

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

**O ALCOOLISMO E SUAS INTERFACES NO MUNDO DO
TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA CASAN
REGIONAL FLORIANÓPOLIS.**

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 13/02/04

Teresa K. Lisboa
Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

Karla Helena Crispim Cúrcio

FLORIANÓPOLIS, FEVERERIO DE 2004.

KARLA HELENA CRISPIM CURCIO

**O ALCOOLISMO E SUAS INTERFACES NO MUNDO DO
TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA CASAN
REGIONAL FLORIANÓPOLIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do grau de Bacharelado em Serviço Social, pela acadêmica KARLA HELENA CRISPIM CURCIO.

FLORIANOPOLIS, FEVEREIRO DE 2004.

KARLA HELENA CRISPIM CURCIO

**O ALCOOLISMO E SUAS INTERFACES NO MUNDO DO
TRABALHO: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA CASAN
- REGIONAL FLORIANÓPOLIS.**

BANCA EXAMINADORA:



Luziele Tapajós -Orientadora

1º MEMBRO:

Alzira Maria de Matos
Assistente Social da CASAN/Regional Florianópolis

2º MEMBRO:

Carla Rosane Bressan
Assistente Social

AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a Deus, por toda a força e luz dada até o momento, para alcançar esta conquista;
- Aos meus pais amados, por estarem presente em minha vida e lutarem a cada dia para que hoje, eu pudesse estar realizando um sonho tanto deles como meu. Especialmente a minha mãe, uma verdadeira heroína, que sempre acreditou em mim, e me incentivou em todos os momentos;
- Ao meu noivo, que com sua paciência soube me consolar nos momentos de desespero e angústia, estando presente em todos os momentos de alegria e tristeza, e que, mas me estimulou e incentivou nesta etapa da minha vida;
- As minhas amigas, Mariana, Luciana e Franciele, por todos os momentos que tivemos juntas nesta jornada acadêmica , por toda força , cumplicidade e amizade;
- As colegas da turma 200.1 do curso Serviço Social;
- Aos amigos e colegas de trabalho pelas horas de silêncio, compreensão, ajuda e companheirismo nas horas de dúvida e dificuldades;
- A Assistente Social Alzira, por ter repassado-me todo o seu conhecimento, pela amizade oportuna e confiança recebida;
- A todos os funcionários da CASAN, especialmente ao pessoal do Setor de Segurança de Trabalho, Sônia e Luciano, e aos demais companheiros de trabalho que contribuíram para minha formação;
- A minha orientadora, professora Luziele Tapajós, com quem pude contar nas horas de dúvidas;
- A todos os meus mestres, que contribuíram com suas sabedorias e conhecimentos, para que nos tornemos exemplo de profissionais;
- Enfim, agradeço a todos que fizeram parte de minha vida acadêmica e que de uma forma ou de outra, cooperaram para com esta conquista.

**Meta a gente busca, caminho a gente acha, desafio à gente enfrenta,
vida a gente inventa, saudade a gente mata. Sonho...a gente realiza!!**

(autor desconhecido)

RESUMO

Este trabalho trata sobre as interfaces do alcoolismo no Mundo do Trabalho, abordando a questão no âmbito da empresa CASAN-Companhia Catarinense de Águas e Saneamento, a partir da realidade vivenciada durante o período de estágio curricular obrigatório.

As constantes mudanças vivenciadas no Mundo do Trabalho, resultantes do capitalismo monopolista, contribuíram para o enfraquecimento da organização dos trabalhadores. Neste contexto, o indivíduo com problemas relacionados ao consumo de drogas psicoativas encontra-se em uma situação de maior vulnerabilidade, haja vista a competitividade, e a redução do vínculo empregatício através da terceirização dos serviços, ocasionando assim numa diminuição dos investimentos por parte do empregador no que se refere ao tratamento, prevenção e a qualidade de vida do trabalhador.

Na atualidade, o alcoolismo na empresa, vem tornando-se um dos problemas sociais de maior relevância e demanda, sendo necessário desta forma um maior foco acerca do assunto por parte dos profissionais envolvidos na temática como dos empregadores. As empresas, visando apenas o lucro e a produção em grande escala, vem permitindo com que a doença alcoolismo de prolifere em seu interior, isto porque não há a preocupação com a questão social que envolve o trabalhador, voltando-se apenas para o interesse econômico.

Nesse sentido, para que o Serviço Social intervenha de maneira eficaz com o ser humano, é necessário que obtenha um conhecimento adequado dos fenômenos sociais existentes. Desta forma, para entendermos a realidade que perpassa a questão do alcoolismo, se faz necessário conhecermos a sua origem história e a repercussão na sociedade, bem como as causas, as fases e o reconhecimento deste como doença pela Organização Mundial de Saúde.

Nessa perspectiva, para intervirmos em nosso objeto de estudo se fez necessário compreendermos as políticas sociais numa visão macro e micro que envolvia a temática, tais como a Lei Federal anti- tóxico e a Norma Interna da CASAN SIAD 025.

Diante do embasamento teórico metodológico adquirido, o Serviço Social no caso do alcoolismo interage como uma mola propulsora de mudanças, compreendendo a problemática e esclarecendo-a em todo o seu contexto, utilizando as ferramentas de trabalho, como a pesquisa, para apresentar suas indagações e resultados verificados ao longo do processo de estágio.

Palavra chave: alcoolismo, doença, trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ALCOOLISMO E SEUS FATORES SOCIAIS	12
2.1 A DROGA CONHECIDA COMO ÁLCOOL.....	13
2.2 ALCOOLISMO	17
2.3 OS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DO ÁLCOOL, SUAS CAUSAS, FASES E SEUS REFLEXOS.	26
2.4 O ALCOOLISMO NO TRABALHO.....	37
3 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NUMA INSTITUIÇÃO ESTATAL CASAN/REGIONAL FLORIANÓPOLIS	42
3.1 A CASAN ENQUANTO INSTITUIÇÃO: CONSIDERAÇÕES GERAIS	42
3.2 A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SUAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS JUNTO AOS TRABALHADORES DA CASAN.	47
3.3 O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL, UMA CONTRIBUIÇÃO À PREVENÇÃO E COMBATE AO ALCOOLISMO NA EMPRESA.	49
4 ALCOOLISMO: UMA ABORDAGEM DO SERVIÇO SOCIAL NA CASAN/ REGIONAL FLORIANOPOLIS.....	56
4.1 A ORIGEM DO PROBLEMA DA PESQUISA	56
4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	59
4.3 ANÁLISE DOS DADOS	61
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS.....	82
ANEXO A.....	83
ANEXO B.....	87
APÊNDICE.....	89
APÊNDICE A.....	90
APÊNDICE B.....	94
APÊNDICE C.....	107

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o consumo de bebidas alcoólicas vem aumentando paulatinamente, e hoje mais do que em qualquer época, observamos o uso do álcool alavancar em índices de dependência e internações hospitalares, tornando-se uma das drogas mais consumidas pela sociedade.

Com uma frequência assustadora, esse tema entra em nossos lares através dos diversos meios de comunicação como revistas, televisão, internet e em muitos casos constatamos que um membro da família, ou amigo é afetado pela doença.

Por ser uma droga permitida por lei e aceita socialmente além de ser de baixo custo, o álcool é consumido livremente sem precauções e alerta de seus males. Apesar da Organização Mundial de Saúde, reconhecer o alcoolismo como doença, a sociedade ainda discrimina as pessoas acometidas, não dando importância devida ao tema.

Dados estatísticos realizados pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (Grea) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, em São Paulo, cerca de 15% da população brasileira é alcoólatra. De acordo com pesquisadores deste grupo, o país gasta 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) por ano para tratar de problemas relacionados ao álcool, que variam desde o tratamento de um dependente até a perda da produtividade por causa da bebida. Segundo este mesmo grupo, a intoxicação pela ingestão de álcool provoca 25% dos acidentes de trabalho e responde por 45% das faltas e licenças dos trabalhadores. Outros dados demonstram que os funcionários com problemas de alcoolismo e outras dependências químicas, apresentam um índice oito vezes maior em atrasos em relação à

média; produtividade em torno de 20% abaixo da média e, ainda diminuem a qualidade do trabalho e criam problemas de relacionamento.

Desta forma, o interesse em estar buscando uma maior compreensão sobre o alcoolismo, e seus desdobramentos no mundo do trabalho, foi o que nos levou a escolher este tema para estudo.

Este trabalho de Conclusão de Curso, assim, é produto de nossa experiência de estágio em Serviço Social, realizado junto à Companhia Catarinense de Águas e Saneamento-CASAN.

A definição pelo assunto alcoolismo para o desenvolvimento deste trabalho, originou-se da realidade vivenciada através do estágio curricular obrigatório, realizado na CASAN/Regional Florianópolis, onde trabalhamos no Setor de Serviço Social que está subordinado a Gerencia Regional.

Durante o período de estágio que se iniciou em fevereiro de 2003 e se estendeu até agosto de 2003, constatamos que o índice de casos de alcoolismo na empresa era bastante elevado, sendo que os atendimentos prestados aos funcionários, chefias ou familiares, em sua maioria tinham a doença como diagnóstico. Neste processo, tivemos a oportunidade de participar de atendimentos e de acompanhamentos de alguns casos mais graves na empresa, bem como a internações e recuperações.

Como sabemos, o alcoolismo é um fenômeno cada vez mais presente em nossa sociedade, e nos últimos anos este problema tem obtido Em meio a essas questões e problemas apresentados na empresa acerca do alcoolismo, surge a demanda do Assistente Social: o desafio de fazer com que o alcoolista não perca o emprego nem a família, interrompa seu processo de doença e se recupere, e percebendo-se como sujeito do processo, ou seja, o único que pode estar mudando a situação em que se encontra, e mantenha-se sóbrio.

É nesta intencionalidade que está o maior desafio do profissional, uma vez que na maioria dos casos o alcoolista é bastante resistente quanto a admissão da doença, e de uma posterior internação para tratamento, julgando-se capaz de abandonar o vício por si próprio.

Esses questionamentos, somados a realidade vivenciada no estágio levaram ao interesse pela temática do presente trabalho, o qual objetiva descortinar a seguinte questão: Como a questão do alcoolismo vem sendo reconhecida e encaminhada dentro da empresa, bem como suas interfaces no Mundo do Trabalho.

Dessa forma, o nosso trabalho está estruturado em três capítulos:

No primeiro capítulo “O alcoolismo e seus fatores sociais”, estaremos levantando alguns pressupostos teóricos, assim como as causas, efeitos e reflexos acerca da problemática do alcoolismo.

No segundo capítulo “A intervenção do Serviço Social numa instituição Estatal-CASAN/Regional Florianópolis”, faremos uma explanação sobre o contexto da empresa o qual realizamos nossa intervenção, situando o processo de trabalho do Serviço Social e suas atividades desenvolvidas junto aos funcionários e sua contribuição na problemática do alcoolismo na empresa, tema de nosso trabalho.

No terceiro e último capítulo “Alcoolismo: uma abordagem do Serviço Social na CASAN/Regional Florianópolis” estaremos apresentando mais especificamente os dados da realidade vivenciada, através dos resultados da pesquisa específica, realizada para responder a questão que nos propomos com este trabalho.

Finalmente, estaremos fazendo algumas Considerações Finais, onde pretendemos resgatar os pontos centrais deste trabalho, buscando levantar algumas questões que devem permanecer em discussão e avaliação para que os profissionais envolvidos nesta área,

principalmente os engajados em empresas, possam levar em consideração no momento de seu trabalho.

Almeja-se que este trabalho possa servir como caminho e instrumento de análise para posteriores práticas investigativas e profissionais a serem efetivados por todos os interessados nesse assunto tão polêmico que carrega em si uma série de questões, bem como é eivado de preconceitos e mitos.

2 ALCOOLISMO E SEUS FATORES SOCIAIS

As constantes mudanças que estamos vivenciando no mundo do trabalho resultantes expressivas do ideário neoliberal, se expressam pela automação, terceirização, globalização, utilização da micro-eletrônica, robótica, os quais vêm contribuindo para o enfraquecimento da organização dos trabalhadores. Além do que, o “mais brutal resultado destas transformações é a expansão sem precedentes na era moderna do desemprego estrutural, que atinge o mundo em escala global” (ANTUNES, 1995, p.41). Neste contexto, o indivíduo com problemas relacionados ao álcool e outras drogas encontra-se em uma situação de maior vulnerabilidade, haja vista a competitividade e a redução do vínculo empregatício que aumentam ainda mais a distância e a probabilidade de investimentos por parte do empregador, no que se refere ao tratamento e prevenção às drogas.

Todavia, a preocupação da dispensa iminente a exigência de qualidade e aumento de produção, estresse, baixos salários, são alguns dos fenômenos causais que contribuem para que o uso de drogas, sobretudo como foco o alcoolismo, se prolifere dentro do ambiente de trabalho.

Esse é, portanto, um problema que deve ser trabalhado e analisado no interior das organizações e instituições privadas e públicas, e pelos profissionais destas, fazendo com que o reconhecimento destes fenômenos e o entendimento desta questão no âmbito biológico, físico, social e psicológico, seja um passo importante para a tentativa de amenizar o problema, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Nesse sentido, em relação ao uso abusivo de álcool e outras drogas, os Assistentes Sociais têm reconhecida a sua contribuição no trato da questão, compondo equipes multidisciplinares em serviços especializados.

2.1 A droga conhecida como álcool

Com o intuito de compreendermos a influência que o álcool têm sobre as pessoas, faz-se necessário adentrarmos na história e desvendarmos os seus significados, bem como sua repercussão histórica. Para tanto, reservamos a este capítulo do trabalho, um espaço para observar as multifacetadas desta substância.

A origem da palavra álcool vem do árabe “kuhl”, “Kohl” ou “Kolol” que traduzido significa pó muito fino. Paulatinamente, passou a se chamar “essência – sutil parte do vinho”, e a partir de então foi utilizada a expressão “álcool vini” que se entendia como o “espírito do vinho”, possuindo assim, um certo misticismo que envolveu o tema.

Não há praticamente nenhum grupo humano contemporâneo que desconheça o álcool ou o etanol. Ao longo história, a produção de álcool se observa ainda em estágios bem primitivos. Porém, esse simples fato - o da antiguidade do conhecimento, não bastaria para garantir ao álcool um papel tão destacado na vida dos seres humanos. Certamente, encontra-se em seus efeitos e nos significados a eles atribuídos, a relevância que o álcool veio e vem adquirindo.(BERTOLOTE, 1997).

Bebidas alcoólicas são produzidas há milhares de anos, a partir de um processo natural e muito simples de fermentação dos mais diversos produtos da natureza. As primeiras

informações sobre o uso do álcool datam de 6000 a.C. Seu uso na antiguidade com fortes traços rituais há muito tempo e na maior parte do mundo, não constitui algo anormal.(REHFELDT, 1995).

Ponderando-se o caminho da história do alcoolismo, nos baseamos em Masur citado por Junkes

A noção de que o álcool era uma substância divina é encontrada na mitologia de povos iletrados, sendo que água leite e vinho se tornaram símbolos de rituais, com significado de fonte, da vida. Acrescenta-se a isto, a visão simbólica da equivalência do álcool com sangue, que transparece nos rituais da Igreja Católica, que passaram a simbolizar a vida e a morte”(MASUR, 1988 apud JUNKES, 1978, p. 54-55).

Há indícios de probabilidade de que o álcool tenha assumido perfil de drogas psicotrópicas, pelos traços simbólicos que vem desenhando desde a antiguidade. Pelos mais diversos motivos individuais e sociais, é habito oferecer e saborear bebidas alcoólicas, sendo assim, difícil enumerar as situações em que o álcool está ausente do que aquelas em que este é ingrediente comum, e até muitas vezes, visto como indispensável.

A verdade é que não sabemos exatamente como ocorreu a descoberta do álcool, é certo que ele, bem como os problemas do seu uso inadequado, são antigos conhecidos do homem. Beber é certamente um dos costumes mais antigos que persiste há milhares de anos, apesar de que sempre se soube dos seus perigos potenciais. No entanto, este costume permaneceu apesar das evidências das suas conseqüências para o ser humano. (MASUR, 1984).

O álcool é uma droga que no ser humano produz, ao lado do seu claro efeito depressor, uma não menos óbvia ação euforizante, traduzida predominantemente por desinibição comportamental.

Ainda tomando como base as colocações de Masur(1978, p. 534), percebemos que

“o fato das bebidas alcoólicas passarem a predominar nos rituais transformando-se no símbolo por excelência na vida, poderia ser conseqüente o seu efeito de, ao liberar as inibições, produzir uma sensação de poder e de confiança”.(MASUR, 1978, p. 534).

É oportuno lembrar, que a cerveja e o vinho foram as primeiras bebidas alcoólicas a serem consumidas, pois dependiam exclusivamente do processo de fermentação. Com a disseminação do processo de destilação na Idade Média, as bebidas alcoólicas começaram a ser utilizadas na sua forma destilada. As bebidas alcoólicas destiladas, foram inicialmente conhecidas como *acqua vitae* ou *eau de vie*. Existem vários exemplos deste simbolismo lingüístico, como por exemplo o termo gaélico *usquebaugh*, que significa a palavra “água da vida”, exatamente donde deriva a palavra “whisky”. (MANSUR, 1978).

Nossa sociedade atual é quase impensável sem a presença do álcool. Sua difusão generalizada permite que se questione porque o álcool é a droga da eleição, à qual outros psicotrópicos vêm se sobrepor, mas não substituir.(MASUR, 1984, p. 10). Seguindo as colocações do autor, o álcool é uma das drogas mais consumida no Brasil, devido sua disponibilidade e fácil acesso pela sociedade, podendo ser adquirido em qualquer região e com baixo custo, comparado a outros psicotrópicos.

Uma característica das bebidas alcoólicas que não é encontrada em nenhuma outra droga psicotrópica é a sua peculiaridade de fornecer energia, sendo que, cada grama de álcool provém sete calorias. Fornecendo energia, as bebidas alcoólicas estimulam a falta de apetência, considerando-se seu baixo preço, transformando o álcool numa droga aparentemente mais atraente que outras substâncias.

Ao ingerir bebida alcoólica, o indivíduo direciona esta substância que segue rapidamente para o estomago, onde cerca de 20% imediatamente vai através das paredes

estomacais para a corrente sanguínea, os 80% restante são transferidas do estômago para o destino delgado, onde serão, então, absorvidos pela corrente sanguínea.

