensa acerca do trabalho e do trabalhador no projeto da reforma está condizente com as teorias desenvolvidas no campo do trabalho, com a filosofia da administração pública e com a posição dos servidores. O servidor, como sujeito que tem o trabalho como lugar central na sua vida e que busca uma atividade condizente com essa posição, não é considerado. Um exemplo para ilustrar a incompatibilidade entre o discurso e a prática da Reforma é a ênfase colocada no fim da estabilidade, que se fundamenta na idéia de que esta “inviabiliza a implantação de um sistema de administração pública eficiente, baseado em um sistema de incentivos e punições” (Bresser-Pereira, 1998, p.192). A idéia está embasada no fato de que a rigidez decorrente da estabilidade torna inviável a cobrança de trabalho dos servidores e de que a isonomia enrijece a política remuneratória, impedindo o reconhecimento das diferenças e dos anseios dos servidores.

Mesmo diante dessas limitações os servidores, de modo geral, não demonstram intenção de tentar outros concursos para trabalhar no Legislativo ou no Judiciário, onde os funcionários recebem tratamento diferenciado no tocante à progressão funcional, promoções e aumentos salariais. Muitos funcionários parecem estar acomodados com o vasto tempo de serviço acumulado ou se sentem desqualificados para disputar vagas oferecidas em concursos públicos que ofereçam melhor remuneração ou carreira de maior visibilidade. O resultado disso é a estagnação profissional.

Embora percebam a injustiça entre o tratamento diferenciado dado aos servidores nos outros Poderes e o recebido na própria Instituição, os entrevistados não alegam essa insatisfação como justificativa para sua desmotivação ou para a melhor ou pior disposição em realizar o trabalho. Como já discutido anteriormente, a falta de reconhecimento dentro do próprio trabalho é que realmente aparece como justificativa para o forte desânimo que vivenciam muitos servidores. O motivo do descontentamento está mais diretamente relacionado às formas de reconhecimento subjetivo (percepção da contribuição do trabalho individual por parte da chefia imediata e dos colegas) do que às formas de reconhecimento material (salários, gratificações ou capacitação vinculada à progressão) ou às condições/modo de organização do trabalho. É justamente sobre a questão do reconhecimento subjetivo que residem as principais queixas dos servidores em relação às suas chefias.

Os gestores desempenham um papel importante nesse contexto, podendo colaborar para a melhoria da situação funcional do servidor, na medida em que podem ampliar o espectro de ação desse, atribuindo-lhe um tipo de trabalho que possa ser mais significativo e

mais próximo de seu desejo de realização. Mas na prática, as chefias se deparam com a dificuldade de reconhecer as diferenças entre os servidores e acabam não conferindo a autoria, a contribuição e a importância do trabalho realizado por cada um deles. A ausência desse reconhecimento subjetivo é sentida como desconsideração da chefia pelo trabalho do funcionário. O ressentimento ligado a essa percepção de descaso pode gerar as reações que incluem desde a resistência em colaborar até a negligência na execução das tarefas. O foco sobre o trabalho e o modo como ele está organizado é deslocado para a atuação do servidor. Se o foco recai sobre o servidor, é justamente ele que será considerado incompetente e descomprometido, reforçando o estereótipo do servidor público amplamente divulgado em nossa sociedade e, lamentavelmente também, presente em alguns ambientes administrativos e acadêmicos da Instituição. Segundo Soratto (2000, p.174) “falta considerar o trabalho e falta considerar o sujeito. Falta mudar a perspectiva, o que implica em parar de procurar primeiro as deficiências do servidor, para tentar adaptá-lo ao modo como o trabalho é realizado”.

Embora conscientes da impossibilidade de crescimento profissional, o qual está limitado por questões legais que não permitem a ascensão funcional ou o desvio de função, alguns dos servidores entrevistados conseguem encontrar, atualmente, um sentido no trabalho que não seja simplesmente cumprir o horário de expediente e receber salário no final do mês. Mesmo sentindo-se estagnados, tentam, de algum modo, encontrar significado no que fazem, buscam transformar atividades ainda que rotineiras numa fonte de prazer. O sentido do trabalho é resgatado através de coisas simples como: ter orgulho de manter seu ambiente de trabalho limpo e organizado, receber um prêmio por sua criatividade, ser elogiado pela capacidade de reordenar um arquivo. Um exemplo disso é o relato de Carlos, que depois de 20 anos de serviço, e tendo passado por várias mudanças de lotação, conseguiu encontrar um setor de trabalho onde pode ser reconhecido, ter suas idéias aproveitadas e suas atividades diárias valorizadas:

É que hoje eu encontrei meu espaço, depois de 20 anos de trabalho eu consegui o meu espaço. Hoje eu sou muito feliz no setor onde eu estou. Estou muito feliz hoje, porque lá eu encontrei o que eu não encontrei nos outros setores. Lá eu tenho a minha liberdade de expressão, tenho gosto pelo que eu faço, faço meu trabalho com amor, e isso é muito gratificante para mim. (Carlos)

Existe, por parte do servidor, uma valorização do trabalho que permita desenvolvimento de habilidades e que ofereça a possibilidade de crescimento a partir do empenho em realizá-lo. A chefia é vista como a figura essencial de onde devem vir tanto o reconhecimento quanto o incentivo. A importância dessa valorização fica patente nas palavras de Carlos:

[...] o meu combustível para o meu trabalho hoje é o incentivo, porque eles, meu chefe e meus colegas, me incentivam muito. Tudo que eu estou precisando naquele momento, digamos se eu tiver a tal chamada idéia luminosa, tipo vamos mudar isso aqui, eu tive essa idéia vamos ver se funciona... eles me apóiam e isso pra mim é muito gratificante.

Podemos extrair desse depoimento que em ocupações que oferecem condições para o desenvolvimento pessoal, o servidor não apenas trabalha muito, mas também reconhece formas de recompensa não relacionadas à remuneração, mas ligadas à realização e crescimento pessoal. Fica evidente a importância atribuída ao fato de trabalhar num ambiente onde existe a possibilidade de empregar seu potencial e o impacto disso sobre a satisfação do funcionário.

Ressurge aqui, inevitavelmente, um antigo tema: a motivação. Desde Maslow, com a sua Teoria sobre a Hierarquia de Necessidades, muitas teorias foram formuladas sobre o assunto, buscando sempre formas novas de controle sobre o trabalhador para conseguir que os objetivos da produção sejam atingidos. “Apenas o número de diferentes teorias formuladas sobre a motivação representa um bom indicador de que existe uma grande dificuldade em se chegar a um consenso sobre como conseguir êxito nessa empreitada” (SORATTO, 2000, p. 87). A diferença está no olhar que se lança sobre o tema. Num pólo encontramos os teóricos da motivação tentando identificar os incentivos capazes de motivar os trabalhadores, e no outro a pergunta central sobre o que está por trás desse comportamento.

Dejours e Abdoucheli (1994a) apresentam uma colaboração importante ao tema da motivação quando introduzem a questão do desejo, a partir da psicanálise. Os autores chamam a atenção para o fato de que quanto mais se sobe na hierarquia de trabalho, mais há lugar para o desejo e para o sujeito, situação em que existe mais abertura e mais autonomia para que o sujeito se coloque e busque a realização do seu desejo. A questão do desejo e da sua realização faria parte do trabalho e seria constantemente recolocada, evoluindo e se renovando, podendo encontrar espaço ou não para sua realização, havendo mesmo situações em que não exista nenhum espaço para o desejo no trabalho.

Nessas circunstâncias o trabalhador pode tentar modificar a situação, procurando outro lugar para se colocar ou permanecendo, mas com as conseqüências que isso implica, em termos de sofrimento. Para Dejours e Abdoucheli (1994a), nos níveis inferiores da hierarquia, o espaço para o desejo do sujeito é menor porque, em surgindo esse desejo, poderia indicar outros gestos e a evasão daquilo que foi pré-definido, entrando em conflito com a organização pré-definida do trabalho. A conseqüência é que o desejo dos trabalhadores acaba não sendo considerado pelos níveis superiores da hierarquia, instaurando, então uma luta do trabalhador contra seu desejo. Ainda para esses autores, é possível motivar o comportamento produtivo do trabalhador através de salário ou prêmios, mas o preço é a repressão desse desejo. O trabalho se inscreve como possibilidade de realização, quando existe espaço para a expressão da subjetividade e reconhecimento social da contribuição pessoal. É o que mostra o depoimento de João:

[...] Aí chegou um novo funcionário e o chefe colocou ele no meu lugar. Aí eu fui para o departamento de arte e o chefe ficou encantado com o meu trabalho [...] Quando chegava trabalho de criação, já ia na ordem de serviço uma observação para ir direto pra a minha mesa. O chefe fazia questão que eu colocasse meu crédito nos trabalhos. [...] Venci até um concurso. (João)

O envolvimento com o trabalho e o desejo de produzir dos que são hoje servidores técnico-administrativos na Universidade aparecem em vários depoimentos referentes às mais diversas ocupações. O estereótipo do servidor público indolente, descomprometido e negligente na execução da suas atividades laborais, agora dá espaço a uma imagem de trabalhador que se esforça por fazer o melhor, que agrega energia e investimento pessoal ao exercício profissional. De acordo com o que preconiza Dejours (1999, p. 34), “Quando essa contribuição não é reconhecida, quando passa despercebida em meio à indiferença geral ou é negada pelos outros, isso acarreta um sofrimento que é muito perigoso para a saúde mental.” O trabalho constitui, portanto, parte importante do processo saúde/doença e prazer/sofrimento, não apenas pela possibilidade de produzir sofrimento, mas também como forma de transformá-lo ou evitá-lo e ainda pelas possibilidades de prazer e realização pessoal.

É interessante destacar que mesmo assumindo funções que não são socialmente tão valorizadas, aparece o mesmo esmero em se empenhar e fazer o melhor, dependendo muito mais do tipo de trabalho que de qualquer outra condição. A ênfase recai sobre o produto do trabalho. Um trabalho executado com qualidade para que chegue ao cliente e possa ser reconhecido.

Mesmo que o elogio não seja ouvido diretamente, é antes imaginado a partir da própria observação do produto concreto, resultado do trabalho realizado pelo trabalhador. Um exemplo disso é o relato de Ivonete que trabalha atualmente como copeira. Ela fala com orgulho do capricho com que executa suas tarefas:

[...] eu gosto muito de limpeza, eu limpo o setor que eu trabalho, eu gosto muito de ter cuidado com as coisas, sempre manter limpas as coisas, fazer o que eu tenho que fazer, porque é meu trabalho.[...] eu acho que deveria ter ali na copa é um ralo, porque as vezes você quer lavar o chão e não tem pra onde escorrer a água. Quando eu lavo ali eu tenho que juntar a água com um pano e ir colocando na pia. [...] Desde segunda-feira que eu pejejo pra limpar a copa (risos), mas aos poucos a gente vai fazendo. Eu gosto muito mesmo é de limpeza. (Ivonete)

Embora executando tarefas a princípio não atraentes ou estimulantes, impossibilitados de crescer profissionalmente ou estagnados no desempenho de uma atividade extremamente simples, alguns servidores conseguem encontrar um caminho para se envolver. O depoimento abaixo revela a vontade de melhorar a qualidade do serviço executado, bem como o orgulho pela realização do trabalho:

Me deram o desafio de reorganizar o arquivo do departamento. Me deram todo apoio e eu estou fazendo renascer o arquivo. Através desse arquivo eu consegui resgatar muita coisa importante. [...] Vai ficar bonito, vai ficar lindo, inclusive o chefe me prometeu que ia haver até uma inauguração. [...] Por isso, hoje, eu não tocaria em cachaça de maneira nenhuma, nem que fosse para servir de remédio. (Carlos).

O resgate de coisas importantes, referido por Carlos, diz respeito não somente ao resgate de informações guardadas no arquivo ao longo dos anos, mas também ao resgate do sentido de seu trabalho e de sua auto-estima. Representa uma retomada da vontade de viver para aquele que já se encontrava no “fundo do poço”, desempenhando um trabalho pouco valorizado que ajudava enormemente para acentuar sua vontade de beber, sem perspectivas de tratamento e de engajamento numa atividade laboral.

Finda a *via crucis*, o que parece determinar o resgate da auto-estima e a manutenção da sobriedade, não é só a mudança da natureza do trabalho desenvolvido, mas é também a existência de uma relação de confiança e a garantia de visibilidade de uma pessoa por trás de uma atividade. É isso que parece estar na base da construção do novo sentido do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi elaborado com o objetivo de investigar o fenômeno da dependência química, particularmente o alcoolismo, presente entre servidores públicos de uma universidade pública federal do nordeste do Brasil, visando estabelecer as interfaces do alcoolismo com o sofrimento psíquico vivenciado por essas pessoas na vida e no trabalho.

