

CRISTINA DAMM FORATTINI DIAS

ALCOOLISMO NO TRABALHO: UM ESTUDO DESCRITIVO NAS EMPRESAS

ATACADISTAS/DISTRIBUIDORAS DE GRANDE PORTE DE UBERLÂNDIA

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial à obtenção de título de mestre em Engenharia de Produção, com concentração na Área de Inovação Tecnológica e Ambiental.

Orientador: Prof. Antônio Alves Filho Dr.

Florianópolis – SC

2002

CRISTINA DAMM FORATTINI DIAS

ALCOOLISMO NO TRABALHO: UM ESTUDO DESCRITIVO NAS EMPRESAS
ATACADISTAS/DISTRIBUIDORAS DE GRANDE PORTE DE UBERLÂNDIA

Esta dissertação foi julgada adequada e aprovada para a obtenção
do título de **Mestre em Engenharia de Produção**, no
Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da
Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 22 de agosto de 2002.

Prof. Edson Pacheco Paladini, Dr.

Coordenador do Programa

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Antônio Alves Filho, Dr.

Orientador

Prof. Eloise Helena Livramento Dellagnelo, Dra.

Prof. Rolf Hermann Erdmann, Dr.

À Deus, que detém
toda a sabedoria.

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, Arthur e Victória que permaneceram, por dois anos, superando a ausência materna com compreensão, maturidade e muito amor, demonstrando dignidade e esforço sem deixarem de ser crianças.

A todos que, através da inspiração, me sustentaram a alma.

À DN Prática Terceirização em Serviços pelo apoio financeiro.

“Nas preocupações científicas e no constante estudo
é que acho consolo e me preservo das tempestades morais”

(D. Pedro II - Cannes, 23 de abril de 1891).

SUMÁRIO

RESUMO	p.09
ABSTRACT	p.10
LISTA DE FIGURAS	p.11
LISTA DE TABELAS	p.12

CAPÍTULO 1

Introdução	p.13
1.1 Apresentação do tema e do problema	p.13
1.2 Objetivos do trabalho	p.18
1.2.1 Objetivo geral	p.18
1.2.2 Objetivos específicos	p.18
1.3 Definição de termos	p.19
1.4 Relevância do estudo	p.21
1.5 Metodologia	p.24
1.5.1 Delimitação da pesquisa	p.24
1.5.2 Período de tempo	p.25
1.5.3 Área geográfica	p.25
1.5.4 Coleta de dados	p.25
1.5.5 Análise dos dados obtidos	p.26
1.6 Estrutura do trabalho	p.27

CAPÍTULO 2

Fundamentação teórica	p.29
2.1 Álcool como droga	p.29
2.2 Alcoolismo: doença progressiva, irreversível e fatal	p.30
2.3 Conseqüências do alcoolismo no corpo humano	p.33
2.4 Ser humano: ser biopsicossocial	p.39

2.5 A organização e o ambiente organizacional _____	p.41
2.6 O ser humano nas empresas _____	p.46
2.7 A área de recursos humanos na empresa: evolução histórica _____	p.49
2.7.1 Estrutura da gestão de recursos humanos _____	p.51
2.8 Alcoolismo na dinâmica empresarial _____	p.54
2.8.1 Programas de intervenção do alcoolismo nas empresas _____	p.59

CAPÍTULO 3

O ambiente geral e específico das empresas _____	p.61
3.1 Como a questão do alcoolismo é tratada no âmbito nacional _____	p.62
3.2 Como a questão do alcoolismo é tratada no âmbito estadual – Minas Gerais _____	p.64
3.3 A cidade de Uberlândia: diagnóstico do ambiente geral _____	p.70
3.4 Caracterização das empresas _____	p.71
3.4.1 Arcom Atacadista e Distribuidor _____	p.72
3.4.2 União Atacado Distribuidor _____	p.74
3.4.3 Martins Atacadista Distribuidor _____	p.74
3.4.4 Aliança Atacado Distribuidor _____	p.76
3.4.5 Peixoto Atacado Distribuidor _____	p.77

CAPÍTULO 4

Alcoolismo e gestão empresarial nas organizações pesquisadas _____	p.79
4.1 Análise preliminar _____	p.79
4.2 Análise dos dados obtidos _____	p.80
4.2.1 Questões genéricas _____	p.80
4.2.2 Alcoolismo reconhecido por cada subsistema de recursos humanos _____	p.83
4.2.3 Decisões das empresas em relação aos funcionários portadores do alcoolismo _	p.91
4.2.4 Síntese da análise e interpretação dos dados obtidos _____	p.93
4.3 Limitações da pesquisa _____	p.95

CAPÍTULO 5

Conclusões, proposições e recomendações _____ p.97

5.1 Conclusões _____ p.97

5.2 Proposições de ações estratégicas para lidar com alcoolismo no ambiente
empresarial _____ p.100

5.3 Recomendações. _____ p.103

REFERÊNCIAS _____ p.105

APÊNDICE A – Questionário de pesquisa _____ p.111

RESUMO

Dias, Cristina Damm Forattini. **Alcoolismo no trabalho: um estudo descritivo nas empresas atacadistas/distribuidoras de grande porte de Uberlândia**. 2002. 104f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC, Florianópolis.