A taxa de álcool no sangue varia de acordo com o peso, altura e condições físicas de cada indivíduo. Mas em média, a pessoa não pode ultrapassar a ingestão de duas latas de cerveja ou duas doses de bebidas destiladas, caso contrário, já está considerado alcoolizado.

A seguinte tabela mostra, os efeitos do álcool:

Quantidade de álcool por litro de sangue (em gramas)*	Efeitos
0,2 a 0,3 g/l - equivalente a um copo de cerveja, um cálice pequeno de vinho, uma dose de uísque ou outra bebida destilada.	As funções mentais começam a ficar comprometidas. A percepção da distância e da velocidade são prejudicadas.
0,3 a 0,5 g/l - dois copos de cerveja, um cálice grande de vinho, duas doses de bebidas destiladas.	O grau de vigilância diminui, assim como o campo visual. O controle cerebral relaxa, dando sensação de calma e satisfação.
0,51 a 0,8 g/l - três ou quatro copos de cerveja, três copos de vinho, três doses de uísque.	Reflexos retardados, dificuldades de adaptação da visão a diferenças de luminosidade, superestimação das possibilidades e minimização de riscos e tendência à agressividade.
0,8 a 1,5 g/l - a partir dessa taxa, as quantidades são muito grandes e variam de acordo com o metabolismo, com o grau de absorção e com as funções hepáticas de cada indivíduo.	Dificuldades de controlar automóveis, incapacidade de concentração e falhas na coordenação neuromuscular.
1,5 a 2,0 g/l	Embriaguez, torpor alcoólico, dupla visão.
2,0 a 5,0 g/l	Embriaguez profunda
5,0 g/l	Coma alcoólica

* *Tomando-se por base a ingestão de álcool por um indivíduo que pese 70 kg*
Fontes: Secretaria Municipal de Transportes de São Paulo e médicos.

Uma vez que o álcool entra na corrente sanguínea é distribuído pelo corpo através de uma simples difusão. Sua estrutura molecular pequena e relativamente simples, permite que o álcool passe através das membranas celulares e se misture ao conteúdo todo de água existente no corpo. Encéfalo, fígado, coração, pâncreas, pulmões, rins e cada um dos outros órgão e

tecidos são infiltrados pelo álcool, minutos depois de ele ter passado para a corrente sanguínea.

Diante do que foi verificado até o presente momento sobre a construção histórica do alcoolismo e seus efeitos para o ser humano, concluímos que o consumo de bebidas alcoólicas é algo marcante em nossa história, sendo imprescindível o esclarecimento deste fenômeno para que possamos intervir nesta problemática de forma eficaz.

2.2 Alcoolismo

Como vimos nos item anterior, o alcoolismo foi ganhando definições e ênfase durante a história da sociedade. Vimos assim, que esta doença foi se proliferando e hoje é um dos graves problemas da história contemporânea, resultando numa divisão da sociedade em relação ao que vem a ser o alcoolismo, se trata-se de uma doença ou fraqueza emocional, falta de moral ou desvio de caráter.

A problemática das drogas nos dias atuais vem suscitando numa série de discussões inovadoras e polêmicas, frutos do aprofundamento de estudos e de pesquisas acerca da referida temática feitos ao longo da história.

Lamentavelmente, o alcoolismo é um assunto repleto de mitos e preconceitos e, apesar de sua elevada ocorrência, não existe qualquer tipo de informação preventiva de âmbito geral. Assim, o doente que procura informações a respeito do assunto, em geral já está sofrendo seriamente sob os efeitos do álcool.

Estabelecendo uma ligação entre álcool e drogas, vale enfatizar algumas características do álcool: líquido incolor, de cheiro característico, inflamável, volátil (PE 78° C) e produz efeito intoxicante quando ingerido em maior quantidade. Segundo a Organização de Saúde – OMS;

Drogas são produtos que produzem na maioria dos usuários uma necessidade irresistível dela, um aumento da tolerância para seus efeitos e dependência física desta, manifestada através de sintomas sérios e dolorosos quando ela é suprimida.(MILAN, 1986, p. 35).

Diante da colocação de Milan (1986), é necessário que os problemas das drogas e no caso do nosso trabalho do álcool, seja abordado numa concepção mais ampla possível, considerando aspectos bio-psico-socio-culturais, direcionados para ações de promoção da saúde, valorização da qualidade de vida

Podemos observar, que a dependência química pela ingestão do álcool é resultante de uma série de fatores que podem ser ampliados ou diminuídos de acordo com o ambiente social, cultural, padrões de condições físicas, entre outros.

Diversas entidades, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), têm-se empenhado para que seja utilizado o termo “dependência” em detrimento de outra com maior conotação moral (“vício”) e que esta condição, seja encarada como um quadro clínico.

A OMS define dependência como um;

Estado psíquico e também físico, resultante da ingestão de substâncias químicas, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir drogas de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua ausência. (BERTOLOTE, 1990, p.17).

Para tanto, busca-se resgatar o compromisso da sociedade frente a essa questão, através de meios de comunicação, sistema educacional, empresas e organizações da sociedade civil.

Conseqüentemente, a dependência e a proliferação desta, gera encargos para a empresa, principalmente no que se refere aos prejuízos causados relacionados a acidentes de trabalho e queda da produtividade, pois estão quase sempre relacionados a problemas com dependência química, visão esta expressada na cartilha do SESI¹, que trata do projeto de prevenção ao uso de drogas nas empresas.

O consumo abusivo de álcool e de outras drogas produz inúmeras conseqüências tanto para o consumidor, assim como para o meio social no qual está inserido. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), o desejo compulsivo que leva o indivíduo aparentemente saudável a procurar as drogas, é classificado como uma doença incurável e progressiva denominada dependência química. Essa doença caracteriza-se, pela perda do autocontrole em relação ao uso ou não de uma determinada droga. A OMS estabelece ainda que, o indivíduo torna-se dependente de drogas na medida em que ele apresenta;

Um conjunto de fenômenos fisiológicos comportamentais e cognitivos em que o uso abusivo de uma substância alcança prioridade muito maior para o indivíduo que outros comportamentos na qual antes tinha mais valor. (RAMOS, 1990, p.17)

De forma direta, o tema específico foi incorporado pela OMS à Classificação Internacional das Doenças em 1967(CID-8); a partir da 8ª Conferência Mundial de Saúde. No entanto, essa questão não pode ser vista apenas como um fato cronológico. A questão do impacto sobre a saúde provocado pelo abuso do álcool já vinha sendo objeto de discussão pela OMS desde o início dos anos 50, compondo um processo longo de maturação (que até hoje é objeto de contendas médico-científicas). Após estudos realizados com dependentes do álcool, a OMS em 1952, define o alcoolismo como doença, conceituando como;

¹ SESI. Projeto de Prevenção ao uso de drogas no trabalho e na família. Porto Alegre, 1997. Caderno 03

Alcoolismo - síndrome de dependência do álcool que resulta do estado psíquico e físico conseqüente da ingestão de álcool, caracterizado por reações e alterações de comportamento, e outras que sempre incluem uma compulsão para ingestão de álcool de forma contínua ou periódica, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos ou evitar o desconforto de sua falta, a tolerância, ao mesmo podendo ou não estar presente[...] (FORTES, 1975, p. 03).

O alcoolismo é entendido como uma doença primária, adquirida em conseqüência de uma longa ingestão de álcool. Enquanto droga possui características que a difere das demais, por ser socialmente aceita, adquirida facilmente e pelo baixo preço.

De acordo com as informações contidas no site sobre alcoolismo², as estatísticas apontam que o Brasil já é o segundo maior consumidor de drogas do mundo sendo o álcool a droga mais consumida. Só nos EUA os prejuízos diretos e indiretos relacionados ao uso de drogas, em 1992, foram estimados em US\$ 246 bilhões de dólares. Este custo está relacionado à perda de produtividade por doenças relacionadas ao consumo de drogas ou mortes prematuras, além de custos de tratamento da própria dependência e doenças por ela causada, a perda de propriedades, a custos administrativos por acidentes automobilísticos e a crimes relacionados às drogas. No Brasil ainda não temos estimativas precisas quanto aos custos relacionados ao uso/abuso de drogas, mas é evidente que o ônus pessoal, familiar e social é gigantesco. Apenas os custos econômicos identificáveis do abuso de drogas chegam a 4,2% do produto interno bruto, conforme informações do site citado anteriormente.

Sabemos que bebidas alcoólicas são produzidas há milhares de anos, a partir de um processo natural e muito simples de fermentação dos mais diversos produtos da natureza. Desde então, deu-se início a toda uma trajetória de aperfeiçoamento e evolução do consumo de bebida alcoólica. O homem aprendeu pelo menos na sua grande maioria, a lidar com o

² Ver www.alcoolismo.com.br

álcool. Com o modelo social existente e o exemplo constituído e onipresente, a tarefa de lidar com o álcool é encarada pelo jovem com desembaraço e com o orgulho de ser adulto. E não se imagina nesta iniciação, que disto possa ressaltar algum tipo de problema num futuro mais ou menos longínquo.

O alcoolismo é uma doença que se desenvolve na pessoa que bebe com freqüência, por tempo prolongado e em doses consideradas excessivas, tornado-se uma doença crônica, progressiva se não tratada, e até mesmo fatal.

Ao final da década de 80, e ao longo dos anos 90, o setor saúde ganhou realce no cenário das políticas públicas no Brasil, tendo seu coroamento com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrito na Constituição Brasileira de 1988, com o reconhecimento do conceito de saúde associado às condições de vida, enquanto um direito de cidadania e dever do Estado. Inserido neste processo, aponta-se o movimento da Reforma Psiquiátrica com o objetivo principal de busca de novas premissas teóricas, metodológicas e éticas da assistência psiquiátrica no Brasil, contrapondo-se ao modelo de atenção à saúde mental hegemônico centrado no hospital psiquiátrico. A reforma psiquiátrica, sob a bandeira da cidadania, apontava para a necessidade de melhorar a cobertura e a qualidade dos cuidados psiquiátricos disponíveis no Brasil, com a substituição da exclusão em hospitais psiquiátricos por unidades de saúde em nível ambulatorial, inserido nas unidades de saúde (Silva, 1995; Vasconcelos, 2000).

Estrategicamente a reflexão foi dividida didaticamente em três momentos: a) a formação inicial da equipe de trabalho; b) as mudanças ocorridas a partir da inserção de novos profissionais e; c) o momento atual. Nessa perspectiva, surgem novos serviços denominados Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de nível

intermediário, cuja proposta de trabalho está voltada para o tratamento para portadores de psicose e usuários de álcool e/ou outras drogas, desenvolvidos por equipes multiprofissionais.

A Portaria nº 224 de 29/01/1992 do Ministério da Saúde, ao disciplinar os Serviços de Saúde Mental, onde se inclui a Dependência Química, elencou o Assistente Social entre os profissionais que devem compor uma equipe interdisciplinar, nos atendimentos a nível de Avaliação Inicial, Ambulatório, Hospital-Dia e Internação.

Atualmente os diversos autores que trabalham com a questão do alcoolismo possuem sua conceituação. Alguns possuem pontos em comum, e outros totalmente divergentes.

Dentre os diversos autores classificamos Dractu e Araújo (1985, p. 263- 268), os quais definem alcoolismo como uma doença, porque implica perda da capacidade de optar, instalando-se em indivíduos que se habituaram ao uso excessivo do álcool por tempo prolongado, sob a influência de fatores como a família, sociedade e cultura, caracterizado por uma ingestão compulsiva e repetitiva.

Outro conceito bastante difundido, é o da Associação dos Alcoólicos Anônimos, onde o alcoolismo é encarado como uma doença progressiva, fatal e incurável.

Devido a esses problemas, muitas famílias se desintegram, muitos patrimônios evaporam com o álcool e muitas carreiras profissionais se diluem e desaparecem no copo.

Todavia, para o profissional de Serviço Social que experimenta esse tipo de convivência com os portadores de tal doença, faz-se necessário conhecer alguns mecanismos que venham a contribuir para o embasamento teórico metodológico do objeto de intervenção.

Assim, para trabalharmos nesta questão e intervirmos na mesma, fez-se necessário mapearmos as políticas e a legislação que servem de alicerce para o estudo e compreensão do problema, analisando estas dentro da visão macro e micro.

A Lei Federal Anti-Tóxico, atualmente em vigor é a n.º 6.368, de 21 de outubro de 1976, “Que dispõe sobre a prevenção, o tratamento e a fiscalização, o controle e a repressão ao tráfico ilícito e do uso indevido de entorpecentes e drogas afins e outras providências”. A Lei procura ressaltar em seu contexto, a importância da educação e da conscientização geral na luta contra os tóxicos, sendo que esta Lei pode ser assim especificada como único instrumento válido para se obter resultado no combate ao vício, e por isso é considerado o diploma mais complexo e avançado sobre o assunto dentre as legislações modernas. Procura ainda, dar ênfase à necessidade de participação geral no combate aos tóxicos, passando a ser dever jurídico a colaboração de toda pessoa física ou jurídica, para esse fim. Porém, no mundo do trabalho pouco se tem visto o cumprimento da lei, sendo que a empresa sabe que o problema existe, mas mesmo assim, persiste em ignorá-lo. Como observado durante o processo de estágio na empresa estudada, o assunto passa a ser considerado quando o funcionário começa a ter transtornos físicos e emocionais, que afetam a produtividade, ocasionando também no absentismo constante e licenças de saúde, como poderemos ver no Capítulo 3 que trará os resultados da pesquisa realizada na empresa sobre o alcoolismo.

Além disso, os programas criados na empresa quando não são vetados, possuem caráter curativo, ou seja, a empresa cria o programa apenas quando o funcionário já está em estado avançado da doença, em contrapartida, os programas devem ter caráter preventivo, atingindo todos os funcionários da empresa, realizando uma intervenção primária, quando o problema ainda não está proliferado. Na prática, as empresas criam programas na preocupação exclusiva de garantir a ampliação de sua lucratividade na empresa, e não com a saúde do próprio funcionário.

A Lei Federal também alude em seu contexto planos governamentais, admitindo atuações autônomas de governos estaduais e até municipais. Porém neste sentido,

efetivamente poucas são as ações levadas a efeito pela empresa, sendo dever do Estado intervir nesta realidade e criar políticas e campanhas de prevenção, investindo e qualificando profissionais. Em outras palavras, por ser o Estado o primeiro responsável pela implementação de políticas públicas, ele deve subsidiar tanto a "prevenção" quanto o "tratamento" da dependência. A seguir, ressaltaremos seis princípios fundamentais que foram elaborados pela ABEAD³ que devem ser levados em consideração para intervir nos problemas das drogas:

- Primeiro princípio: A questão das drogas deve ser tratada fundamentalmente como uma questão de saúde pública e não como uma questão moral
- Segundo princípio: A abordagem deve ser ampla e totalizada contemplando tanto as drogas lícitas como as ilícitas.
- Terceiro princípio: As políticas relacionadas às drogas devem ser integradas as políticas sociais e educacionais em geral.
- Quarto princípio: As ações para o enfrentamento do problema devem respeitar as particularidades históricas, sociais e culturais de cada país.
- Quinto princípio: A viabilização dos programas depende da participação de toda sociedade. Contar com o apoio dos diversos segmentos da sociedade organizada é fundamental.
- Sexto princípio: As políticas em relação às drogas devem ser baseadas no conhecimento científico sobre o tema.

Paulatinamente, ao que descreve o ABEAD, o próprio Ministério da Saúde alerta para os males das drogas de modo quase insignificante, citando somente no final de cada propaganda os possíveis prejuízos que algumas drogas podem causar a saúde. Porém, o alerta

³ Associação Brasileira de Estudos do Alcool e Outras Drogas.

sobre o alcoolismo quase sempre está ligado a acidentes de trânsito, e não aos males que esta pode causar assim como as outras drogas. O acesso ao álcool se torna muitas vezes mais fácil, pelo preço e pela cultura que a sociedade adota em relação a este. Conclui-se então, que essa tentativa de alerta sobre as drogas adotada pelo Ministério da Saúde não é suficiente, pois é incapaz de discutir realmente os problemas da dependência, seus efeitos e conseqüências para indivíduos usuários ou não.

A realidade não é diferente no âmbito de trabalho. Apesar da empresa conter em seu contexto organizacional uma política de saúde ocupacional que tem como objetivo: Promover e Preservar a Saúde Ocupacional dos servidores, visando qualidade de vida no trabalho, e conseqüentemente na produtividade e eficácia no processo produtivo. Verificou-se durante o estágio que infelizmente a política da empresa não vem alcançando seu objetivo primordial, sendo que este descompromisso por parte do empregador, assim como a falta de entendimento de muitos profissionais sobre o assunto, têm contribuído para que a doença ganhe dimensões dentro da empresa levando muitos trabalhadores ao “fundo do poço”. Na atualidade, toda empresa com nível de médio ou grande porte possuem programas para atenderem a questão do alcoolismo, como CELESC, Correios, EPAGRI, sendo a chefia e supervisores chaves importantes para detectar os casos de alcoolismo e encaminhá-los para programas de prevenção e tratamentos. Porém, na CASAN a realidade não é a mesma, apesar desta ser uma empresa de grande porte, e de acordo com o relato da Assistente Social da empresa, ter sido modelo para algumas empresas como duas delas citadas anteriormente, o último programa criado em parceria com o SESI foi aprovado, mas tampouco conseguiu ser desenvolvido.

Além disso, a política da empresa Norma SIAD 025(ANEXO A), que está contida no Manual de Recursos Humanos, revela como finalidade: conscientizar o corpo funcional da empresa, quanto à prevenção, identificação, diagnóstico e tratamento de dependência química:

álcool e outras drogas. Tal Norma e seus pressupostos deveria ser considerada como principal ferramenta da empresa, para combater o problema do alcoolismo e sua proliferação, no entanto não é cumprida por diretores e chefias.

Diante deste quadro, a questão do desconhecimentos da doença na CASAN, especificamente, talvez seja um dos fatores pelos quais existam muitos casos de alcoolismo camuflados, até mesmo pelo fato de que muitos das chefias não assumem seus papéis de gerenciadores, ignorando a Norma da empresa.

Concluimos assim, que apesar de existirem as políticas voltadas à dependência química, tanto no nível macro como no nível micro, quando estas chegam a CASAN e, por conseguinte aos funcionários, os resultados nem sempre são os esperados. Sendo que, é contraditório e problemático existirem políticas que não são cumpridas por autoridades que deveriam ser as primeiras a torná-las acessíveis, monitorando os órgãos responsáveis pela aplicação das políticas, e exigindo a aplicação destas. Para a empresa as perdas podem ser verificadas na perda da qualidade dos serviços prestados e na queda da produtividade, para os funcionários, o risco está em perder sua vida em acidentes de trabalho, bem como as conseqüências que a doença pode causar.