O interesse pelo tema justificou-se por sua relevância, considerando que um percentual entre 10 e 12 % da população mundial economicamente ativa e maior de 14 anos tem problemas de abuso ou dependência de álcool, como revelam os relatórios da Organização Internacional do Trabalho (OIT). Longe de ser apenas um problema que afeta determinados grupos ou setores sociais, o abuso de álcool tornou-se, nas sociedades modernas – essas caracterizadas por enormes contradições –, um dos mais graves problemas de saúde pública da atualidade.

Não se pode negar que o tema normalmente está envolto em pré-julgamentos e discriminações. Além do preconceito, é preciso considerar também que o impacto do alcoolismo sobre a saúde dos usuários e sobre a economia mundial demanda ações urgentes. Esse cenário tem levado empresários e autoridades governamentais a adotar uma atitude mais franca e objetiva em relação ao problema, considerando os custos, as perdas ou a redução da força de trabalho, as doenças provocadas ou associadas à ingestão de álcool, a violência e a morte.

Ao buscar estabelecer a relação entre o modo de organização do trabalho no serviço público e o alcoolismo presente entre os servidores técnico-administrativos da UFC, descobrimos que, ao contrário do que poderíamos supor inicialmente, o trabalho parece não constituir elemento determinante ou até mesmo desencadeante do comportamento drogadito, mas parece atuar como importante coadjuvante na sua manutenção. Vale ressaltar que o trabalho embora não tenha influenciado na gênese da dependência química destes servidores, mantém interfaces com ela. O fato de ter colegas que bebem e que os estimulam a beber, manter relações difíceis com as chefias, vivenciar o medo de perder o emprego e desenvolver uma atividade vazia de significado parecem constituir um ciclo vicioso, no qual o indivíduo bebe e apresenta comportamentos inadequados no trabalho, então fica com medo de ser demitido e bebe mais ainda visando aplacar esse medo. O sofrimento emerge e eleva-se paulatinamente, alimentando o agravamento da dependência química.

Assim, uma atividade laboral à qual o servidor não atribui importância e na qual não encontra sentido positivo surge como elemento significativo no surgimento de sofrimento. Diante disso, uma das formas de fuga está na frequente ingestão alcoólica mesmo durante a jornada de trabalho. Nesse caso, o trabalho não deixa de ser uma espécie de vilão na vida desses servidores.

Entretanto, o contrário também pode ser dito. O trabalho na mesma instituição, ao ganhar importância e sentido para o servidor, seja pela natureza da tarefa, seja pelo reconhecimento por parte da chefia, ou ambos, atua como um poderoso elemento para a recuperação do trabalhador em relação ao alcoolismo, oferecendo suporte para a manutenção da sua sobriedade.

A consideração dessas duas facetas do trabalho faz crer que se trata de uma atividade que ocupa um lugar fundamental na vida desses trabalhadores, seja pelo que pode representar como razão de desencantamento, decepção e sofrimento, seja pelo que pode oferecer de positivo para além da mera sobrevivência: o reconhecimento, a auto-realização, o prazer.

Para os servidores abordados nesta pesquisa, o sofrimento está em aceitar, sem reclamar, um trabalho sem sentido, composto de atividades fragmentadas e empobrecidas, sem espaço para expressão subjetiva, que não oferece oportunidade para empregar suas capacidades individuais e que, tampouco, dá lugar para o reconhecimento do esforço e do desempenho de cada um.

O tipo de atividade que realizam, o pouco espaço para empregar adequadamente seu potencial e o não-reconhecimento são apontados como motivos de insatisfação e sofrimento. Essa insatisfação e os comportamentos a ela relacionados poderiam explicar, em parte, as constantes mudanças de lotação desses funcionários nas unidades administrativas e acadêmicas da instituição. Essas movimentações refletem a tentativa de encontrar uma atividade na qual vejam sentido e sintam prazer.

O papel do reconhecimento, tão valorizado e reclamado pelos servidores, está em ampliar o espaço para a expressão pessoal, elevando a confiança na sua atuação e possibilitando a atribuição de outras atividades e mais responsabilidades, principalmente para aqueles já marcados pelo estigma do alcoolismo.