Este trabalho é um estudo do alcoolismo no ambiente interno empresarial. Seu principal objetivo é de realizar um levantamento, em empresas do mercado atacadista/distribuidor de grande porte localizadas em Uberlândia, visando conhecer como vem sendo tratado o alcoolismo no ambiente interno dessas empresas.

Para alcançar esse objetivo, primeiramente, foi realizado um estudo bibliográfico conceituando alcoolismo como doença progressiva, irreversível e fatal, presente em 12% da população. Abordado como fator de riscos e prejuízos em um processo produtivo e na sociedade em geral, o alcoolismo nas empresas surge como causa de absenteísmo, demissões, acidentes de trabalho, queda na produtividade e qualidade no trabalho, mudanças nos hábitos pessoais, desleixo na aparência pessoal comportamento alterado, relacionamento ruim com os colegas, reação exagerada às críticas reais ou não, ressentimentos imaginários, conversa excessiva com os colegas e discurso confuso sem confiabilidade.

Em seguida, empreendeu-se uma pesquisa de campo com as empresas selecionadas. Os resultados permitiram conhecer as políticas empresariais que envolvem o tema, o processo decisório adotado pelas empresas em relação aos funcionários portadores do alcoolismo e oferecer informações que contribuam para futuros trabalhos. Mediante o estudo realizado, a pretexto de expandir o conhecimento, foram feitas algumas proposições para políticas de intervenção ao alcoolismo no trabalho.

Palavras-chave: Alcoolismo, alcoolismo no trabalho, decisões frente ao alcoolismo no trabalho.

ABSTRACT

Dias, Cristina Damm Forattini. **Alcoolismo no trabalho: um estudo descritivo nas empresas atacadistas/distribuidoras de grande porte de Uberlândia**. 2002. 104f.

Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC, Florianópolis.

This work consists of studying alcoholism in the workplace. Its main purpose has been to carry out a survey in large wholesale/distribution companies situated in Uberlândia in order to find out whether these companies recognize alcoholism in the workplace, what recognition tools are used and what decisions are made regarding alcoholic employees.

To achieve this goal, a study was first carried out to define alcoholism as a progressive, irreversible and fatal disease that affects 12% of the population. Regarded as a risk and damage factor in the productive process and in society as a whole, alcoholism in companies has caused absences from work, job loss, work-related accidents, lower productivity and lower work quality, changes in personal habits, careless or sloppy physical appearance, behavior changes, strained relationships with co-workers, overreaction to criticism, whether real or unreal, imaginary resentment, excessive conversations with co-workers and confused, unreliable talk.

Field research was then carried out in the selected companies. The results have revealed company policies surrounding the issue and the decision-making process companies use to deal with alcoholic employees as well as provided information for further studies. After having carried out this study in order to expand knowledge, some proposals have been made regarding the development of interventional policies on alcoholism in the workplace.

Key words: Alcoholism, alcoholism in the workplace, alcoholism-related decision-making in the workplace.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Efeitos do álcool sobre o corpo humano _____	p.38
Figura 2 - Área de atuação do Arcom no Brasil _____	p.73
Figura 3 - Área de atuação da Aliança Atacadista no Brasil _____	p.77
Figura 4 - Tempo das empresas no mercado de Uberlândia _____	p.81
Figura 5 - Número de funcionários por empresa _____	p.81
Figura 6 - Políticas desenvolvidas para alcoolismo _____	p.82
Figura 7 - Métodos utilizados para reconhecer alcoolismo _____	p.82
Figura 8 - Custo do alcoolismo no processo produtivo _____	p.82
Figura 9 - Número de empresas que utilizam procedimentos para reconhecer alcoolismo no processo seletivo _____	p.84
Figura 10 - Procedimentos utilizados pelo processo de seleção _____	p.85
Figura 11 - Empresas que possuem procedimentos para reconhecer alcoolismo no plano de carreira _____	p.86
Figura 12 - Procedimentos para reconhecer alcoolismo no plano de carreira _____	p.86
Figura 13 - Frequência com que as empresas registram os efeitos secundários do álcool em seus funcionários _____	p.90
Figura 14 - Frequência de eventos sobre alcoolismo promovidos pelas empresas _____	p.90

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - A dependência em relação às atividades desempenhadas _____	p.65
Tabela 2 - Droga mais utilizada pelos atendidos no CMT _____	p.66
Tabela 3 - Faixa etária atendida no CMT _____	p.66
Tabela 4 - Relação entre droga consumida e escolaridade _____	p.68
Tabela 5 - Relação entre droga consumida e ocupação _____	p.69
Tabela 6 - Divulgação das políticas de saúde e alcoolismo no processo de recrutamento _	p.84
Tabela 7 - Avaliação de desempenho _____	p.87
Tabela 8 - Avaliação para reconhecer alcoolismo _____	p.87
Tabela 9 - Benefícios oferecidos pelas empresas pesquisadas _____	p.88
Tabela 10 - Eventos promovidos pelas empresas com consumo de álcool _____	p.88
Tabela 11 - Nível hierárquico em que as empresas julgam haver maiores perdas com o alcoolismo _____	p.91

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO

1.1 – Apresentação do tema e do problema.