2.3 Os problemas relacionados ao uso do álcool, suas causas, fases e seus reflexos.

O álcool é um produto tóxico e sua toxicidade conseqüentemente, está presente em maior ou menor escala, em todas as bebidas alcoólicas. O seu uso traz consigo inúmeros

problemas, sendo um deles o mais conhecido o alcoolismo, que se relaciona com um consumo crônico de álcool.

Em relação às diferenças entre um alcoolista e um não alcoolista, constatamos que os autores são unânimes ao afirmarem que não existe distinção entre os dois. Ambos bebem do mesmo modo e pelas mesmas razões. Com o passar do tempo, os dois vão se diferenciando, pois o alcoolista passa a beber mais e com maior frequência, não querendo mais parar.

Entendemos assim, por alcoolista ou dependente de álcool “todo individuo que tem tolerância aumentada ao álcool, isto é, precisa ingerir quantidades cada vez maiores para obter o mesmo efeito”.(SILVA, 1996, p. 31). Sendo que seu comportamento do dia-a-dia gira, essencialmente, em torno da bebida. Ou seja, na prática, isso significa que para o alcoólatra depois de ter começado a beber, é provável que ele não consiga mais controlar o processo de beber pela sua vontade, ou então, uma aparente necessidade de beber sobrepõe-se à sua vontade.

O alcoolismo, isto é, a incapacidade de poder comandar corretamente o desejo ou à vontade de beber, apresenta-se de duas maneiras, com relação ao padrão de beber (REHFELDT 1995, p. 25). O beber constante ou permanente e o beber excessivo, ou seja, em intervalos mais ou menos irregulares, com a perda de controle sobre a qualidade e/ou frequência.

Os sintomas mais característicos e freqüentes no alcoolismo são representados pelos comprometimentos dos Sistemas Nervoso, Digestivo e Aparelho Cardiocirculatório. No que diz respeito ao sistema nervoso, o sintoma que mais chama a atenção é o tremor.

No sistema digestivo, além da falta de apetite que constitui queixa constante, as complicações mais freqüentes são a **gastrite com vômitos matinais** e a **cirrose hepática**. O Alcoolismo favorece a predisposição ao **câncer esofágico e gástrico**.

No coração, pode aparecer uma degeneração adiposa que se cura com a abstinência, mas que ressurge devido ao excesso de Álcool.

O sono do dependente do Álcool é irregular (insônia), isso faz que o indivíduo sinta mais necessidade de beber durante a noite.

No alcoolista, é comum a diminuição da potência sexual: Os testículos se atrofiam e a excreção hormonal diminui. Nas mulheres, é comum a ausência de menstruação. E se a mulher alcoolista engravidar e continuar ingerindo bebida alcoólica, poderá ter um bebê com lesões cerebrais. Muitas crianças com retardo mental são filhos de mães que fazem uso das drogas.

Uma pessoa que se torna dependente do álcool transforma-se por completo, pois a substância afeta as estruturas cerebrais e conseqüentemente causa transtorno psicoreativos. O indivíduo perde o domínio de suas emoções. Sua personalidade sofre profundas alterações, que vão desde a irritabilidade incontrolável, ao mau humor crônico.

Muitos chegam a desenvolver idéias delirantes de perseguição, ciúme e desconfiança, sem a menor base real.

As funções intelectuais mais prejudicadas são a memória, a percepção e a crítica. Quando o dependente de álcool é crônico, podem ocorrer crises conhecidas como “Delirium Tremens”. O quadro se caracteriza por: inquietude, desorientação, ansiedade, perturbações do equilíbrio e alucinações visuais, sobretudo ZOOPSIAS (visões de animais e insetos geralmente repugnantes).

Os sintomas e sinais físicos do alcoolismo podem ser assim definidos: tremores, aumento de temperatura, dor na região do abdômen, sudorese, taquicardia, emagrecimento, entre outros. Este estado se não for tratado convenientemente leva a morte.

A doença do alcoolismo não provém de um único fator. Existem vários fatores denominados para essa causa. Analisaremos assim, o fator bio-psicossocial, fator que está relacionado à determinação biológica, psicológica e sócio cultural do doente.

No pressuposto básico das teorias biológicas é que o alcoolismo vai se desenvolver ou não, dependendo de características biológicas inatas. Assim, as causas do alcoolismo encontram sua explicação em anomalias existentes no metabolismo do álcool. O álcool ataca o organismo, onde os danos maiores são causados ao fígado, por ser um órgão que funciona como um filtro no organismo humano.

O campo psicológico é um dos mais difíceis terrenos para se explicar às causas do alcoolismo. Uma das poucas conseqüências que se pode identificar nesse campo é o fato de o alcoolismo afetar o indivíduo, modificar seu comportamento e não controlar mais o seu desejo de beber. Entre a alegria da primeira dose e a depressão da última, quase nada no alcoolismo é previsível, o alcoolista entra em um universo que alterna euforia e desespero, mais riscos e menos auto - estima.

No campo social, são claras as diferenças no consumo de álcool, e no alcoolismo, relacionadas a sexo, idade, grupos étnicos, grau de urbanização e religião. Esta observação levou a uma crescente valorização dos fatores sociais na gênese do alcoolismo, sendo destacado o fato de que a ênfase dada às causas intra-individuais sejam orgânicas ou psíquicas, minimizando a participação dos fatores na determinação do alcoolismo, permitindo que a sociedade não assuma sua parcela de culpa.

Existem muitas evidências de que normas culturais relacionadas ao consumo de álcool tenham um papel importante no desenvolvimento do alcoolismo. Outro fator de bastante evidência é a publicidade e marketing utilizado pela indústria de bebida, induzindo o indivíduo a fazer o uso do álcool. O álcool glorificado pela publicidade, encontra-se a venda

em quase todos os estabelecimentos comerciais, facilitando sua aquisição em rituais sociais, onde muitas pessoas bebem para fixar-se como membro do grupo, ou para demonstrar coragem perante os demais.

Conclui-se assim, baseado nas idéias do autor que não existe uma explicação universal, seja ela biológica ou social, sobre a causa do alcoolismo. Na gênese desta complexa condição estão diferentes fatores de vulnerabilidade. Todos os que bebem tem, potencialmente, possibilidade de tornarem-se alcoólatras. A maior ou menor probabilidade vai depender da interação entre os diferentes fatores de vulnerabilidade. (MASUR 1988, p. 21).

O alcoolismo não surge repentinamente, mas via de regra, desenvolve-se atravessando os períodos de habitação e do abuso até assumir nítidas características de doença. Em homens adultos, o processo pode levar de 05 a 15 anos, já em mulheres e adolescentes, este prazo tende a ser sensivelmente menor, podendo ser necessário apenas poucos anos, do início de um beber excessivo até a dependência definitiva.

A doença nitidamente caracterizada é procedida por um período chamado de **“Fase Pré-Alcoólica”**⁴. É a fase em que a pessoa começa acostumar-se ao uso do álcool em quantidades acima do normal. Geralmente, isso pode se dar por dois caminhos.

1. Por maus hábitos de beber do tipo:

- Nenhuma festa sem álcool,
 - Nenhuma noite de televisão sem álcool,
 - Diariamente cerveja e/ou cachaça depois do trabalho,
 - Cerveja gelada, porque está quente, cachaça porque faz frio, etc.,
- qualquer motivo é razão para beber.

⁴ Ver. Ele(ou ela) é alcoólatra!. O que fazer?. Klaus H. G. Rehfeldt, 1995, p. 37 a 56.

2. O segundo, seria pelo abuso de álcool como remédio e pretensão para resolver seus problemas por meio do mesmo. Ou seja, a pessoa bebe para afogar seus medos, seus problemas angústias, ou suas tensões no álcool, em vez de localizar suas causas e seus efeitos e então resolvê-los naturalmente. A pessoa passa assim a depender gradativamente do álcool como “solução” de seus problemas.

Essa fase não tem uma duração indeterminada, pode durar de alguns meses a alguns anos, dependendo muito da intensidade do consumo. Nesta fase podemos detectar alguns indícios característicos:

- O uso do álcool é justificado por razões sociais;
- O uso do álcool proporciona um sentimento de alívio;
- Diminui a capacidade de absorção de cargas emocionais e tensões, aumenta a fuga ao álcool como “abafador de tensões”;
- O beber noturno para suprimir tensões aumenta com frequência;
- Até aqui, o modo de beber é praticamente despercebido e insuspeitado;
- O simples beber social é abandonado em favor de um “beber em busca do efeito”;

A Fase Pré-Alcoólica, embora não caracterize uma doença, faz parte do processo evolutivo. Nesta fase predominam os hábitos de beber, tidos como normais, porém inadequados, mas surge uma vinculação psíquica com o álcool pelos efeitos que este produz.

A doença propriamente dita tem sua **Fase Inicial** caracterizada pelo surgimento dos prenúncios e das manifestações iniciais da mesma entre os quais podemos destacar:

1. Aumento da tolerância, isso quer dizer que o doente consegue suportar maiores quantidades de bebida alcoólica que uma pessoa normal. Nesta fase ele estabelece recordes

pessoais, ou seja, começa a beber mais rapidamente do que seus amigos para que o álcool comece a produzir efeitos. Nisso, pode acontecer que no dia seguinte lhe faltem lembranças, ou seja, surgem:

2. Os primeiros pequenos apagamentos, que são falhas de memória, irrecuperáveis. Ao lado disso, outras formas também indicam que nessa pessoa está se desenvolvendo o alcoolismo.

3. Desta forma, aparece uma crescente vontade e necessidade de beber. Por exemplo, se ele for convidado a uma festa, procurará fugir da vista das pessoas e beber alguma quantidade adicional. E se for o próprio dono da festa, não faltará brindes e um constante reabastecimento de copos, para encobrir o próprio desejo de beber e o conseqüente consumo elevado.

4. O doente começa a perceber que “seu beber é diferente dos outros”. Surgem dúvidas e sentimentos de culpa, ele começa a beber escondido. Inicia-se a formação de um sólido e vasto arsenal de defesas, com desculpas e argumentações, e que será incrementado e fortalecido durante toda a duração da doença. E freqüentemente, as próprias pessoas de sua convivência, acabam por adotar essas defesas a fim de proteger suas imagens e a do alcoolista, ou mesmo em benefício de outros interesses.

No caso de ser oferecido ao doente algum tipo de ajuda, nesta fase, esta será recusada com veemência, como se fosse um desaforo ou uma intromissão indevida em sua privacidade.

A duração da fase inicial é de seis meses a cinco anos, neste período ocorre uma vinculação crescente com o álcool, mas ainda puramente psicológica, havendo também um crescimento na adaptação do organismo aos efeitos do álcool. Fazendo, com que ocorra um aumento da tolerância ao álcool. Nesta fase podemos detectar alguns indícios característicos:

- O desejo pelo álcool manifesta-se e retorna com freqüência;

- Aumento da tolerância ao álcool, ocasionais perda de memória, mesmo com graus de embriaguez relativamente baixos;
- Beber escondido;
- Sentimentos de culpa devidos ao beber;
- Recusas da menção a problemas com o álcool.

A duração da fase inicial de meio a cinco anos, depende muito da constituição física e psíquica da pessoa e, naturalmente, do seu padrão de beber.

A **Fase Crítica** começa com o surgimento de perdas de controle, embora principalmente no início, não necessariamente estejam presentes em todos os episódios, pois alguns neurônios de comando continuam funcionando.

Quanto mais freqüente e prolongadamente a pessoa beber, mais células cerebrais serão destruídas, e mais freqüentes serão as perdas de controle, assim, gradativamente, o indivíduo percebe que está perdendo o domínio sobre o álcool. É comum o doente, tentar lutar contra o álcool inimigo, tentando beber de novo de forma controlada, muda o sistema e o padrão de beber, tentando discipliná-lo e restringi-lo e/ ou muda o tipo de bebida, ou passa para unidade menores.

Mesmo assim, o álcool continua destruindo mais células de comando e o indivíduo sofre casa vez mais perdas de controle. Resultado: ele entra num ciclo vicioso, onde este só consegue desvencilhar-se quando para completamente de beber. As explicações para isto são simples, quem uma vez sofreu perdas de controle, irá sofrer-las sempre de novo, e com freqüência sempre maior, caso insista em beber. Motivo: células cerebrais uma vez lesadas, nunca mais poderão funcionar normalmente.

Paralelamente às perdas de controle, começam a aparecer manifestações de privação em caso de abstinência, quando ocorre um período mais prolongado sem ingestão de álcool. Nesta fase, fica terrivelmente claro ao doente que ele não pode mais beber “normalmente” e que suas explicações são falhas e inconsistentes.

A fase crítica tem duração de cinco a quinze anos. Nesta fase a um desenvolvimento da perda do autocontrole sobre a quantidade de consumo, acarretando numa crescente vinculação psíquica ao álcool. Ocorre o aparecimento da síndrome de abstinência, com aumento contínuo de sua gravidade. Nesta fase, podemos detectar alguns indícios característicos:

- Diminuição da capacidade de parar de beber quando os outros param;
- Busca de justificativas para beber;
- Comportamento agressivo e de grandiosidade;
- Tentativas de amenizar a situação mediante interrupções temporárias;
- Não cumprimento de compromissos e promessas;
- Abandono de amigos e crescente autocompaixão, bem como destruição de vínculos familiares;
- Crescentes dificuldades com dinheiro, tremores e beber matutino;

O doente percebe que sua personalidade e seu rendimento mental se modificam. As pessoas de sua convivência modificam suas atitudes em relação ao alcoólatra. Os vínculos sentimentais esfriam. Os relacionamentos se desgastam, pois a família também começa a adoecer psicologicamente. A decadência começa realmente quando o doente não procura e nem aceita ajuda.

Esta fase dura aproximadamente de cinco à quinze anos, podendo variar grandemente de acordo com cada indivíduo e suas condições e características.

A **Fase Crônica** é, por um lado, marcada pela adaptação do organismo à presença o álcool e por outro, pelo declínio repentino da tolerância. Os intervalos entre um beber e outro são muito curtos. O doente perde absolutamente o poder de controlar ou comandar seu beber. A falta de bebida, por exemplo, provoca rapidamente tremores e um estado de medo, sem ter ingerido alguma dose de álcool, o indivíduo não consegue pela manhã, executar tarefas tão simples como amarrar os sapatos ou levantar uma xícara de café.

Afecções físicas prolongadas indicam que já surgiram danos graves e em parte irreversíveis, mesmo percebendo a gravidade e extensão dessa situação e identificando causa e efeito, a opção continua sendo o copo.

Esta fase tem duração indeterminada. O álcool tornou-se agora conteúdo central da vida, havendo uma total dependência psicofísica. Ocorre assim, o aparecimento de graves manifestações de síndrome de abstinência. Nesta fase, podemos detectar alguns indícios característicos:

- Agravamento das condições físicas;
- Aparecimento de períodos prolongados de embriaguez;
- Nítida deterioração da personalidade;
- Prejuízo de raciocínio;
- O beber assume um caráter do obrigatório;
- Busca de algum amparo indefinido na religião.

Em geral, processou-se nesta fase, um distanciamento das pessoas mais próximas em relação ao doente. Neste estágio da doença, são poucas as chances de algum dia o indivíduo

possa poder recuperar todo o seu potencial. Para isso, teria sido necessário uma intervenção e um tratamento em tempo hábil.

Na fase pré-alcoólica bebe-se sem chamar atenção, em ocasiões como após o período de trabalho ou em ocasiões convenientes. O beber torna-se hábito sem indícios aparentes de dependência, mas a tolerância aumenta.

Na fase crítica, a quantidade de bebida consumida aumenta continuamente. O doente procura ocasiões para beber, perdendo com o tempo sua preocupação com as circunstâncias e a companhia. Os intervalos entre cada ocasião de beber diminuem sempre mais. Conseqüentemente, cedo ou tarde, os problemas de ordem psíquica começam a aparecer, surgindo às irritações e inquietações, e as manifestações da síndrome de abstinência, tornam-se cada vez mais desagradáveis.

Na fase crônica, a perda total da possibilidade de abstinência é típica. Esse alcoólatra precisa beber para poder sentir-se razoavelmente bem. Porém, por outro lado, esforça-se para não chamar atenção. Caso não se consiga promover um tratamento de desintoxicação e de reabilitação, o colapso é inevitável.

Com o avanço da dependência, porém, os intervalos entre cada beber diminuem a ponto de praticamente desaparecer e surgir um beber quase que contínuo, que na prática se confunde com a perda de controle.

Paulatinamente, uma das marcantes características desse dependente, é a grande habilidade que o doente desenvolve no sentido de camuflar seu problema e de despistar possíveis evidências. Sendo assim, na maioria das vezes, essa habilidade desenvolvida, gera um grau extra de dificuldades na hora de confrontar o indivíduo com sua situação, na busca de aceitação e ajuda para sua reabilitação.

2.4 O alcoolismo no trabalho

O alcoolismo no trabalho hoje é um dos problemas que deve ser discutido e analisado minuciosamente, visto que este vem se destacando com extrema relevância dentre as questões sociais na empresa. Há uma malha de relações entre o trabalho e a doença alcoolismo e o beber excessivamente que se dá em várias instâncias e caminhos diferenciados, exigindo dos profissionais envolvidos um envolvimento com a temática.

O trabalho, independentemente das formas organizacionais da sociedade, deveria ser visto como uma necessidade "**natural do homem**", imprescindível ao metabolismo "**homem e natureza**". No entanto, ao longo da história a concepção "positiva" do trabalho foi se tornando cada vez mais inatingível, transformando-se de uma atividade criativa "de recompensa à liberdade - à uma atividade sufocante de castigo e apreensão⁵.

A busca cada vez mais incessante dos trabalhadores para se manterem no mercado de trabalho fez com que o homem aumentasse a sua jornada de trabalho, e se submetesse a várias imposições exigidas pelo empregador, transformando alienadamente o trabalhador.

A influência do "meio ambiente organizacional" é inegável, ou seja, existe uma tensão sócio- institucional que gera estresse, angústia e ansiedade. Como já discutimos anteriormente o alcoolismo vem se difundindo de forma lenta e gradual em nossa sociedade, vinculado a fatores sócio- econômicos e culturais que interferem diretamente no patamar das relações de trabalho.