O trabalhador reivindica fazer parte efetiva do trabalho que lhe foi atribuído, quer se sentir, de fato, útil e significativo naquilo que faz e ser reconhecido por isso. É pelo reconhecimento que o trabalhador passa a existir para o outro sendo, portanto, fundamental para a construção de sua identidade. Para esses servidores, o trabalho ganha sentido e torna-se fonte de prazer quando permite que cada um seja tratado como um trabalhador singular, quando cria condições para o respeito e o reconhecimento de suas potencialidades e capacidades. São esses os elementos que parecem estar na base da mudança de atitude diante do trabalho e da condição de alcoolistas.

Diante do exposto até aqui, o trabalho realizado por esses servidores tanto pode ser tomado como um vilão, na medida em que contribui de modo significativo para a manutenção do alcoolismo, e até mesmo para o seu agravamento, quanto como salvação, pois, uma vez dotado de sentido, impulsiona a recuperação e oferece elementos para a manutenção da sobriedade. Entretanto, é importante considerar que o trabalho, em si mesmo, não é nem vilão, nem salvação. Será uma coisa ou outra, dependendo das condições em que é realizado, das relações que permite estabelecer e do modo como cada trabalhador se insere em seu universo.

REFERÊNCIAS

AGULLÓ, E. El alcoholismo en el trabajo como inadaptación laboral: una propuesta de reflexión, conceptualización e intervención. **Revista Electrónica Iberoamericana de Psicología Social (REIPS)**, n. 0, v. 1, 1999. Disponível em: <<http://www.datavenia.inf.br>>. Acesso em: 31 jul. 2005.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BERTOLETE, J. M. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BIRMAN, J. **Mal estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Reforma do Estado para a cidadania**: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional. Brasília, DF: ENAP, 1998.

BUCHALLA, A. P. **Veja**, São Paulo, v. 40, n. 20, mai. 2007.

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

CAMPANA, A. A. M. Álcool e empresas. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J.M. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1966.

CARLINI, E.A.; GALDURÓZ, J.C.; NOTO, A.R.; NAPPO, S.A. I. **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil – 2001**. São Paulo: CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas); UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), 2002.

CASTRO, K. C. **Álcool e trabalho**: uma experiência de tratamento de trabalhadores de uma universidade pública no Rio de Janeiro. 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

CHANLAT, F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.P.B.; VASCONCELOS, J.G.M. **Recursos humanos e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C.; HITOMI, A. H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

_____. Saúde mental e trabalho: um modelo de investigação. In: CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C. (Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações**: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995.

CODO, W. A arte de não fazer. O funcionário público faz o que precisa ser feito? In: JAQUES, M.G.; CODO, W. (Orgs.). Saúde mental e trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002..

COSTA, F. B. **Homens invisíveis**: relatos de uma humilhação social. Rio de Janeiro: Globo, 2004.

COSTA, J.F. Psicoterapia e “doença dos nervos”. In: _____. **Psicanálise e contexto cultural**: imaginário psicanalítico, grupos e psicoterapias. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

_____. **O vestígio e a aura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

DUARTE, P. C. A. V.; CARLINI-COTRIM, H. Álcool e violência: um estudo dos processos de homicídio julgados nos tribunais do júri de Curitiba (PR) entre 1995 e 1998. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**, Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD), São Paulo, v. 1, p. 17-25, 2000.

CUADRA, A. La ciudad sin rostro el consumismo: consumación de la mitología burguesa. In: CUADRA, A. **America Latina**: de la ciudad letrada a la ciudad virtual. Santiago de Chile: LOM Editorial, 2003.

CURY, A. J. **A pior prisão do mundo**. São Paulo: Academia de Inteligência, 2000.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl.. São Paulo: Cortez; Oboré, 1992.

DEJOURS, C. et al. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Desejo ou motivação? a interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994a.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994b.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3. p.27-34, set/dez. 2004.

EDWARDS, G.; GRANT, M. **Alcoholism**: new knowledge and new reponses. London: Crom Helm, 1977.

ELIAS, N. A. **Solidão dos moribundos**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2001.

ESCOHOTADO, A. **Historia elemental de las drogas**. Barcelona: Anagrama, 1996.

FERRER, S. D. **Complicaciones neurologicas cronicas del alcoholismo**. Santiago de Chile: Ediciones Universitarias , 1977.