A preocupação de muitas empresas limita-se à dimensão do lucro do que foi produzido, e não ao sujeito atuante e responsável por este processo, ou seja, a empresa

⁵ Marx, Karl. O Capital. Livro I. Trad. de Reginaldo Sant'ana 5. ed. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1980.

geralmente se preocupa com a vida do trabalhador obstruamente, referenciada no item de produção. Contudo, o trabalhador em condições profissionais impostas e exigidas para o mercado de trabalho, cada vez mais recorre frente ao crescente desemprego, ao trabalho informal, desencadeando também no subemprego.

A partir do momento em que os problemas provocados pelo álcool começam a afetar o desempenho profissional, e interferem diretamente na produtividade e conseqüentemente no lucro e na qualidade de seus produtos e serviços, as empresas começam a se preocupar com as questões referentes ao álcool. A OMS menciona que um empregado alcoolista falta cerca de cinco vezes mais no trabalho que os outros, aproximadamente 25 dias/ano-acarretando perda significativa de produtividade. (VIEIRA, 1996)

O trabalho, além de ser uma atividade remunerada é também um modo de relação que dá um forte sentido a vida. Sendo que esta relação acontece em todos os aspectos da vida profissional, nos quais são compensados ou não, suas habilidades desenvolvidas e sua competência.

As empresas visando apenas o lucro e a produção em grande escala, vem concorrendo de certa forma, com que o alcoolismo se prolifere no interior das organizações. Isto porque, não há a preocupação com a questão social que acomete, voltando-se apenas para o interesse econômico. Sendo assim, conflitos existenciais são gerados, o que faz das bebidas alcoólicas uma forma de aliviar a tensões, as frustrações e o sentimento de incapacidade para o trabalho.

Para o trabalhador, o sucesso ou o fracasso passa a ter um significado muito importante na relação que este estabelece com os chefes e os colegas de serviço. Muitas vezes, essas relações sociais no trabalho, não são bem realizadas, e o trabalhador se sente insatisfeito no seu ambiente de trabalho.

Em muitas organizações e instituições, assim como na CASAN, o gerenciamento irregular por parte das chefias, tem oportunizado que funcionários com desempenho funcional debilitado pelo alcoolismo continuem trabalhando. Sendo que muitas chefias, acreditam que desta forma estão ajudando o funcionário com problemas, e na verdade estão prejudicando e permitindo com que este fique a cada dia mais doente.

O alcoolista tem tendência a irritar-se com maior facilidade, tornando o ambiente de trabalho uma válvula de escape. Suas atividades de trabalho passam a ser executadas sem o devido cuidado, levando-o a correr riscos de vida. A tendência é a decadência total de sua competência.

O alcoolismo afeta diretamente a relação capital e trabalho, alterando, além do desempenho profissional, a produção do trabalho, como se pode ver:

O indivíduo pode comparecer ao trabalho, mas rende menos, ou deixa serviços para outros, ele pode representar um perigo real para si e para outros pela maneira inadequada de lidar com máquinas; a bebida pode impedir sua promoção ou levar a um relaxamento; pode ter que ser rebaixado para função que não exija tanta habilidade, e finalmente pode estar desempregado ou prestes a perder o emprego.(GRIFFITH, 1987, p. 16).

Porém, é somente quando este mesmo funcionário, até um certo tempo é protegido pela chefia, que prefere não encaminhá-lo ao setor responsável, começa a apresentar algumas características como: absenteísmo constante, saídas antecipadas e/ou chegadas tardias, discussões freqüentes, queda de qualidade e produtividade, bem como incapacidade para o trabalho, tornando-se agora um problema, é que as empresas começam a intervir.

As empresas preocupadas com os reflexos do alcoolismo estão implantando programas de prevenção, acompanhamento e tratamento, tendo como finalidade melhorar a qualidade de vida dos funcionários com problemas, visando o lado econômico da empresa, evitando assim a

perda de funcionários qualificados, custos com acidentes, gastos com tratamentos advindos de doenças e absenteísmo.

Para a empresa, seria mais vantajoso incentivar o funcionário a um tratamento bem sucedido. Segundo (Ramos, 1993) apud Capana, (1990, p. 219), o principal atrativo desses programas implantados nas empresas bem como o incentivo ao tratamento, tem sido a redução com gastos. Pesquisas mostram que o índice de recuperação está entre 50% e 70% nas empresas, comparado com apenas 30% dos ingressos particulares. Os prejuízos econômicos advindos às empresas e aos órgãos empregatícios, com respeito a estas questões, são bastante expressivos.

De acordo com Vieira (1998, p. 49) podemos destacar como fatores de riscos no trabalho os seguintes pontos Acesso fácil ao álcool;

- Pressão social para beber;
- Ocupações que promovem afastamento social e sexual;
- Falta de supervisão no trabalho;
- Convívio com colegas e paternalismo das chefias;
- Ocupações que submetem o empregado a um stress constante;

Todos esses fatores são de grande importância no convencimento do alcoolista a aceitar o tratamento.

No âmbito das empresas, o alcoolismo vem se tornado um desafio a cada dia, sendo que existe ainda muitos profissionais desqualificados trabalhando diretamente com funcionários afetados pela doença, permeando assim mitos e preconceitos. Para tanto, é necessário que haja um aperfeiçoamento constante de profissionais diretamente envolvidos

com o problema, para o combate da situação de forma emergencial, mas muito mais, no que se refere à prevenção.

No capítulo seguinte, estaremos explicitando o contexto da empresa estudada, bem como o processo de trabalho do Serviço Social numa Estatal, obtendo o alcoolismo como objeto de estudo.

3 A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NUMA INSTITUIÇÃO ESTATAL CASAN/REGIONAL FLORIANÓPOLIS

Partimos do pressuposto de que o Serviço Social como profissão sempre esteve vinculado às organizações ou às instituições. O estudo destas é complexo e polêmico, e entendê-la implica na visita a múltiplos campos de conhecimento. Ou seja, se faz necessário conhecermos o contexto de onde estamos inseridos, oportunizando assim, uma melhor intervenção.

Neste contexto cabe ao Assistente Social, além das exigências da temática, por formação, contribuir no gerenciamento e desenvolvimento institucional e organizacional e na construção de uma lógica técnica e ideopolítica. Isto será possível a partir de uma melhor compreensão das organizações, apresentem-se elas de que forma for. A busca deste saber se constitui, portanto, num compromisso profissional e ético.

Paulatinamente, abordaremos a seguir o contexto da CASAN como uma empresa estatal, bem como o Serviço Social no interior desta organização.

3.1 A CASAN enquanto instituição: considerações gerais

A CASAN foi criada em 31 de dezembro de 1970 pela Lei Estadual nº 4.547 mais somente constituída em Assembléia Geral de 02 de junho de 1971, no então Governo Colombo Machado Salles, que começou a colocar em prática seu Projeto Catarinense de Desenvolvimento, dando ênfase especial ao saneamento básico.

A CASAN possui funções sociais e econômicas. Para serem cumpridas as funções econômicas, a empresa se insere no mundo do mercado de trabalho, onde o maior parte dos lucros obtidos será revertido em investimentos para aperfeiçoar seu produto. Já a função social tem como objetivo, dotar as localidades, por ela atendida, com água tratada em quantidade e qualidade adequadas, bem como executar serviços de coleta e tratamento de esgotos sanitários.

De acordo com o documento de viabilidade global da empresa, suas diretrizes básicas podem ser assim definidas:

- Gerar planos adequados ao desenvolvimento físico do setor de saneamento básico, considerando a demanda de serviços, a disponibilidade de fontes de água e outros recursos, como também fatores sociais, econômicos e comerciais da região, visando a implantação de seus programas;
- Prestar serviços de atendimento de água e disposição final de esgotos, ao maior número de pessoas;
- Implantar uma filosofia de respeito e consideração para seus usuários;
- Estimular o desenvolvimento de pesquisas tecnológicas na área, visando melhorias na qualidade dos serviços prestados, bem como a redução no investimento *per capita*.

Atualmente, a empresa tem como abrangência 159.013 ligações de água e esgoto em média, os quais atende todo o Estado de Santa Catarina. Dessa maneira, a empresa está engajada à sociedade civil, voltando-se para o social, ou seja, o seu funcionamento está ligado diretamente à população, proporcionando-lhes melhores condições de saúde e bem-estar público.

A Empresa é regida por uma central, que é a Matriz, que fica localizada na rua Emílio Blum, sendo que subordinada a esta se encontram mais 10 regionais, distribuídas em todo o Estado, sendo uma delas a Regional Florianópolis, que está centralizada na Praça Pereira

Oliveira nº 52 Centro de Florianópolis. Atualmente, o responsável por seu gerenciamento é o Sr. Afonso Coutinho de Azevedo.

A Regional é responsável por toda a parte operacional de Florianópolis, tendo vinculado a esta, 16(dezesseis) filiais e setores operacionais, sendo elas: Alfredo Wagner; Angelina; Antônio Carlos; Biguaçu; Canasvieiras; Canelinha; Colônia Santana; Major Gercino; Palhoça; Pinheira; Praia de Fora; Rancho Queimado; Santo Amaro da Imperatriz; São Bonifácio; São João Batista e São José.

Sendo assim, na estrutura organizacional básica, a CASAN apresenta em seu organograma a gerência regional e as seguintes divisões: Operação de Esgotos Sanitários (DIOES); Comercial (DICRE); Engenharia (DIEN); Administrativa e financeira (DIAF); Planejamento (DIPR); Tratamento e Controle de Qualidade (DITCQR) e as Filiais já citadas anteriormente.

A CASAN não foge assim, da norma que rege as empresas onde o organograma tem uma forma hierarquizada. Todavia, as normas e a burocracia estão estabelecidas no manual de recursos humanos que é aplicado aos funcionários, sendo que a população usuária fica a encargo dos que dominam e das normas e burocracia estabelecida pelo governo.

A empresa é considerada pública, mais sua economia é mista, cujo capital é composto por ações das quais o governo do Estado detém a maior parte, sendo o restante dividido entre um grupo de acionistas.

A CASAN por ser uma empresa Estatal, porém de economia mista, sofre influências direta do governo do Estado. Sendo que, de quatro em quatro anos, quando ocorre a mudança de governo, sua direção política e seus mecanismos também são modificadas devido a grande influência partidária e política da qual a empresa fica a mercê.

Com pesquisa realizada a respeito de instituições públicas e privadas, tomamos como referencial as colocações de Faleiros(1991, p. 41) que diz:

À forma de combinação de instituições capitalistas e pré-capitalistas articulam-se as formas pública e privada. Com o desenvolvimento das forças produtivas, exigindo um comando mais complexo, sobretudo para prevenir crises econômicas e sociais, a intervenção do Estado se faz cada vez mais constante, em simbiose com as formas privadas.(FALEIROS, 1991 P.41).

De acordo com o autor, os organismos públicos e privados se complementam mutuamente. Os primeiros assumem os serviços não-lucrativos, tendo como categoria alvejada às camadas mais pobres da população e assumindo os serviços mais caros. Por outro lado, às organizações privadas possuem clientelas que podem pagar os serviços prestados, quando não são financiadas diretamente por elas, através dos poderes públicos.

No caso da CASAN por ser uma empresa pública, porém de economia mista, vivencia um processo social, que se transforma e se modifica, pois está inserida numa totalidade social onde se fazem presente todas as relações existentes no meio de produção. Portanto, como toda instituição estatal sua política é instável, fica ao sabor de governos que mudam de quatro em quatro anos, desencadeando assim alterações em seus mecanismos, devido a grande influência partidária e política da qual a empresa fica a mercê. A empresa é regida pelo Decreto n.º 718, de 25 de novembro de 1999, que regulamenta os serviços de abastecimento de água e esgoto sanitário, prestados pela CASAN, no âmbito da jurisdição, bem como dispõe sobre as regras vigentes, que determina as relações entre a empresa e seus clientes. O decreto possui XV Títulos e 177 artigos, que dispõem entre o Objetivo, do faturamento e da cobrança e das infrações e irregularidade entre outros. Este decreto foi aprovado pelo ex. governador do Estado Esperidião Amim Helou Filho. A empresa também possui um Manual de

Administração de Recursos Humanos, que obtém como objetivo: Proporcionar um conjunto de informações que auxilie nas relações de trabalho e na administração dos Recursos Humanos de cada Unidade Orgânica.

A política de pessoal da CASAN é regida pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e por acordo coletivo de trabalho, no que diz respeito aos benefícios que essas leis garantem aos servidores.

Para tanto, com o intuito de atender as questões sociais da empresa, volta-se socialmente para os trabalhadores através de uma Fundação CASAN (FUCAS), e uma Associação de Servidores da CASAN (ASACAN). A FUCAS é composta por associados, sendo que esta oferece benefícios de saúde, tratamento odontológico, suporte financeiro, ginásio de esportes, um restaurante e convênios com outros auxílios. Já a ASACAN, oferece aos associados, sua sede na Ponta do Leal em Florianópolis, consórcio de bens, convênios entre outros. E o Sindicato dos Trabalhadores de Água e Esgoto (SINTAE), quer tem por objetivo central a defesa de melhores condições de trabalho e de vida, bem como de direitos dos funcionários enquanto trabalhadores.

De acordo com Karsch (1983; p.54) “Benefícios, antecipação salarial, auxílios, convênios são estratégias modernas de salários indiretos para o trabalhador[...]”, ou seja, oferecendo benefícios aos trabalhadores, estes trabalham mais felizes, e assim produzem mais, trazendo lucro ao capitalista, além de menos gastos com salários, tornando os encargos sociais menores.

A seguir, destaca-se a trajetória do Serviço Social na CASAN, na busca de uma nova prática voltada para o bem-estar do trabalhador.

3.2 A inserção do serviço social e suas atividades desenvolvidas junto aos trabalhadores da CASAN.

O Serviço Social de empresa propõe-se intervir junto aos trabalhadores nas questões sociais que se manifestarem no cotidiano interno ou externo ao trabalho, que significa percebê-lo em sua totalidade.

Nesse contexto para que o profissional assuma um projeto de ação transformadora,

O Serviço Social terá que, a partir das requisições que deteram origem à sua presença nas empresas, compreender também que sua ação pode negar a dominação à medida que assume o trabalhador de construir um projeto político alternativo que não se restringe ao âmbito localista da empresa.(MOTTA, 1991, p.117).

O surgimento do Serviço Social na CASAN organiza-se, segundo documentos que assim atentam, com a contratação de uma Assistente Social em 1974, foi quando houve a possibilidade de se desenvolver um trabalho social na empresa. Porém este profissional não permaneceu na empresa por muito tempo.

Em 1975 foi contratada outra profissional de Serviço Social, que iniciou seu trabalho através da observação, entrevistas com servidores, chefias e diretores, com o objetivo de conhecer melhor a realidade da empresa.

A Assistente social trabalhou durante 3(três) anos na FUCAS(Fundação CASAN), retornando depois a Matriz, onde desenvolvia trabalho de atendimento individual.

Em 1981, o Serviço Social definitivamente volta a atuar na Matriz, vinculado à gerência de Recursos Humanos, passando a contar com três Assistentes Sociais.

Em agosto de 1991, quando implantado o Plano de Cargos e Salários na empresa, a Regional Florianópolis pode contar com um Serviço Social exclusivo, pois havia na empresa

duas funcionárias formadas em Serviço Social, cujo estágio foram realizados na CASAN(Serviço Social Matriz). Estas foram contratadas como Assistentes Sociais, uma permanecendo até hoje na Regional Florianópolis e a outra na CASAN de Tubarão.

Atualmente o Serviço Social da Regional conta com uma Assistente Social e estagiária, que está vinculada a Divisão Administrativa e Financeira.

O Serviço Social se faz presente em todos os setores da empresa, desenvolvendo o seu trabalho no nível de atendimentos aos servidores, a familiares, as chefias. A Assistente Social da instituição atende apenas os funcionários, ou seja, os servidores lotados na Regional Florianópolis, não atendendo assim a população usuária dos serviços prestados pela empresa.

Baseado nos dados cedidos pelo Setor de Recursos Humanos da Empresa, a demanda atendida seria de 403 funcionários, sendo que 345 são homens e 58 mulheres.

Os usuários demandatários do Serviço Social são, na sua maioria do sexo masculino, sendo que estes são a maioria na empresa, como foi visto anteriormente, já que a CASAN é uma empresa direcionada para a área operacional, onde a predominância é masculina. A faixa etária assim é de 35 a 60 anos, sendo a outra porcentagem insignificante. Quanto a inserção no sistema produtivo, a procura pelo Serviço Social advém de todas os setores da empresa, sendo que a parte operacional, que diz respeito aos trabalhos realizados em consertos e manutenção de redes, é a que detém a maior demanda, devido estes apresentarem nível de escolaridade baixo, ou seja, a maioria estudou até o 1º grau, ou é analfabeto, obtendo assim maior carência de informações, em determinados assuntos, procurando o Serviço Social com o intuito de desmistificar as informações não compreendidas.

A intervenção do Serviço Social se dá a nível de programas e projetos que são:

- Atendimento individualizado e grupal, as chefias, a servidores e a familiares;

- Dependência química: alcoolismo e outras drogas;
- Reabilitação e readaptação profissional;
- Absenteísmo;
- Interação com entidades externas;
- Participação nas reuniões da CIPA;
- Visitas às filiais e setores descentralizados de trabalho;

Todas essas atividades fazem parte da prática dos profissionais de Serviço Social de Empresa. A empresa no momento não possui nenhum projeto e programa em andamento.

Para melhor compreender-se o Serviço Social, e o seu singular processo de trabalho, procurar-se-á, no próximo item, explicitar o processo de trabalho desenvolvido pelo Assistente Social junto à questão do alcoolismo na empresa.

3.3 O processo de trabalho do assistente social, uma contribuição à prevenção e combate ao alcoolismo na empresa.

O crescimento industrial ocorrido no Brasil, associado ao contexto sociopolítico do regime ditatorial, determinou a dinamização do mercado de trabalho para o Serviço Social, nas grandes empresas monopolistas que, antes da década de 1970, eram consideradas embrionárias ou residual. Assim, com esse florescimento da indústria em nosso país, o Serviço Social acha no campo das empresas, um campo fértil para o seu desenvolvimento. Sendo que o desenvolvimento da profissão em empresas acontece paralelamente ao seu desempenho na área pública institucional.

O mundo empresarial se abriu para o Serviço Social criando um espaço sócio-institucional expressivo. O assistente social, por meio de sua ação técnico-política, passou a ser requisitado para responder às necessidades vinculadas à reprodução material da força de trabalho e ao controle das formas de convivência entre empregado e empresa, contribuindo para o aumento da produtividade no trabalho. (CESAR, 1999)

No espaço empresarial, o Serviço Social foi mobilizado para detectar e atenuar as tensões provenientes da intensificação de exploração da força de trabalho e do movimento de resistência dos trabalhadores, e sobretudo, para responder os problemas que interferiam e interferem no processo de produção, como absenteísmo, acidentes de trabalho, alcoolismo, entre outros, bem como atuar nas questões relacionadas à vida privada do trabalhador, somente é claro quando estes problemas interferem e afetam o desempenho do destes na empresa.

Seguindo o pensamento de Gramsci (1978, p. 329), para que o patrão possa controlar a força de trabalho do trabalhador, é necessário que o empregado conserve fora do âmbito de trabalho, o equilíbrio psicofísico. Vale dizer que , além do processo de trabalho que se verifica no interior da empresa, o capital controla também a vida externa e, portanto privada do trabalhador, em função da necessidade de ver o renovada a energia gasta no próprio processo de trabalho.

Segundo a colocação de Mota (1991, p. 64), o Serviço Social é

[...] gerado no interior de uma relação contraditória, como produto da determinação de uma prática, apresentando-se igualmente contraditório. E, ainda que se reconheça que a empresa, como elemento ativo nos pactos de dominação, é requisitante institucional do Serviço Social, não se pode desconhecer que sua requisição somente existe porque ela precisa abolir os entraves à produtividade gerados pelos "problemas sociais" do trabalhador."(MOTA, 1991, p. 63,64)

Assim, a instituição Serviço Social é composta por interesses de classes contrapostas, participa do processo social reproduzindo e reforçando contradições básicas, com isso conformando a sociedade do capital.

O comprometimento ou não do Serviço Social de empresa não se define pelo tipo de Instituição a que está vinculado, mas pelo entendimento do surgimento da profissão, sua inserção em um contexto historicamente determinado, a percepção da realidade em que vive, e o papel do profissional nesta realidade.(GRANEMAN, 1999)

O Serviço Social como já citado nasce para responder as necessidades que o capital gerou, trazendo consigo as contradições do sistema. Assim, o Serviço Social na prática, busca auxiliar o homem em suas respostas aos desafios diversos que a vida apresenta. Ao partir das contradições e dos conflitos, orienta o trabalhador, nas relações em que esse vive, possibilitando novos espaços para novas reflexões.

Dito de outro modo, só se pode pensar no Serviço Social como trabalho e no cotidiano de sua intervenção profissional como processo de trabalho, que não se resume em um único, mas, é múltiplo e diferenciado. Em 1982, Iamamoto indicava que o Serviço Social é uma especialização na divisão sócio técnica do trabalho. Paulatinamente, significa dizer que o Serviço Social surge no modo de produção capitalista, na idade dos monopólios.

O reconhecimento do Serviço Social como trabalho está hipotecado ao entendimento da gênese de várias profissões que em um dado tempo do desenvolvimento do modo de produção tornaram-se quase tão igualmente necessárias para a sua continuidade como o próprio trabalho operário. De tal modo, isto é possível constatar no movimento do real, que não foi tão somente o Serviço Social que surgiu na passagem do capitalismo concorrência ao capitalismo monopolista.

Assim, o Serviço Social no capitalismo participa, da geração, da produção de mais valia embora não opere diretamente nos trabalho desenvolvido na fábrica ou numa empresa como o operário. No entanto, ele igualmente participa do processo como trabalhador coletivo gerando riqueza. Portanto, não importa se na empresa mais especificamente na CASAN, local onde desenvolvemos nosso estágio, o Assistente Social está mais próximo ou mais distante da área operacional ou de qualquer outro setor que não seja o seu, ou até mesmo se o espaço físico não é o mesmo. O que deve ser indicado, é que todas as atividades estão submetidas à lógica do sistema capitalista.

O Serviço Social, como profissão inserido na divisão social e técnica do trabalho, não se autodetermina, ou seja, assim como qualquer outra profissão, esta não pode prescindir de uma análise da sociedade em sua autocompreensão. Assim sendo, pensar o Serviço Social como trabalho exige examiná-lo em sua conjuntura atual da história na qual, em todos os setores, os números relativos aos postos de trabalho sofrem diminuições significativas.

Portanto, no Serviço Social não existe apenas um processo de trabalho, o que existe são diferentes processos de trabalho. Não havendo, assim, para o Serviço Social uma única matéria sobre o qual este trabalhador debruçar-se-á.

Para tanto, diante de vários objetos e matérias de trabalho vivenciados na empresa, frutos estes do sistema capitalista, aprofundaremos apenas uma das situações, o alcoolismo. Nesta ótica, é importante abordarmos algumas considerações em relação ao processo de trabalho do Assistente Social no contexto da dependência do álcool.

Refletir sobre o uso abusivo de álcool e drogas e definir formas adequadas de intervenção, na atualidade significa atentar para os aspectos históricos, demográficos, econômicos, culturais, sociais, políticos, geográficos e os processos das relações de trabalho.

As conseqüências, diretas e indiretas, do uso abusivo de substâncias psicoativas são percebidas nas várias interfaces da vida social: na família, trabalho, trânsito, na disseminação do vírus HIV entre usuários de drogas injetáveis, mulheres e crianças, no aumento da criminalidade, etc.

O Serviço Social, através de suas entidades representativas e grupos organizados vem lutando em defesa das políticas públicas e dos Direitos Humanos e Sociais.

Em relação ao uso abusivo de álcool e drogas os Assistentes Sociais têm reconhecida a sua contribuição no trato da questão compondo equipes multidisciplinares em serviços especializados.

A Portaria nº 224, de 29/01/1992, do Ministério da Saúde, ao disciplinar os Serviços de Saúde Mental, onde se inclui a Dependência Química, elencou o Assistente Social entre os profissionais que devem compor uma equipe interdisciplinar, nos atendimentos a nível de Avaliação Inicial, Ambulatório, Hospital-Dia e Internação.

Desde janeiro de 1998 está instalada no Conselho Regional de Serviço Social - CRESS, uma Comissão de Estudos que tem como objetivo sistematizar a prática dos Assistentes Sociais na Prevenção, Tratamento e Reabilitação de pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Inúmeras experiências relatadas e debatidas nas sessões desta Comissão apontam para a relevância da participação do Assistente Social nos Programas de atenção à Dependência Química.

Todavia, para que o serviço Social intervenha de maneira eficaz com o ser humano, é necessário que tenha um conhecimento adequado dos fenômenos sociais existentes, identificando as necessidades do homem e estimulando-o para que encontre suas próprias soluções dos problemas apresentados, como sujeitos transformadores do meio em que vive.

Dentro de uma concepção mais contemporânea, podemos afirmar que o produto do trabalho do Serviço Social, ou do processo de trabalho consiste na conquista da cidadania. No caso do alcoolismo, o profissional interage como uma mola propulsora de mudanças, interage compreendendo a problemática e esclarecendo-a em todo o seu contexto, e para tanto, é necessário que o profissional esteja preparado, conhecendo todas as bases de apoio institucional oferecido pela empresa como a nível nacional também. Para que assim, possa repassar, ao corpo funcional, bem como as chefias da empresa informações necessárias sobre o assunto.

Neste sentido, trabalhar com a questão do alcoolismo requer do profissional de Serviço social, em qualquer instância de atuação, uma intervenção educadora e conseqüentemente de caráter preventivo, que não reproduza os conteúdos derivados de julgamentos morais, falta de caráter ou de força de vontade do indivíduo dependente.

Portanto, reafirmamos que esse tipo de intervenção suscita do profissional uma reflexão em torno das questões relacionadas ao uso abusivo de drogas, visando assim uma melhoria na qualidade de vida, e como direito universal de cidadão e dever do Estado e da sociedade.

Assim, para o Serviço Social trabalhar com essas questões que perpassem gerência e funcionários, como a questão da saúde do trabalhador, e neste caso mais especificamente o alcoolismo, é fundamental conhecer o nível gerencial de conhecimento sobre o problema. Trabalhando com os gerentes e supervisores e o seu papel perante este problema, alertando sobre os males que uma má administração pode causar a empresa, e ao corpo funcional como um todo.

Nesta perspectiva, o Assistente Social interage como uma mola propulsora, em uma dimensão educativa, interagindo na problemática, bem como o esclarecimento da temática,

não só contribuindo no tratamento da doença, mas em todo seu aspecto fisiológico, biológico, educacional e também funcional e organizacional.

No Capítulo seguinte, analisaremos a partir da pesquisa realizada no âmbito da empresa, como a doença alcoolismo vem se proliferando e o que pode ser feito para que esses dados exorbitantes sejam modificados.

4 ALCOOLISMO: UMA ABORDAGEM DO SERVIÇO SOCIAL NA CASAN/ REGIONAL FLORIANOPOLIS.

O beber desmedido, ocasional ou freqüente é tido como abuso de álcool. Sem conhecer as razões para este comportamento, mas também sem interesse de conhecê-los ou de questionar preconceitos, a maioria das pessoas que convivem de forma direta ou indireta com pessoas que possuem problemas com dependência quanto ao uso de álcool, não consegue demonstrar qualquer tipo de compreensão para este modo de beber, vindo nisto a expressão de fraqueza, da falta de força e moral e de vergonha. Conseqüentemente também não podem conseguir agir corretamente de acordo com a situação. Mistura-se assim apatia, má vontade, indiferença, comodismo e, às vezes, resignação. E por fim encontramos, alienação e marginalização.

Neste capítulo, trataremos da pesquisa que se iniciou com nossas observações e indagações, perpassando por nossos atendimentos, análises prontuários e relatórios. A pesquisa pretendeu verificar a questão do alcoolismo na empresa, com o intuito de demonstrar em números como está doença vem sendo trabalhada e proliferada na empresa.

4.1 A origem do problema da pesquisa

Nos últimos anos, profundas transformações políticas, econômicas, sociais e tecnológicas ocorridas na sociedade em busca da expansão capitalista, vem influenciando as empresa nas formas de organização, gestão de trabalho, atingindo, assim, condições de vida e

de trabalho da população, que por sua vez se constituem nos usuários do Serviço Social. Em face a tantas transformações ocorridas podemos observar que mudanças são promovidas, desde o modo de vida e as relações sociais até o meio ambiente onde se vive, inclusive no âmbito do trabalho, onde o homem passa a maior parte de seu tempo e da sua vida, o qual influencia por sua vez, no bem-estar biopsicossocial do ser humano.

Além disso, o contexto contemporâneo mostra que as transformações no mundo do trabalho são acompanhadas por mudanças na esfera estatal. Observa-se uma retração do Estado no campo social, transferindo para a sociedade civil a responsabilidade de prover aos excluídos melhores condições de vida. Todo esse processo que envolve as transformações no mundo do trabalho como colocado anteriormente, acarretam em novas expressões da questão social e apontam novas demandas para o serviço Social no âmbito das empresas. Dentro desta perspectiva, durante o processo de Estágio Curricular Obrigatório, realizado no período de março de 2003 a agosto do mesmo ano, na Companhia de Águas e Saneamento-CASAN, optou-se por trabalhar dentro de uma ótica a qual convergissem tantos os objetivos do trabalhador quanto os da organização empregadora da mão-de-obra do Assistente Social.

Dessa forma, pode-se dizer que a temática do alcoolismo, *a priori*, foi escolhido através da observação empírica do cotidiano da realidade da CASAN e com base nas novas possibilidades de trabalho para o Serviço Social nas empresas.

Quando definimos a problemática do alcoolismo na empresa como objeto investigativo, procurou-se inicialmente verificar nos arquivos e registros do Serviço Social os dados dos atendimentos realizados aos servidores da empresa que possuem problemas com alcoolismo. Nesta pesquisa foi levado em consideração o primeiro e o último atendimento realizado, concluindo-se assim os dados.

Assim, para dar continuidade a esta primeira pesquisa foi realizado junto ao Recursos Humanos um levantamento do índice de absenteísmo, durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002, com o intuito de verificar a relevância da pesquisa e de mapear os setores que apresentavam maior índices. Para o cálculo do Índice de Absenteísmo, não foram considerados os dias de trabalhos perdidos causados por licença maternidade.

Após a verificação dos dados, foi equiparado o número de funcionários com problemas de alcoolismo atendidos pelo Serviço Social por setor de trabalho, bem como o índice de absenteísmo destes, com os funcionários que não possuem problemas com consumo de drogas psicoativas,

Num primeiro momento, o resultado das pesquisas demonstrou que o problema do alcoolismo na empresa vem crescendo com o passar do tempo, observa-se assim uma elevação no índice de absenteísmo dos funcionários que possuem problemas com drogas psicoativas, comparado aos demais funcionários, sendo um dos maiores índices de absenteísmo, o afastamento por internação hospitalar para tratamento de desintoxicação.

Enfim, na medida em que a pesquisa estava sendo realizado e os dados sendo levantados, procurou-se investigar com maior intensidade cada dado obtido, para tentar obter assim, ao final da pesquisa, um mapeamento dos resultados com maior precisão a fim de que a empresa venha a reconhecer a realidade instalada em suas dependências. No item seguinte, será explicitado os procedimentos metodológicos utilizados para realização da pesquisa, bem como todo seu processo evolutivo.

4.2 Procedimentos Metodológicos

A partir do conhecimento empírico obtido durante o processo de estágio, iniciou-se o trabalho de pesquisa. Foram realizadas duas pesquisas de caráter quantitativo, a primeira pesquisa foi realizada a partir de técnicas estatísticas, obtendo como fundamentação para tal os dados levantados nos atendimentos realizados pelo Serviço Social (Apêndice A) aos servidores da empresa que possuem problemas com alcoolismo. Nesta pesquisa foi levado em consideração o primeiro e o último atendimento realizado, concluindo-se assim os dados. A segunda pesquisa foi realizado junto aos Recursos Humanos um levantamento do índice de absenteísmo na empresa (Apêndice B), durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002, mapeando por setores esses índices. Verificou-se que o índice de servidores com problemas de alcoolismo é bastante elevado na empresa e que a maior incidência de absenteísmo na empresa em alguns setores é decorrente dos problemas com drogas psicoativas, atingindo em alguns setores um índice bastante elevado.

Em virtude destas duas iniciais constatações, procurou-se adotar um instrumento que respondesse a questão de pesquisa dentro de uma dinâmica onde houvesse uma interação entre o pesquisador e o objeto pesquisado, numa perspectiva dialética de construção e reconstrução do conhecimento.

Nessa dinâmica, adotou-se um estudo de natureza quantitativa, que, conforme Richardson (1989, p. 29), “caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio-padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão etc”. (RICHARDSON; 1989 p. 29). Foi

escolhido como ferramenta de trabalho este tipo de pesquisa pois assim teremos em dados matemáticos a realidade apresentada hoje na empresa. Visto que, se utilizássemos outras técnicas como a entrevista, e aplicação de questionários, não alcançaríamos a realidade que vivenciamos no Serviço Social, sendo que os dados não seriam em sua maioria concretos e muitas vezes omissos.

Segundo Gil (1994, p. 12), a coleta de dados no estudo de caso é feita mediante o concurso de diversos procedimentos. Os mais usuais são: observação, análise documental, entrevista e história de vida. A análise documental objetiva ampliar os conhecimentos, assim como subsidiar algumas interpretações das situações concretas.

A nossa coleta de dados teve como procedimentos à análise documental, e posteriormente a fundamentação estatística e de quantificação dos dados. Na primeira pesquisa, analisamos cada ficha de atendimento dos servidores, os que possuíam atendimento por dependência química tiveram seus nomes incluídos numa tabela, onde pesquisamos posteriormente o primeiro e o último atendimento prestado ao mesmo, a sua família ou chefia, junto ao Serviço Social, bem como o número de internações realizadas. Após a tabulação de dados, foi exposto em gráficos organizados por década os números conclusivos, e posteriormente, o número de tratamentos de cada funcionário, assim como os que não possuíam nenhuma internação. Na segunda pesquisa, nos apropriamos com contribuição dos Recursos Humanos da Empresa e do Setor de Saúde da mesma, um levantamento do Índice de Absenteísmo de cada servidor da empresa, contando nesta documentação o número de atestados de cada funcionário por ano. A partir disso, dividimos os funcionários por setor de trabalho e calculamos quantas incidências de afastamento por atestado por ano, durante o período de janeiro de 1995 a dezembro de 2002. Após a tabulação destes dados, verificou-se o número de funcionários com problemas de consumo de drogas psicoativas em cada setor

analisado, para que pudesse assim fazermos uma equiparação entre os funcionários que não apresentavam nenhum problema com dependência e os que apresentavam. Todavia, alguns setores analisados não possuíam servidores acometidos em seu quadro de funcionários, assim sendo estará explanado no apêndice apenas os setores que possuíam servidores acometidos e outros.

A diversidade de opiniões nos diferentes níveis hierárquicos, o que amplia a visão sobre as causas do incremento do número de casos de alcoolismo, foi o motivo central pelo qual escolhemos fazer a divisão da pesquisa por setor.

Nesse sentido, visamos com esta pesquisa aprender e apreender dados sobre os atores sociais previstos nos objetivos da pesquisa, ou seja, compreender a realidade que vivenciamos no estágio, a fim de contribuirmos para um melhor aperfeiçoamento sobre o assunto do próprio Serviço Social e dos gerentes e supervisores da empresa.

No próximo item que segue analisaremos os dados coletados, com o intuito de assim estarmos ao final deste trabalho, contribuindo para uma posterior e melhor intervenção da empresa na problemática.

4.3 Analise dos dados

No estudo realizado junto aos funcionários da CASAN, ao buscar compreender os elevados índices de alcoolismo na empresa, bem como a falta de compreensão e descompromisso das chefias perante este grave problema, não se tem a pretensão de esgotá-lo

devido a sua abrangência e complexidade. Pretende-se entretanto, apontar como o problema vem progredindo ao longo das décadas, e como se apresenta em cada setor da empresa.