FORTES, J. R. A. **Alcoolismo**. São Paulo: Sarvier, 1985.

FREIRE, E. **Direito administrativo**. São Paulo: Campus/Elsevier, 2004.

FREITAS, V. **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**. São Paulo: Rideel, 2000.

FREUD, S. **Além do princípio do prazer**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980a. v. 18.

_____. **O mal-estar da civilização**. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1980b. v. 21.

FUDGE, C. Flexibilidade: os riscos em questão. **Cadernos ENAP**: flexibilidade na gestão de pessoal da administração pública, v. 16, p. 129-140, 1998.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M.A. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 26, mai. 2004. suplemento 1.

GRISCI, C. L. I.; LAZZAROTTO, G. R. Psicologia social no trabalho. In: STREY, M. N. et al. **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis: Vozes, 1998.

JACQUES, M. G. C. Identidade e trabalho: uma articulação indispensável. In: TAMAYO, A; BOGES, J.; CODO, W. (Orgs.) **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo: Autores Associados, 1996.

JARDIM, S. O trabalho e a construção do sujeito. In: Silva Filho, J. F.; Jardim, S. (Orgs.) **A danação do trabalho**: organização do trabalho e sofrimento psíquico. Rio de Janeiro: Te Cora, 1997.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **Drogadicção**: indivíduo, família e sociedade. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1988.

KANAANE, R.. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao século XXI. São Paulo: Atlas, 1994.

LARANJEIRA, R.R.; NICASTRI, S. Abuso e dependência de álcool e drogas. In: ALMEIDA, O.P.; DRACTU, L.; LARANJEIRA, R.R. **Manual de psiquiatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

LAZO, D. M. **Alcoolismo**: o que você precisa saber. São Paulo: Edições Paulinas, 1989.

LIMA, M.E.A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M.G.; CODO, W.(Orgs.) **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002a.

_____. A questão do método em psicologia do trabalho. In: GOULART, I.B.(Org.). **Psicologia organizacional e do trabalho: teoria, pesquisa e temas correlatos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002 b.

MARINI, G. A. Comprehensive drug-abuse program can prove effective in the workplace. **Occupational Health and Safety**, 60(4), p. 54-59, 1991.

MARLATT, A. G; GORDON, J. R. **Prevenção à recaída: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. São Paulo: Nova Cultural, 1988. v. 1.

MASUR, J. **A questão do alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MASUR, J.; JORGE, M.R. Dados relacionados a bebidas alcoólicas e alcoolismo no Brasil: uma revisão. **Revista ABP-APAL**, 4(8), p. 157-65, 1986.

MICHEL, O. R. **Alcoolismo e drogas de abuso: problemas ocupacionais e sociais – a realidade do trabalhador brasileiro**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

MINAYO, M.C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1998.

ODO, S.A.; ARAÚJO, A.C. et al. Indicações e limites das análises toxicológicas para substâncias psicoativas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 27(1), p. 50-56, 2000.

OLIEVENSTEIN, C.O. **O destino do toxicômano**. São Paulo: Artmed, 1985.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comitê Misto de Medicina do Trabalho**. Genebra, 1984.

_____. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento - CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PINSKY, I. **Análise da propaganda de bebidas alcoólicas na televisão brasileira**. 1994. Dissertação (Mestrado em Comunicação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1994.

REY, F.L.G. **Pesquisa qualitativa em psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

ROLNIK, S. Toxicômanos de identidade: subjetividade em tempo de globalização. In: LINS, D. (Org.) **Cultura e subjetividade: saberes nômades**. Campinas: Papyrus, 2002.

RUBIO, G. PONCE, G. JIMENEZ-ARRIERO, M.A., SANTO-DOMINGO, J. **Lá pérdida de control en la dependencia del alcohol**. In: CONGRESO VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA, 1., 2000, Porto Alegre. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa42/conferencias/42-ci-a.htm>>. Acesso em: 2 mai. 2007.

SANTOS, L.V. dos et al. Percepção de estudantes da área de saúde sobre o abuso de álcool no meio acadêmico. In: ENCONTRO DE PESQUISADORES EM SAÚDE MENTAL, 6., 2000, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: FIESP; EERP-USP; FAPESP, 2000. p. 198-209.