A apresentação dos dados obtidos dar-se-á através de gráficos como explicitado nos procedimentos metodológicos, os quais englobam duas questões pertinentes, que direcionam nossa pesquisa, quais sejam:

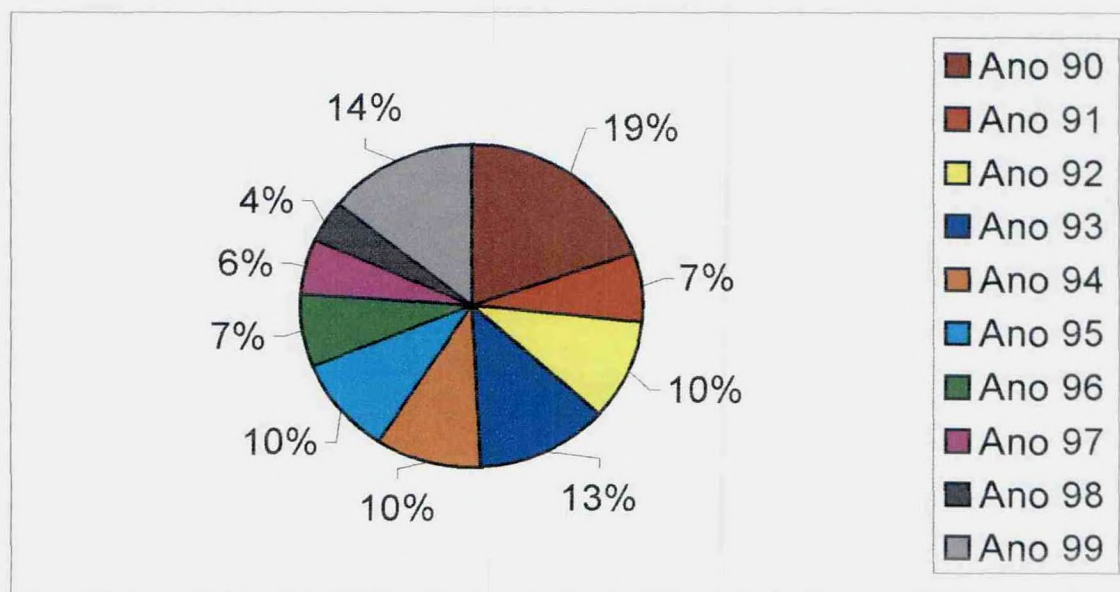
- 1) Quais as dimensões assumidas pelo alcoolismo na empresa com o passar dos anos.
- 2) Como o alcoolismo vem se desenvolvendo e apresentando-se nos diferentes setores de trabalho na CASAN

Com referência a primeira questão, foi focado o número de atendimentos prestados a servidores com problemas de alcoolismo por década, bem como as internações realizadas.

De acordo com a pesquisa realizada baseada em dados compostos no cadastro de fichas, correspondentes aos anos de 1990 a 2002, o número de funcionários que sofreram problemas de dependência química especificamente o alcoolismo atingem a marca de 40%.

O gráfico abaixo mostra o número de atendimentos a servidores com problemas com consumo de substâncias psicoativas realizados por ano, correspondente a década 90.

Gráfico 1 - Número de atendimentos realizados por ano. Década de 90.



Ao analisarmos o gráfico percebe-se uma grande oscilação nos atendimentos realizados. O ano de 1990 foi o que obteve maior índice, se comparado aos demais com a marca de 19%, e posteriormente a isto a variação entre um ano e outro foi bastante evidente, ora os índices eram altos, ora eram baixos. Sendo assim, os anos posteriores ao ano de 90 com índices elevados foram os anos de 93 com 13%, seguido pelo ano de 99 com 14%.

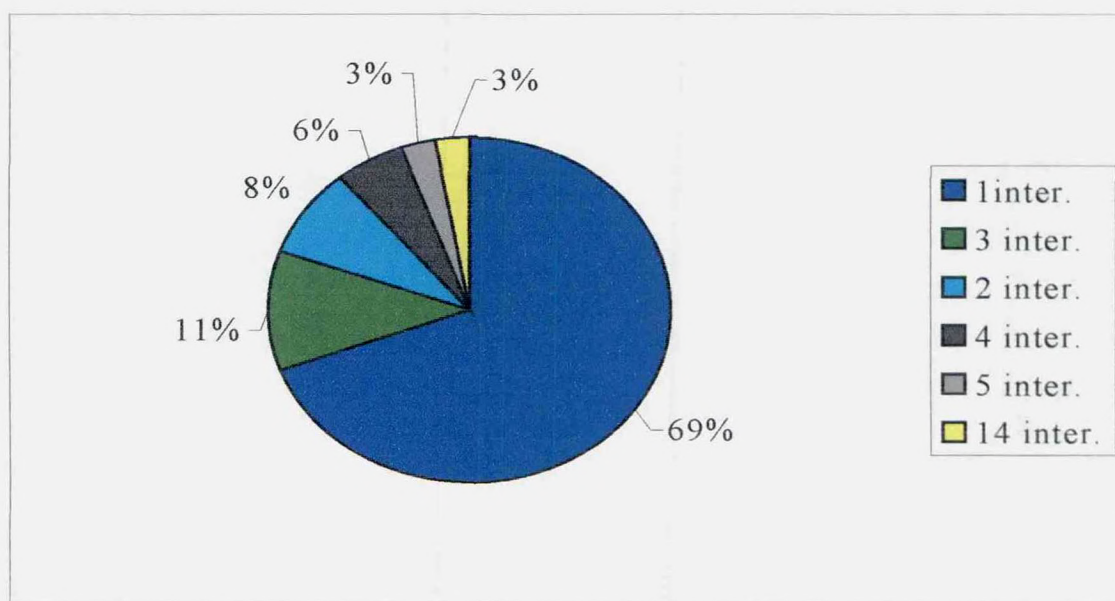
O Projeto Religue-se a vida, parceria da CASAN com o SESI, tinha como objetivo trabalhar a qualidade de vida do trabalhador, principalmente os que possuem problemas de dependência química, visava também a capacitação de chefias para estarem realizando avaliação de desempenho e abordagem ao funcionário que apresentar indicativos, encaminhando o mesmo para o Serviço Social. Porém, devido a fatores desconhecidos, o projeto foi vetado, não permitindo assim que, uma intervenção primária fosse realizada. Como verificado no decorrer deste trabalho, principalmente nas fases do alcoolismo especificadas no

primeiro capítulo, esta intervenção primária evitaria um número importante de casos de alcoolismo na empresa, uma vez que seria trabalhado diretamente na origem do problema e não somente quando este começasse a trazer danos para a empresa, como: baixa produtividade, gastos com tratamento e acidentes de trabalho.

Conforme Soibelman e Luz Jr. 1996 apud Oliveira, 2000, p. 30, apesar do reconhecimento oficial dos problemas decorrentes do álcool ser prioridade em saúde pública, normalmente este tipo de problema é identificado em seus estágios finais, quando há evidências de grandes perdas e mínimas chances de reabilitação.

A seguir, poderemos verificar no gráfico o número de funcionários que realizaram internações, para tratamento por consumo de drogas psicoativas.

Gráfico 2- Número de funcionários que se submeteram a tratamento para dependência química.



Os números mostram que 69% dos funcionários já realizaram tratamento para dependência química, sendo que 11% já realizaram pelo menos três internações. Esses índices são bastante elevados, visto que ao todo foram realizadas 36 internações, que além de acarretarem em prejuízos para a empresa como complementação do auxílio-doença, gastos com reparos de materiais, perda da qualidade dos serviços e produção reduzida, nem sempre funcionam por completo, sendo o índice de abstinência muito aquém do esperado. Assim, quando o funcionário se submete a tratamento para dependência química, já está num estágio bem avançado de dependência, tornando-se difícil assim a recuperação.

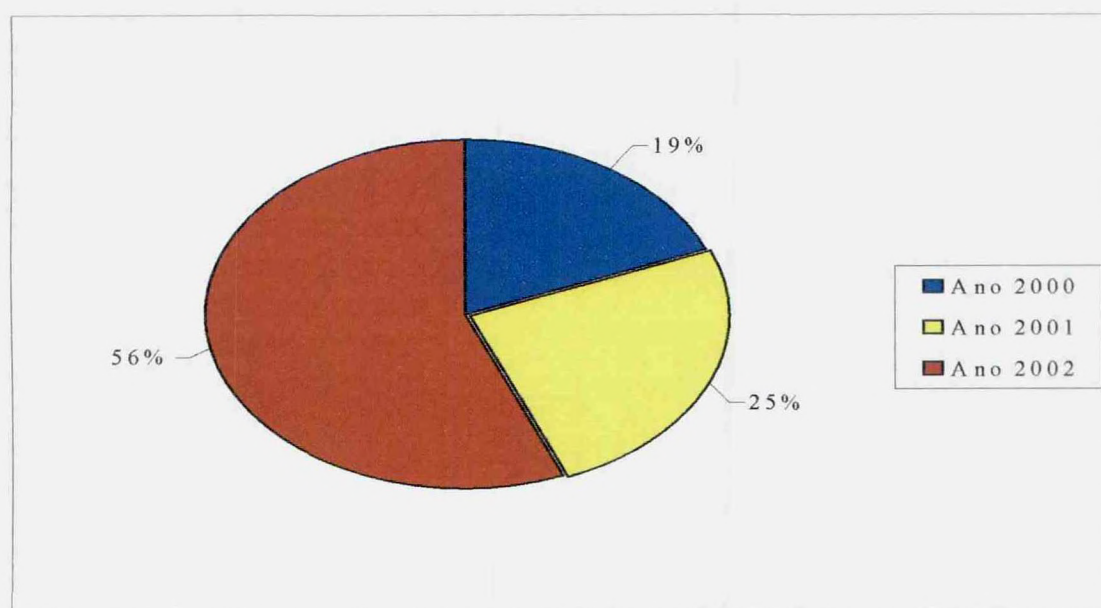
Todavia, em relação à proteção da saúde do trabalhador na empresa, é importante a identificação dos indivíduos que constituem a população de risco mais imediato para o desenvolvimento de problemas relacionados ao consumo de álcool, no sentido de buscar atitudes preventivas que possibilitem maiores probabilidades de sucesso no tratamento. Uma vez que muitos dos funcionários com problemas de dependência quando chegam ao Serviço Social para intervenção já possuem uma certa rejeição à internação para tratamento, quando estes aceitam o tratamento, na maioria das vezes, é por medo de perder o emprego ou pressão por parte da família. Desta forma, o dependente acaba não se recuperando por completo, pois não está disposto realmente a modificar a situação em que se encontra, mais sim, tentar amenizar o problema. Acarretando assim, em geral, numa recaída precoce. Os dados apontam que apenas 15% dos funcionários fazem tratamento para dependência, sendo que apenas 5% destes ainda continuam em abstinência.

Nos últimos dois anos, mais precisamente nos anos de 2001/2002, foram atendidos pelo Serviço Social 13 funcionários que apresentaram problemas decorrentes da dependência química. Sendo que só no último ano foram prestados 09 atendimentos, onde dois funcionários atendidos realizaram tratamento por dependência química. Sendo que, um destes funcionários,

após várias intervenções e a falta de cooperação por parte da chefia na detecção do problema no seu estágio inicial, passou por um processo administrativo na empresa, e hoje encontra-se na situação previdenciária.

Abaixo, segue o gráfico atualizado dos últimos três anos, quanto ao número de atendimentos realizados pelo Serviço Social, com relação ao alcoolismo.

Gráfico 3- Atendimentos realizados nos três últimos anos



Nota-se que o ano de 2002 foi o que obteve maior índice com 56. Percebe-se assim, que com o passar dos anos o número de atendimentos realizados vem aumentando gradativamente, o que indica assim, a necessidade de uma intervenção primária, onde ocorra a deflagração de uma campanha ou até mesmo um projeto na empresa, que trabalhe a conscientização do problema quanto ao consumo de drogas psicoativas, evitando assim que esses números não sejam tão avassaladores, como podemos detectar.

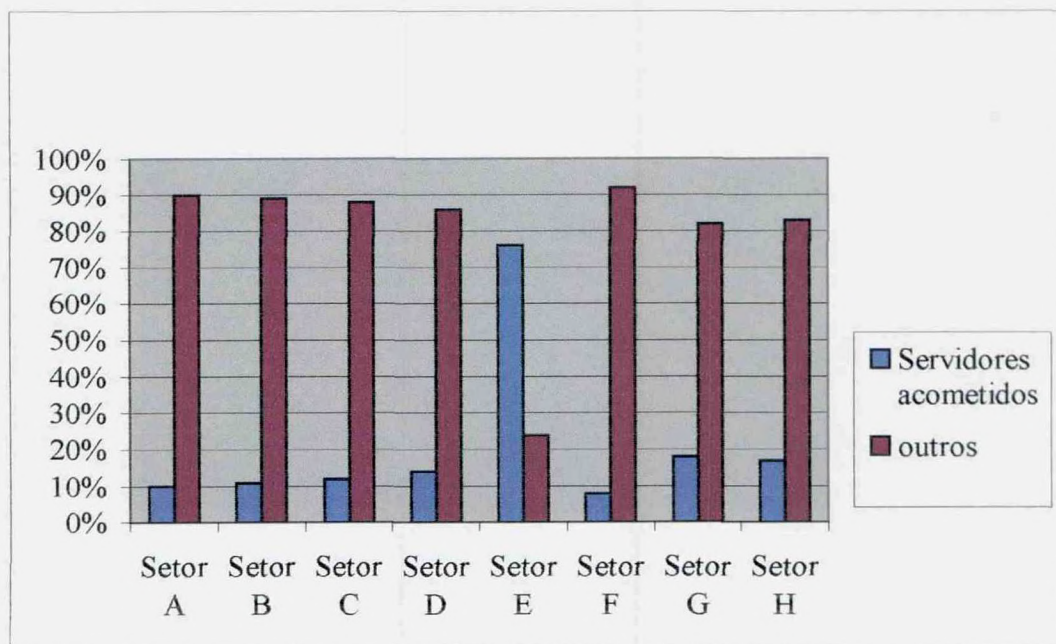
Dando continuidade a apresentação da nossa pesquisa abordaremos a seguir nossa os resultados quanto á segunda questão de interesse, a saber:

2) Como o alcoolismo vem se desenvolvendo e apresentando-se nos diferentes setores de trabalho na CASAN

Nesta segunda pesquisa nos preocupamos em relatar, a partir dos dados levantados, como alguns setores de trabalho comportam-se quanto ao número de funcionários que possuem problemas com alcoolismo. Neste item podemos verificar que não são apenas os setores de trabalho direcionados a parte operacional que possuem índices de funcionários alcoolistas, sendo que alguns dos setores analisados que porventura cuidam da parte administrativa também possuíam indícios do problema.

No gráfico a seguir, verificaremos o índice de servidores com diagnóstico de dependência química por setor de trabalho, analisando o numero total de servidores em cada setor e posteriormente dividindo estes em dois grupos, os que possuem problemas com dependência química e os que não possuem.

Gráfico 4 - Índice de Servidores com diagnóstico de dependência química por setor

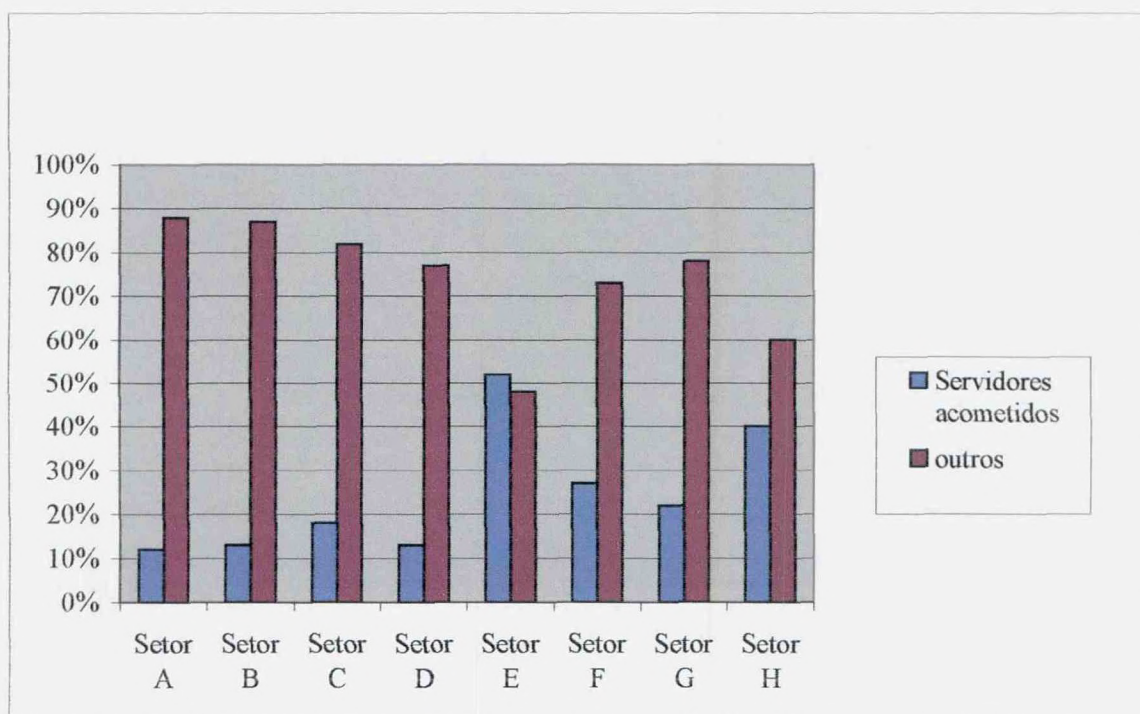


Analisando os dados acima, podemos identificar que o “Setor E” é o que possui maior incidência com 76%, seguido pelo Setor G com 18% e o Setor H com 17%. Os três setores estão ligados à parte operacional da empresa.

De acordo com os dados do gráfico, foi possível evidenciar que embora possuam menor grau de instrução escolar, os servidores de nível auxiliar e intermediário, respectivamente, são os indivíduos que mais procuram o Serviço Social. É provável, mas não comprovado, que as pessoas com menor grau de escolaridade estejam mais propensas a desenvolver a doença, porém, a literatura indica que a negação da doença é um fator que transcende o grau de intelectualidade e de remuneração pessoal e poderá ser um elemento importante na ocultação do alcoolismo.

No gráfico a seguir, veremos como os índices apresentados acima, no que diz respeito ao número de funcionários alcoolistas por setor possuem as seguintes características quanto aos afastamentos por auxílio-doença e/ou atestados médicos.