SAWAIA, B. B. O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: _____. (Org.) **As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SEVERIANO, M. F. V. **Narcisismo e publicidade: uma análise psicossocial dos ideais do consumo na contemporaneidade**. São Paulo: Annablume, 2001.

SILVA, M. S. **Se liga!** o livro das drogas. Rio de Janeiro: Record, 1997.

SILVA, E. S. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: CAMON, A. V. A. (Org.) **Crise, trabalho e saúde mental no Brasil**. São Paulo: Traço, 1986..

SPINELLI, E.; SILVA, O. A. Identificação de usuários de cannabis por cromatografia em camada delgada de alta eficiência. **Revista Brasileira de Toxicologia**, 8(2), p. 21-28, 1995.

SORATTO, S.H. **Servidor público: o mito do servidor que não quer trabalhar**. 2000.. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2000.

TAVARES, M. A clínica na confluência da história pessoal e profissional. In: CODO, W. (Org.). **O trabalho enlouquece?** um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Superintendência de Recursos Humanos. **Pesquisa do perfil socioeconômico do servidor técnico-administrativo.** Fortaleza: Imprensa Universitária, 1998.

ANEXOS

ANEXO I - Universo de servidores identificados como alcoolistas atendidos no período de 1996 à 2006

	CARGO	SITUAÇÃO	IDADE	ESTADO CIVIL	FILHO	ESCOLARIDADE	TEMPO SERV.	SALARIO
01	VIGILANTE	ATIVO	42	CASADO	2	EFC	13	R\$ 1.424,03
02	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ATIVO	40	SOLT	3	EFC	22	R\$ 1.528,41
03	OPERADOR MAQUINA LAVANDERIA	ATIVO	41	CASADO	2	EFI	21	R\$ 965,08
04	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	TRATAMENTO	49	CASADO	1	EFC	22	R\$ 1.583,43
05	COZINHEIRO	EXONERADO	52	DIVORC	4	EF	2	R\$ 1.035,81
06	OPERADOR MAQUINA LAVANDERIA	ATIVO	43	DIVORC	3	EFI	13	R\$ 837,77
07	COPEIRO	ATIVO	49	SOLT	1	EFI	25	R\$ 1.329,78
08	VESTIARISTA	ATIVO	39	CASADO	2	EFI	21	R\$ 965,08
09	OPERADOR MÁQUINA LAVANDERIA	APOSENTADO	48	CASADO	5	ALFA	14	R\$ 1.193,22
10	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	APOSENTADO	52	SOLT	0	EM	21	R\$ 1.760,67
11	VIGILANTE	ATIVO	39	CASADO	0	ES	14	R\$ 1.640,43
12	COPEIRO	ATIVO	45	CASADO	2	EFI	23	R\$ 1.193,22
13	CONTINUO	ATIVO	58	CASADO	3	EFC	34	R\$ 1.699,49
14	RECEPCIONISTA	APOSENTADO	45	CASADO	5	EF	14	R\$ 1.236,18
15	ASSISTENTE EM ADMIMINISTRAÇÃO	ATIVO	45	CASADO	0	EM	12	R\$ 1.424,03
16	VIGILANTE	REINTEGRA	41	SOLT	4	EM	12	R\$ 1.374,55
17	CONTINUO	ATIVO	45	CASADO	2	EM	21	R\$ 1.374,55
18	VIGILANTE	ATIVO	38	CASADO	3	EM	13	R\$ 1.424,06
19	CONTÍNUO	EXONERADO	48	CASADO	3	ALFA	12	R\$ 1.280,68
20	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FALECIDO	34	CASADO	2	EFC	14	R\$ 1.236,18
21	ARMAZENISTA	ATIVO	50	SOLT	0	EFI	25	R\$ 1.236,18
22	SERVENTE DE LIMPEZA	ATIVO	44	CASADO	3	EF	21	R\$ 1.035,81
23	CONTINUO	FALECIDO	59	CASADA	2	EFI	19	R\$ 1.280,68
24	COZINHEIRO	ATIVO	65	SOLT	3	ALFA	23	R\$ 1.528,41
25	COPEIRO	ATIVO	47	SOLT	1	EFI	21	R\$ 1.236,18
26	SOLDADOR	PDV	44	SEP.JUD	5	ALFA	15	R\$ 1.280,68
27	CONTÍNUO	APOSENTADO	41	DIVORC	2	EFC	22	R\$ 1.475,30
28	VIGILANTE	ATIVO	42	CASADO	3	EM	14	R\$ 1.583,43
29	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	FALECIDO	35	CASADO	1	EM	16	R\$ 1.528,41
30	OPERADOR MAQUINA LAVANDERIA	FALECIDO	37	CASADO	1	EFI	18	R\$ 931,54
31	SERVENTE DE LIMPEZA	ATIVO	40	SOLT	1	EF	21	R\$ 931,54
32	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	ATIVO	43	CASADO	7	EFC	22	R\$ 1.699,49
33	CONTÍNUO	FALECIDO	42	CASADO	4	EFI	20	R\$ 1.151,76