Gráfico 5 - Afastamentos por auxílio-doença e/ou médicos por setor



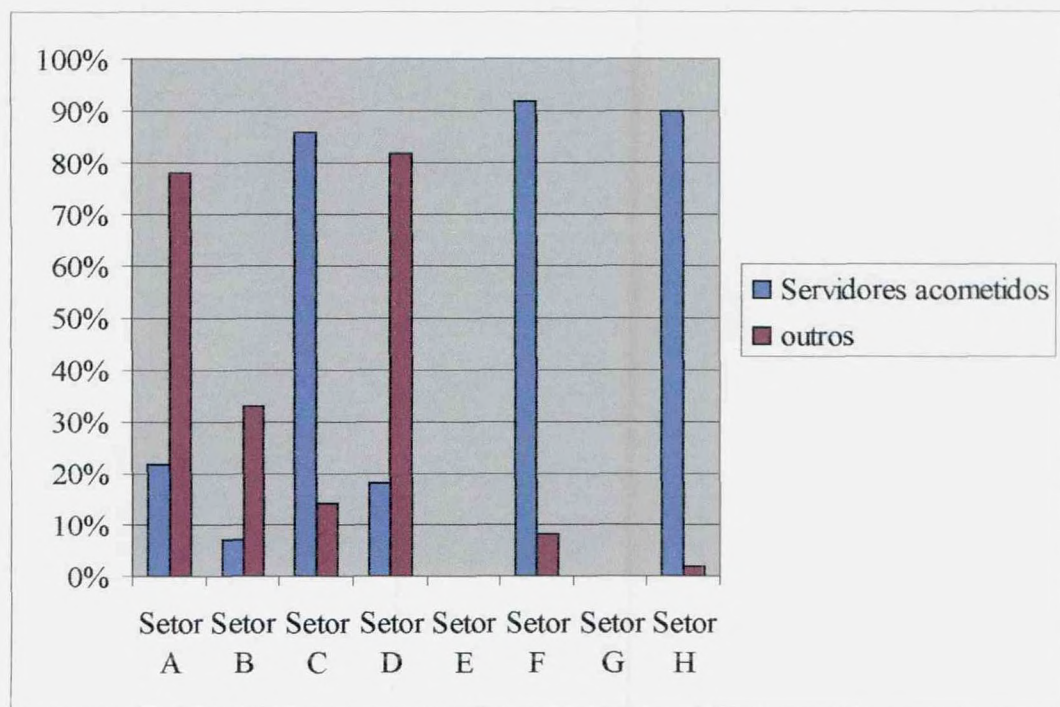
É notável, que o índice de absenteísmo nos setores de trabalho são bastante elevados, sendo que em alguns setores como o “E”, “F”, “G” e “H” a incidência é bastante clara. Assim, sem uma intervenção adequada, a empresa perde funcionários qualificados, obtém custos com acidentes, gastos com tratamentos advindos de doenças e absenteísmo, como podemos verificar no gráfico.

Vale lembrar, que a qualidade de vida do funcionário precisa ser colocada em evidência, pelo fato de a doença afetar não só o alcoolista, mas todos que estão em seu meio (ambiente familiar e profissional). Na verdade, a discriminação do alcoolismo por parte da empresa, e o preconceito para com as pessoas acometidas pela doença, prejudicam a intervenção do Serviço Social, havendo assim uma necessidade em conscientizar o quadro funcional a respeito da doença.

O álcool quando ingerido em excesso e repetidamente reduz a eficiência no trabalho e a sua segurança e dos colegas. Como pontua Vieira (1998, p. 45) “a queda da produção da criatividade nas empresas em geral, abstraindo-se os fatores inflação e recessão, aponta o alcoolismo como grande responsável pela má administração de muitos negócios e a queda na produção de bens e serviço”. As empresas começam a se preocupar com questões referentes ao álcool quando suas conseqüências interferem diretamente na produtividade, conseqüentemente no lucro e na qualidade de vida de seus produtos e serviço.

No próximo gráfico, ressaltaremos como se apresenta o índice de afastamentos por auxílio-doença destes funcionários com problemas decorrentes de drogas psicoativas, comparado aos que não possuem problemas.

Gráfico 6- Índice de afastamentos por auxílio-doença



É perceptível, que o número de funcionários com problemas de alcoolismo com índice de afastamentos por auxílio-doença é avassalador, comparado aos servidores que não possuem problemas com alcoolismo. Esses afastamentos podem ser comparados ao número elevado de tratamentos realizados como foi verificado no terceiro gráfico. Isso se dá, principalmente pelo fato de muitos funcionários com medo de perder o emprego, e encarar as conseqüências advindas do problema com o álcool, realizarem vários tratamentos sem estarem realmente preparados para tal, e essa realidade podemos ver através do elevado índice de recaídas. Entretanto, os Setores G e H que possuíam índices elevados de funcionários acometidos, bem como de afastamentos por atestado médico e/ou auxílio-doença nos gráficos 4 e 5, neste último gráfico não há nenhuma incidência. Diante desta realidade, podemos verificar que apesar de ser constatado que o problema de alcoolismo existe nos dois setores, nenhum dos funcionários acometidos realizaram tratamento por dependência química.

Diante do que foi verificado com os resultados da pesquisa, podemos concluir que:

- Há uma falta de preparo e de qualificação profissional dos funcionários e chefias para estarem trabalhando com o tema alcoolismo e estarem reconhecendo que o problema existe e precisa ser encarado e trabalhando em seu contexto;
- Inexistência de informações sobre o alcoolismo, suas causas e seus efeitos;
- Descumprimento da Norma Interna da empresa SIAD 025;
- Descompromisso com a qualidade de vida do trabalhador e dos seus serviços prestados;
- Falta de intervenção preventiva e não curativa;

Cabe ressaltar que para atender o trabalhador na sua complexidade social, se faz indicado ampliar as ações interventivas do Assistente Sociais para o grupo familiar a ser considerado o grupo de convivência e de afetividade, além de ações direcionadas ao ambiente e grupo de trabalho a considerar o diagnóstico do clima organizacional, relações interpessoais; relações de hierarquia; acompanhamento organizacional, com vista as transformações positivas em parcerias entre o servidor e os demais participantes do setor.

Como ponto fundamental cabe salientar que o mérito de um trabalho de reabilitação do alcoolista não pode ser atribuído apenas a ação interventiva do Assistente Social, mas há de se considerar a sua ação no bojo de um trabalho interdisciplinar a se mensurar a complexidade do objeto em questão. Cabe assim, ao Serviço Social, não se deter apenas ao trabalhador alcoolista, mais sim ao tripé, trabalhador, família e trabalho.

Diante disto, as propostas para ação profissional do Assistente Social na temática alcoolismo seriam:

- Elaboração de um programa de prevenção a dependência química;
- Mistificação do alcoolismo na empresa;
- Composição de uma equipe multidisciplinar;
- Aperfeiçoamento dos profissionais envolvidos na área;
- Acompanhamento do funcionário quanto reingressa na empresa pós-tratamento;
- Espaço de troca.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A magnitude do problema do uso indevido de drogas, verificado nas últimas décadas, ganhou proporções tão graves que hoje é um desafio de saúde pública no país. Além disso, este contexto é refletido nos demais segmentos da sociedade por sua relação comprovada com os agravos sociais, refletindo no mundo do trabalho.

Lamentavelmente, o alcoolismo é um assunto repleto de mitos e preconceitos, e apesar de sua elevada ocorrência, existe muito pouca informação e trabalhos preventivos. Assim, quem procura qualquer tipo de informação a respeito do assunto, em geral, já está sofrendo seriamente com a doença de forma direta ou indireta, visto a falta de programas públicos de informação e de profissionais qualificados para intervirem de maneira eficaz não discriminatória.

Sabemos que os casos de alcoolismo vêm crescendo de forma alarmante na sociedade e esta realidade não é diferente na CASAN, onde constatamos que o número de casos são elevados e nada tem sido feito para modificar esta realidade. Esse é, portanto, um problema que deve ser trabalhado e analisado no interior das organizações, fazendo com que o reconhecimento deste fenômeno e o entendimento desta questão no âmbito, biológico e físico, seja um passo importante para a tentativa de amenizar o problema, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

Muitas das situações de alcoolismo apresentadas na CASAN advinham de atitudes paternalistas do foco administrativo da empresa, ou seja, atrasos, baixa produtividade, e possíveis acidentes de trabalho, não geravam nenhuma atitude administrativa, não obstante a empresa possuir uma Norma interna SIAD 025, que discorre especificamente da dependência

química e as medidas cabíveis a serem aplicadas no caso de identificação do problema pela chefia imediata.

Dentre os funcionários dependentes do álcool, atendidos no período de estágio, percebeu-se que na maioria dos funcionários só procuraram o Serviço Social por terem sido pressionados pela empresa, ou pela família. E na maioria dos casos, a internação para recuperação e desintoxicação era motivo de resistência, pelo fato de os próprios companheiros de trabalho assumirem atitudes preconceituosas quanto a este fato, bem como efetuar um julgamento leviano sobre a gravidade da situação. Para muitos acometidos pela doença, internar-se é sinônimo de admitir a doença, e de que não possui controle sobre os seus atos. Outro fato que podemos observar foi que, no período após a internação/tratamento, a maioria dos funcionários não estavam preparados para voltar a sociedade, isto é, não freqüentavam nenhum grupo de auto-ajuda para dar continuidade ao tratamento ambulatorial, e acabavam incorrendo em recidiva.

Percebem-se ainda no período de estágio, que não há nenhum tipo de acompanhamento ao servidor alcoolista em recuperação quanto o retorno ao trabalho. Dessa forma, podemos questionar que não havendo nenhum tipo avaliação de desempenho e nenhum acompanhamento ao servidor por parte do serviço Social e da chefia, há uma forte tendência do funcionário alcoolista recair e tomar as mesmas atitudes de antes.

Acreditamos que mais este trabalho venha possibilitar aos demais profissionais e estudiosos sobre o assunto, uma melhor percepção do problema principalmente em se tratando dos ambientes de organizações como a CASAN, sugerindo-se aos acadêmicos e profissionais da área que retomem essa temática a fim de promover uma discussão mais ampla.

Este trabalho que se apresenta, não visa apenas cumprir as exigências da universidade para alcançarmos o título de Assistente Social, mas objetiva acima de tudo apresentarmos a

sistematização da nossa vivência no campo de estágio, levando assim como aprendizado às experiências adquiridas que enriqueceram nossa vida para um futuro agir profissional.

O estágio foi uma experiência que contribuiu de forma fundamental para o processo de nossa formação. Concentra-se neste trabalho todos os conhecimentos acumulados durante este curso, bem como nossa percepção no que diz respeito ao alcoolismo na empresa e a intervenção profissional do Assistente Social.

No que se refere ao nosso estágio realizado na CASAN, foi possível percebermos os desafios do Serviço Social enquanto profissão sócio-técnica que trabalha contradições sociais, conflitos, entre outros, além dos desafios de conhecer a realidade e transformá-la, e que tal trabalho possui limitações, que estão além de nossas possibilidades de intervenção.

O estágio nos mostrou que o Assistente Social precisa conhecer a realidade onde atua, e enquanto trabalhador especializado que vende sua capacidade de trabalho para uma empresa estatal deve desenvolver suas ações no âmbito da reprodução das relações sociais. Esta ação incide sobre o modo de vida dos usuários, sua cultura, seus valores, seu modo organizativo de viver e que repercute, de certa forma, na organização da empresa. Cabe assim ao profissional, uma ação pautada nos princípios éticos, visão crítica da realidade e garantia de direitos sociais aos cidadãos.

Portanto, para atuarmos no campo de estágio, fez-se necessário conhecermos o contexto da Instituição onde estivemos inseridos, possibilitando assim termos uma visão mais ampla sobre a mesma. Outro aspecto fundamental para uma intervenção eficaz, é conhecermos a origem do Serviço Social na empresa, seus objetivos e desafios.

Levando em consideração que a demanda atendida pelo Serviço Social na CASAN é bastante diversificada, particularmente optamos trabalhar como objeto de intervenção e análise

o alcoolismo dentro da esfera empresarial, sobre o qual trocaremos considerações e sugestões, a partir da pesquisa realizada.

Nosso primeiro desafio a ser superado para construção de nosso trabalho e posteriormente de nossa pesquisa, foi à dificuldade em encontrarmos obras recentes sobre o tema e ausência de bibliografia que abordassem o processo de trabalho do Serviço Social e a questão do alcoolismo, assim como os reflexos do problema no mundo do trabalho.

Diante disto, utilizamos nossa experiência vivenciada no estágio, bem como conhecimento teórico metodológico obtido durante o período acadêmico para estarmos realizando nosso estudo, utilizando como bibliografia os livros relacionados à doença alcoolismo, e trabalhos de conclusão de cursos, que traziam experiências acerca do assunto, bem como o processo de trabalho do Assistente Social, diante deste problema de saúde pública.

Verificou-se que, apesar de existirem políticas voltadas a dependência química, tanto macro como micro, quanto estas chegam a CASAN e conseguinte aos funcionários, os resultados nem sempre são os esperados. Contraditório e problemático o fato de existirem políticas que não são cumpridas por autoridades, que deveriam ser as primeiras a torná-las acessíveis, monitorando os órgãos responsáveis pela aplicação das políticas, e exigindo a aplicação destas. Para a empresa, as perdas podem ser verificadas no recrudescimento dos níveis de qualidade dos serviços prestados e na queda da produtividade. Para os funcionários, o risco de perder sua vida em acidentes de trabalho, bem como as conseqüências que a doença causa.

Uma das marcantes características desses dependentes, observado através da pesquisa, é a grande habilidade que o doente desenvolve no sentido de camuflar seu problema e de despistar possíveis evidências. Sendo assim, na maioria das vezes, essa habilidade

desenvolvida, gera um grau extra de dificuldades na hora de confrontar essa pessoa com sua situação, na busca de aceitação e ajuda para sua reabilitação.

Ficou claro no decorrer do estudo que no âmbito das empresas, o alcoolismo vem se tornando um desafio a cada dia, sendo que existe ainda muitos profissionais desqualificados trabalhando diretamente com funcionários afetados pela doença, sustentando mitos e os preconceitos que a cerca. Para desfazer tal quadro, é necessário que haja um aperfeiçoamento constante de profissionais diretamente envolvidos com o problema, para o combate da situação de forma emergencial, mas muito mais no que se refere à prevenção.

Neste sentido, trabalhar com a questão do alcoolismo requer do profissional de Serviço Social, assim como dos profissionais envolvidos, em qualquer instância de atuação, uma intervenção educadora e conseqüentemente de caráter preventivo, que não reproduza os conteúdos derivados de julgamentos morais, falta de caráter ou de força de vontade do indivíduo dependente.

Portanto, reafirmamos que esse tipo de intervenção suscita do profissional uma reflexão em torno das questões relacionadas ao uso abusivo de drogas, visando assim uma melhoria na qualidade de vida, através do atendimento digno e suficiente, como direito universal de cidadão e dever do Estado e da sociedade.

Neste sentido, entendemos que uma política de promoção, prevenção, tratamento e de educação voltada para o uso de álcool e outras drogas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais possíveis aos Programas do Ministério da Saúde, o mesmo ocorrendo em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não-governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, assegurando a participação intersetorial. Para tanto, decisão política, compromisso com a defesa da saúde e visão social são elementos indispensáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao Trabalho?** Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho. 2ª Ed. São Paulo: Cortez ;Campinas : Ed. UNICAMP, 1995 , pg.41.

BERTOLETE, José Manoel. **Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool.** In: RAMOS, Sergio de Paula; BERTOLETE, José Manoel. Alcoolismo hoje. 3ª edição, Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

_____. **Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool.** In: RAMOS, Sergio de Paula; BERTOLETE, José Manoel. Alcoolismo hoje. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

CAPANA, Ângelo A. M. **Alcoolismo e empresas.** In: RAMOS, Sergio de Paula, BERTOLETE, José Manoel. Alcoolismo hoje. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990.

CÉSAR, Mônica de Jesus. **Processos de Trabalho e Serviço Social II.** In: Cadernos de Capacitação. Brasília: CFESS/CEAD/UNB, 1999.

DRATCU, Luiz e ARAÚJO, Vicente Antônio de. **Alcoolismo:** do conceito ao tratamento. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 34(4), p. 263-268.

FILHO, Vicente Greco. **Tóxicos: Prevenção-Repressão.** Comentários à Lei n.º 6.368, de 21/10/1976, acompanhados da legislação vigente e de referência e ementário jurisprudencial. Editora Saraiva, 11ª edição. São Paulo, 1996.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber profissional e poder institucional.** Ed. Cortez. 3ª edição. SP. 1991

FORTES, J. R. Albuquerque. **Alcoolismo.** São Paulo, Savier, 1975.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3ª edição, São Paulo, Atlas, 1994.

GRAMSCI, Antonio Maquiavel. **A política e o Estado Moderno**. 3ª edição, Rio de Janeiro, 1978.

GRANEMANN, Sara. **Processos de trabalho e Serviço Social I**. In: Cadernos de Capacitação. Brasília: CFESS/CEAD/UNB, 1999.

GRIFFITH, Edwards. **O Tratamento do Alcoolismo**. São Paulo, Livraria Martins Fontes, 1987.

REHFELDT, Klaus H. G. **Ele ou ela é alcoólatra! O que fazer?**. Florianópolis-SC. Editora Lunardelli, 1995.

RICHARDSON, Roberto Jarry; PERES, Jose Augusto de Souza. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 2a ed. São Paulo: Atlas, 1989.

JUNKES, Lúcia Goreti Gobatto. **Álcool: curiosidades sobre “sua majestade”**. In: MASUR, Jandira. Conjecturas sobre o uso milenar de bebidas alcoólicas. São Paulo, Ciência e cultura, 1978, v. 20(5), p. 534.

KARSCH, Úrsula M. Simon. **O Serviço Social na era dos serviços**. São Paulo, Cortez, 1983.

MASUR, Jandira. **A questão do alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 1984. 77p.

_____. **O que é alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense, 1988

MILAN, James R., KETHCHAM, Katherine. **Alcoolismo mitos e realidades**. São Paulo, Nobel, 1986, 218p.

MOTTA, Ana Elizabete. **O feitiço da ajuda: as determinações do S.S na empresa**. Cortez, São Paulo, 1991.

OLIVEIRA, M., LARANJEIRA, R., BRILMANN, M., CAZASSA, M., ANDRETTA, I. **Vulnerabilidade à recaída: fatores de risco.** In: *IV Congresso Gaúcho de Alcoolismo e Outras Dependências.* Caxias do Sul, 2000.

SILVA, Rosane Correia. **Política do Ministério da Saúde na área de drogas.** In: *Anais do XI Congresso Brasileiro de Alcoolismo e outras Dependências,* 1995. P. 81-85.

SILVA, Vera Lúcia da. **Prevenção e Recuperação do Alcoolismo na CASAN- Regional Florianópolis: uma possível contribuição das chefias.** UFSC, 1996.

SOIBELMAN, M., LUZ JR., E. **Problemas relacionados ao consumo de álcool.** In: DUNCAN, S., GIUGLIANI. (orgs.) *Medicina ambulatorial.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

VIEIRA, Nair Bastos. **Reflexos sociais no alcoolismo na família, empresa e sociedade.** In: *Alcoolismo como trabalhar essa questão.* Caderno técnico nº 20, Brasília: SESI-DN, 1996.

VASCONCELOS, E.M. **Saúde Mental e Serviço Social.** São Paulo:Cortez, 2000.

VIEIRA, Graziela da Rosa. **Alcoolismo X Trabalho:** uma situação sócio-operativa dos funcionários da ECT/DR-SC. UFSC, 1998.

Disponível em: www.usp.br/fm/grea acesso dia 29/10/2003

Disponível em: www.alcoolismo.com.br acesso dia 20/11/2003

Disponível em: www.casan.com.br acesso dia 05/12/2003

ANEXOS

ANEXO A
Norma Siad- 025

COMPANHIA CATARINENSE DE ÁGUAS E SANEAMENTO - CASAN
ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO - APL
DIVISÃO DE ORGANIZAÇÃO E MÉTODOS – DIOM

NORMA: DEPENDÊNCIA QUÍMICA: ALCOOLISMO E OUTRAS DROGAS
CÓDIGO: SIAD/025
VIGÊNCIA: DEZEMBRO/95

1 - FINALIDADE

A presente Norma Interna tem por finalidade conscientizar o corpo funcional da Empresa, quanto a prevenção, identificação diagnóstico e tratamento de dependência Química: álcool e outras drogas.

2 - CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a todas as Chefias e Servidores da Companhia.

3 - DEFINIÇÕES

3.1 - “Dependência também chamada habituação ou uso compulsivo, implica numa necessidade psicológica e/ou física à droga” (MARCSCHUCKIT).

3.2 - Alcoolismo é uma doença progressiva, incurável e fatal, sendo estacionária a partir do momento que não se beba mais álcool (Bebidas alcoólicas).

4 - CARACTERÍSTICAS GERAIS

4.1 - A identificação da dependência química pode se dar precocemente, observando-se a baixa no desempenho do servidor a qual se dará principalmente mediante os principais indicadores:

a) ABSENTEÍSMO

Faltas ao trabalho, principalmente após feriados, dias de pagamento, segundas-feiras, por motivo de doença (atestados), atrasos freqüentes, períodos de afastamentos.

b) ACIDENTE DE TRABALHO OU FORA DO HORÁRIO DE TRABALHO QUE IMPLIQUE EM ABSENTEÍSMO.

c) QUEDA DE PRODUÇÃO E QUALIDADE DE TRABALHO:

Gastas para execução de uma tarefa, erros técnicos rotatividade interna e desempenho funcional prejudicado.

d) MUDANÇA DE COMPORTAMENTO, tais como: indisciplina, relacionamento com os colegas e Chefias, irritabilidade, agressividade, insubordinações e outros.

e) **PERMANENTE UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE E SOCIAL E/OU ASSISTÊNCIA SUPLETIVA.**

f) **CONSTANTE DIFICULDADES FINANCEIRAS - Dívidas, Empréstimos e outros.**

g) **USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO HORÁRIO DE TRABALHO E TRABALHANDO SOB EFEITO DOS MESMOS.**

4.2 - DA CONSCIENTIZAÇÃO QUANTO A PREVENÇÃO

A conscientização se dará mediante campanhas específicas através de FOLDERS, cartazes, cartilhas, logotipos, palestras, atendimentos individualizados, vivência socioterápicas, trabalhos em grupo, treinamento etc.

4.3 - DA IDENTIFICAÇÃO

4.3.1 - Pela Chefia através dos indicadores citados no item 4.1.

4.3.2 - Pelo Serviço de Saúde através de exames periódicos, de queixas comumente relacionadas com o uso do álcool e outras drogas e sinais clínicos sugestivos.

4.3.3 - Pelo Serviço Social através dos atendimentos individualizados e/ou trabalhos grupais.

4.3.4 - Pelos técnicos de segurança do trabalho através da identificação do Servidor sob o uso do álcool e outras drogas no horário de trabalho e trabalhando sob o efeito dos mesmos.

4.4 - DO ENCAMINHAMENTO

Sempre que for detectado casos de alcoolismo e/ou outras drogas, a Chefia imediata do Servidor, comunicará imediatamente ao Serviço de Saúde e/ou Serviço Social da Companhia. Estes por sua vez encaminharão para:

a) Tratamento em Clínicas ou Hospitais Especializados com internação hospitalar pelo SUS e/ou UNIMED, caso do Servidor dispor desse convênio.

b) Comunidades e/ou grupos terapêuticos.

c) AA (Alcoólicos Anônimos) ALANOM E ALATEEN respectivamente servidor e familiares.

4.5 - DO ACOMPANHAMENTO

4.5.1 - O Serviço de Saúde prestará atendimento e orientação no diagnóstico de doenças orgânicas provenientes do uso de Álcool e outras drogas.

4.5.2 - O Serviço Social orientará o servidor e a família sobre perícia e os acompanhará durante o processo de recuperação.

4.5.3 - A família do servidor tem a responsabilidade da internação e acompanhamento durante o processo de recuperação. Caso o servidor não tenha família, a responsabilidade fica com ele próprio e ou pessoa próxima de seu convívio social, com a orientação do Serviço Social.

4.5.4 - Cabe à Chefia o acompanhamento no desempenho das atividades bem como a reintegração do servidor no ambiente de trabalho, após tratamento, definindo as atividades e acompanhando o desempenho do mesmo.

4.5.5 - Caso o período da licença para tratamento for superior a 30 (trinta) dias, o servidor realizará exame médico de retorno ao trabalho, no primeiro dia útil após o término da licença conforme norma regulamentadora NR-7, Portaria n.º 24 de 29/12/94.

4.5.6 - Na Matriz e Regional Florianópolis este exame será realizado pelo Serviço de Saúde. Nas demais Regionais será realizado através de convênio com a UNIMED.

5 - POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

5.1 - O Servidor com dependência de álcool e outras drogas terá direito a internação no período de 30 (trinta) dias pela UNIMED, no caso de o servidor dispor desse convênio. Tem ainda o direito a uma nova oportunidade de tratamento com ou sem internação pelo SUS ou particular (pago com próprios recursos).

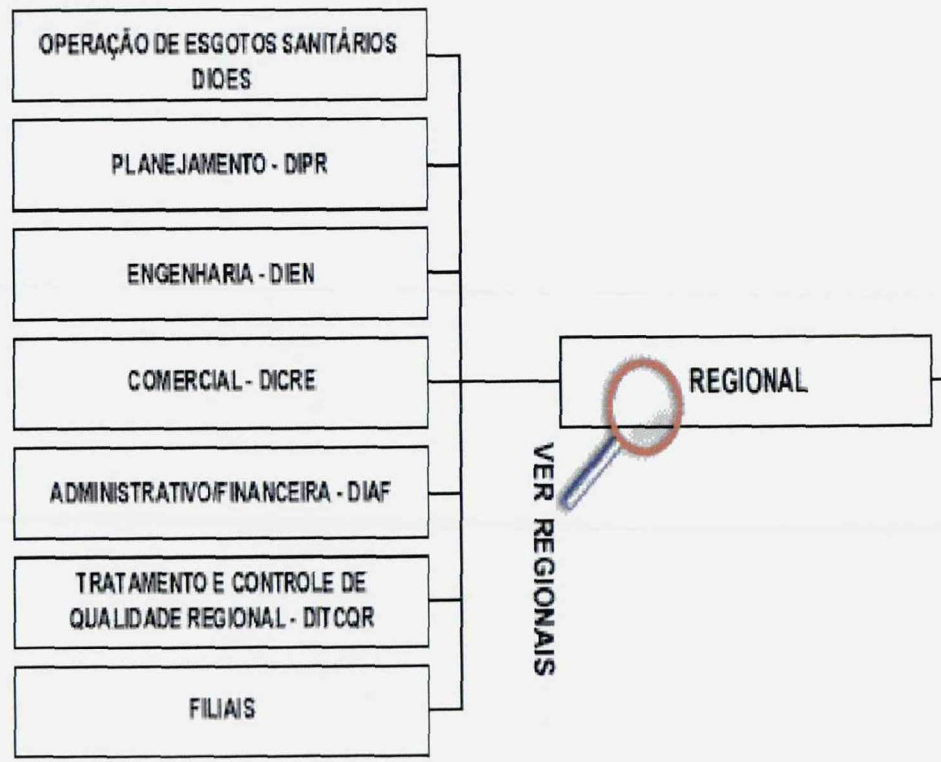
5.2 - No caso de não haver mudança comportamental, o servidor assumirá as conseqüências de seu desempenho funcional prejudicado, estando sujeito às penalidades descritas no PCS-PG 49, que serão aplicadas pelas CHEFIAS).

6 - APROVAÇÃO

ADIR CARDOSO GENTIL
DIRETOR ADMINISTRATIVO

JOÃO RAIMUNDO COLOMBO
DIRETOR PRESIDENTE

ANEXO B
Organograma



APÊNDICE

APENDICE A

Servidores com problemas de alcoolismo na empresa

**RELAÇÃO DE SERVIDORES COM PROBLEMAS DECORRENTE DO
ALCOOLISMO**

NOME DO SERVIDOR	DATA DO 1ª ATEND.	DATA DO ÚLTIMO ATEND.	INTERNAÇÃO
A. O.	23/01/1990	12/02/1990	Não
A. A. M.	13/09/1999	03/01/2000	Sim: 10/09/1999
A. D.	09/08/1995	03/12/2002	Sim: 24/02/1999- 06/05/2002- 17/07/2002
A. A. S.	12/04/2002	16/05/2002	Não
A. B.	15/06/1990	05/09/1990	Não
A. A. A.	07/08/1988	16/10/1990	Não
A. F. A.	11/05/1999	14/05/1999	Sim: 09/09/1996
A. C. S.	22/09/1993	14/08/1995	Sim: 14/07/1995
A. F.	25/09/1988	21/05/2001	Sim: 10/03/2001
A. J. M.	28/11/1983	19/08/1991	Sim: 28/11/1983- 28/04/1987- 06/01/1990
A. L. M.	16/10/1992	27/02/1996	Sim: 20/01/1996
A. S. F.	21/10/1986	05/02/1987	Não
A. V. B. F.	13/01/1997	21/12/2001	Não
A. A. A. S.	11/08/1984	18/03/1988	Sim: 23/02/1984
A. J. B.	01/04/1988	20/08/1998	Sim: 28/02/1989- 14/11/1989- 24/10/1990- 15/01/1991- 13/08/1991- 02/10/1991- 06/11/1991- 05/01/1992- 23/03/1994- 30/06/1994- 16/02/1995- 08/05/1995- 06/04/1998.
A. L. P.	30/09/1992	27/10/1992	Não
B. M. S.	16/06/1983	10/02/2000	Sim: 30/12/1986- 11/06/1990- 25/05/1992- 17/10/1995
B. J. F.	26/12/1990	17/09/2002	Sim: 06/09/2002
C. A. R.	26/10/1987	09/04/1997	Não
C. G. C.	31/10/2001	23/01/2003	Sim: 02/11/1999-

			19/03/2002
C. S.	07/05/1991	25/03/1999	Sim: 24/11/1998
D. J. S.	19/01/1987	27/09/1999	Não
D. F. S.	06/06/1983	06/09/1990	Não
E. N.	08/04/1991	30/03/1999	Não
E. V. S.	13/07/1982	08/09/1982	Sim: 22/07/1982
F. P. F.	19/08/1991	19/08/1991	Não
G. I. R.	07/04/1988	30/09/2002	Sim: 22/04/1996
H. N. S.	23/09/1997	29/09/1997	Não
J. B. L.	14/02/1990	19/11/1992	Não
J. F. R.	17/05/1984	07/08/1992	Sim: 17/05/1984
J. M.	05/05/1993	15/10/1996	Sim: 20/11/1996
J. M.	20/11/1985	21/02/1995	Sim: 26/12/1989- 23/02/1995- 01/03/1997- 30/12/1997
J. O.	23/04/1987	13/09/2000	Não
J. P. B.	29/08/1991	05/08/1993	Não
J. P. S.	13/08/1984	14/08/1987	Sim: 03/12/1986
J. F.	18/06/1993	18/07/1995	Sim: 05/07/1995
J. C.	18/04/1994	06/11/1998	Sim: 15/07/1998
J. C. L.	29/06/1994	20/04/1998	Sim: 18/01/1994- 02/04/1998- 14/04/1998
L. S.	28/01/2002	30/10/2002	Não
L. G.	20/08/1993	24/08/1993	Não
L. R.	04/12/1986	06/06/1990	Não
L. J. M.	30/10/1986	06/08/1992	Sim: 22/11/1996
L. V.	03/10/1986	25/07/1990	Não
L. J. S.	30/06/1994	09/09/1995	Não
L. S. S.	09/09/2002	22/01/2003	Não
L. C. S.	22/07/1999	12/06/2001	Sim: 26/07/99/ 05/06/2001
L. C. P.	02/01/1988	02/01/1988	Não
M. M.	28/08/2002	06/09/2002	Não
M. C. F.	29/03/1999	29/03/1999	Não
M. C. M.	17/08/1994	23/11/1995	Sim: 21/09/1995
M. L.	18/01/1999	23/02/1999	Não
N. G. S.	09/07/1984	20/10/1988	Sim: 22/06/1987
N. O. S.	02/08/1983	20/09/1983	Sim: 10/08/1983
N. M. N.	05/04/1990	23/08/1993	Sim: 17/03/1993
O. A.	25/05/1992	16/05/1994	Sim: 03/01/1994- 18/01/1994- 08/04/94

O. C. D.	15/01/1981	14/05/1999	Não
O. S.	29/06/1990	05/09/1990	Não
R. P. L.	24/08/1990	27/08/1990	Não
R. P. L.	15/04/1996	15/04/1996	Sim: 03/04/1997
R. V.	12/07/1984	11/07/1990	Não
R. F. S.	27/06/1996	04/08/1997	Sim: 03/07/1996- 22/11/1997
R. H. S.	05/03/1994	22/10/2002	Sim: 27/07/1994- 15/05/1995- 25/02/1996- 08/01/1998- 21/06/2001
S. L. S.	02/02/1993	01/03/1993	Sim: 05/02/1993
S. M. W.	13/12/1992	19/04/1993	Sim: 18/03/1993
V. D. R.	01/08/1997	25/09/1997	Sim: 04/08/1997
V. S.	02/01/1988	02/01/1988	Não
V. V.	16/08/1996	16/06/1999	Sim: 09/04/1997
W. J. D.	15/07/1983	20/03/1990	Sim: 15/07/1983
W. L. S.	06/04/1995	12/04/1995	Não
W. C.	01/03/1984	20/08/1990	Sim: 09/03/1984
W. S. A.	20/02/1997	31/01/2002	Não
Z. S. S.	17/08/1994	17/08/1994	Não

APENDICE B

Levantamento do Índice de Absenteísmo.

SETOR A

SERVIDOR	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
C. M. M.								16
T. do V. M.								
A. C. B. A.								15
J. F.								
V. T. O								26
V. N. de F.						1		3
H. V. da S.								
E. C. N.								
M. P.								
I. S. S.							10	
J. C. M.								
J. C. da S.						5	15	208
M. C. M.								
M. M. M.		9						
J. C. B.								
E. B. de C.								
R. J. H.					12	22	240	84
E. M.								
M. da G. S. R.								
C. de A. L. V.								
J. E. P.							3	
R. M. da R. M.						2	6	
A. M. H.								
C. N. D.								
A. D.					44		22	15
C. O. M.								
J. B. B.	9				76	125		44
M. A. S.								
M. P.								
C. C. R.				65		117	15	
V. V. V.			24					17
C. H. da C.								
A. C. de S.	21						14	13
P. C. S.						18		

N. E. M.	125	5						2
A. V. de B. F.								15
J. N. C.		11				5		2
R. S.			47	90			196	1
R. P. da S.								
M. R. F.					7	9		
C. M.							229	
N. A. da L.	51					157		

SETOR D

SERVIDOR	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
A. L. de M.								
M. S.								
J. J. M.								75
V. F. de A.	74						15	
P. C. N.								
A. E.					15			
A. J.da R.							17	3
A. L. A.								
A. B. F.						197	11	8
A.do N.								
D. L.								
M. M.						1	5	4
M. H. A. N.							9	2
A. dos S.								
C. A. C.								
A. F.								
C. A. M. F.								
A. de S. G.								
V. M.								
S. M. W.						2		22
W. L. de S.								
D. de A. M.								
I. J. de A. F.							15	
A. J. B.						5	3	
F. P. V.					10		54	34
J. V. G. F.								
P. E. de S.								
S. J. dos S.								
V. de S. F.						3	5	8
A. N.	41					22	25	15

S. P. de S.								
M. L. da S.								
B. M. da S.	60				2	15		6
I. M. V.						1	5	
J. M.		40	9			24	21	31
C. J. B.						15		2
J.N. A. N.							21	12
J. J. da S.	193					15	28	8
S. P.						5	12	37
A. P. S. P.								
A. C. R.						1	1	
A. P. C.						6	2	22
V. F.		51				6	7	16
J. de O. F.						96	92	15
O. A. de A.								10
M. L.						8	51	41
N. P.	60					13	12	21
A. V.						5	17	2
R. P. L.								
J. B. L.						14	49	24
L. E.				34		5	15	32
J. C. dos P.			1		14	2	115	9
P. R. S. G.					87	80	16	26
C. A de M.								
M. L. V.								27
M. M.								
A. A. G.					5		59	15
W. A de M.						6		
A. R.						15	3	15
T. D.								
C. G. C.					47			38
N. L. H. F.								8
V. da R. C.								

N. A. P.						97		
E. J. P.						12	19	29
L.C. P.						2	76	31

O. M. P. A.								
Ê. A. M.							2	
N. S.								
. P. G.								
C. S.								
L. I. de E.	121							
L. C. da S.								
A. C. da S.								
J. C.P.V.								
V. M. M.				15				
C. A. R.								
J. M. B.								
A. F.								
J. S. B.							11	
R. da S.								
C. L. da S.								
V. P.da S.		9						2
V. S.								
J. P. B						13	111	231
G. I. R		47				3	1	10

APENDICE C

Relação do número de funcionários por setor analisado.

RELAÇÃO DO NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS POR SETOR ANALISADO		
SETOR	Nº DE FUNIONÁRIOS	Nº DE SERVIDORES ACOMETIDOS
A	47	5
B	24	3
C	38	5
D	66	11
E	13	4
F	49	4
G	9	2
H	10	2