34	TECNICO DE LABORATÓRIO	APOSENTADO	57	CASADO	4	EM	22	R\$ 1.640,43
35	AUXILIAR DE LABORATORIO	FALECIDO	51	SEP JUD	2	EFI	34	R\$ 2.028,23
36	OPERADOR MAQUINA LAVANDERIA	ATIVO	52	CASADO	3	ALFA	29	R\$ 1.236,18
37	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	ATIVO	46	CASADO	1	EFI	23	R\$ 1.424,03
38	CONTINUO	ATIVO	45	SOLT	0	EFI	26	R\$ 1.528,41
39	LABORATORISTA	ATIVO	45	CASADO	4	EF	22	R\$ 1.424,03
40	LABORATORISTA	ATIVO	49	CASADO	4	EFC	21	R\$ 1.374,55
41	TECNICO ANATOMIA E NECROPSIA	REINTEGRADO 12/07/2006	43	SOLT	0	EM	2	R\$ 1.193,22
42	CONTRA MESTRE OFICIO	APOSENTADO	46	DIVORC	1	EM	12	R\$ 1.151,76
43	AUXILIAR DE ARTES GRÁFICAS	ATIVO	58	CASADO	1	EFC	26	R\$ 1.280,68
44	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	PDV	48	SOLT	0	EM	14	R\$ 1.528,41
45	PINTOR	ATIVO	47	CASADO	2	EF	13	R\$ 999,82
46	ARMAZENISTA	ATIVO	46	CASADO	4	EF	21	R\$ 1.280,68
47	COPEIRO	TRATAMENTO	41	SOLT	0	EFI	23	R\$ 1.151,76
48	MARCENEIRO	FALECIDO	49	CASADO	4	ALFA	25	R\$ 1.151,76
49	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	APOSENTADO	43	CASADO	0	EM	21	R\$ 1.640,43
50	ASSISTENTE EM ADMINISTRAÇÃO	APOSENTADO	62	CASADO	4	EM	35	R\$ 2.028,23
51	OPERADOR MAQUINA COPIADORA	TRATAMENTO	47	CASADO	3	ALFA	23	R\$ 1.424,03
52	PESCADOR	EXONERADO	30	SOLT	0	EF	8	R\$ 808,66
			46		2,2		19	R\$ 1.341,58

ANEXO II – Termo de Consentimento

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar o fenômeno da dependência química entre servidores técnico-administrativos da Universidade Federal do Ceará identificados como usuários de álcool, buscando estabelecer interfaces entre o alcoolismo, o trabalho e o sofrimento psíquico.

Para que este estudo seja válido, é importante a sua participação respondendo a algumas questões em situação de entrevista e fornecendo dados sobre sua história pessoal que serão importantes para compreensão do fenômeno que pretendemos estudar.

Lembramos que sua participação é voluntária, mas de extrema importância para realização deste estudo. As entrevistas serão gravadas, mas garantimos que manteremos sigilo sobre sua identidade e que todas as suas respostas / relatos serão CONFIDENCIAIS.

Sylvana Gomes Holanda

Pesquisador

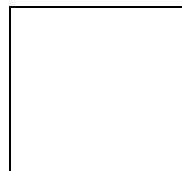
End.: Av. Padre Antônio Tomás nº 3155 aptº 701
Telefones: (85) 3265.77.33 e (85) 9954.81.32

Comitê de Ética em Pesquisa (85) 4009.83.38

Estou ciente dos objetivos da presente pesquisa e desejo contribuir com meu relato pessoal.

Fortaleza de de 2006.

Assinatura do sujeito da pesquisa



Polegar Direito (em caso de sujeito analfabeto)

Assinatura da testemunha

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)