A complexidade do macro ambiente atual, os movimentos rápidos que são parte de sua turbulência, fazem de todo empreendimento um grande desafio e de todo ser humano um dínamo, convertendo energia em aprendizado constante, rompendo barreiras, sendo capaz de esforços cada vez maiores para se adequar a esse ambiente com grande agilidade.

Maior desafio ainda é conciliar o empreendimento com uma proposta de melhoria da qualidade de vida, garantindo não só a sustentabilidade do próprio negócio, mas a valorização e promoção do indivíduo no seu ambiente de trabalho. Para isso as empresas adotam cada vez mais os programas de responsabilidade social, focalizando as relações humanas no trabalho, suas características, evolução, como parte da compreensão dos organismos sociais que nelas existem. As ciências sociais como a Sociologia e a Psicologia foram introduzidas nas organizações como forma de desenvolver o aspecto social do trabalho e de identificar e conhecer seus movimentos no ambiente interno dos grupos formais e informais.

As pessoas, como agente das mudanças e foco das gestões, começam a conhecer o custo de seus erros, do retrabalho e o impacto que os mesmos provocam no resultado final do processo produtivo.

Esses aspectos são extensamente discutidos por autores como De Geus (1998), que na sua abordagem de empresa viva mostra a congregação entre indivíduos como base da aprendizagem e do aperfeiçoamento dos processos, pois, segundo ele, as pessoas aprendem mais umas com as outras nos momentos informais que nos treinamentos formais.

Emergem, nesse contexto, questões que necessitam de compreensão e respostas, com a mesma urgência com que se processam as mudanças para otimização das produções. As empresas estão reconhecendo o alcoolismo como doença existente em seu dia-a-dia? Conhecem seus funcionários portadores do alcoolismo em desenvolvimento e em que cargo estão desempenhando suas funções? As organizações se mostram preparadas para conhecer o custo do indivíduo doente em seu ambiente interno? Estão ao menos informadas do que é

alcoolismo, como essa doença pode estar instalada em seu interior e quais os prejuízos que dela demandam?

Fogel e Souza (1985) destacam a existência do que eles chamam “contrato social”, que existe tacitamente incluído no contrato formal de trabalho, acordado entre organização e indivíduo. A organização possui expectativas em relação aos indivíduos como lealdade para com as metas organizacionais, comportamento ético, respeito às regras formais preestabelecidas, deferência à autoridade institucionalizada e adoção dos critérios ditados como parâmetros de eficiência. Por sua vez, os indivíduos apresentam expectativas em relação à organização, como satisfação de suas necessidades de realização profissional, de acesso a trabalhos significativos, respeito à sua individualidade, apoio e satisfação das necessidades humanas básicas, e ainda recompensas sociais e materiais proporcionadas pela organização. Elevando o ponto de vista para o macro ambiente, onde a organização está inserida, assumindo cada vez mais papéis de responsabilidades sociais, os autores incluem nesse “contrato social”, além da conciliação dos objetivos organizacionais e individuais, o atendimento dos objetivos da sociedade. A procura da compatibilização entre os três tipos de objetivos – organizacionais, individuais e sociais – leva a um processo de busca de novas formas de convivência.

No momento que qualidade e produtividade são prioridades nas empresas de hoje, a saúde necessariamente se transforma em prioridade também. De Marchi (Apud ALVARES, 1996, p.23) considera importante levar em conta o resultado da pesquisa realizada nos EUA que concluiu ser mais barato investir em saúde e qualidade de vida do que pagar os altos custos de assistência médica. As estatísticas americanas mostram que, para cada dólar investido em promoção de saúde, existe um retorno de dois a cinco dólares. Analisa ainda que boa parte das empresas brasileiras que afirma ter programas de qualidade de vida, na verdade oferece apenas alguns benefícios como vale-refeição, convênios de assistência médica e descontos em mensalidades escolares de funcionários que estudam. Segundo ele isso não é suficiente.

No 3º Fórum Nacional sobre Dependência Química nas Empresas, concluiu-se que um dos fatores mais graves, que geram efeitos negativos sobre a produtividade e qualidade de vida dos funcionários é a dependência química no ambiente de trabalho e/ou seus efeitos sobre o trabalhador usuário de droga fora do trabalho. O encontro publicou seus resultados sob o título de “Relatos e Conferências” onde aparece como uma das conclusões mais importantes o que se poderia denominar concepção madura da dependência química, ou seja, as empresas não podem ignorar os casos de alcoolismo e drogadependência em seus quadros

funcionais, considerando-os casos esporádicos, ligados a desvios de caráter e resolvidos com afastamentos por licença médica ou demissão sumária.

Krupnick (Apud ALVARES, 1996, p.25) salientou que o uso do álcool vem aumentando em todo mundo, principalmente em meados da década de 80, particularmente nos países em desenvolvimento, gerando grande impacto nos locais de trabalho com o aumento de acidentes, custos com cuidados médicos, perda de produtividade e qualidade no trabalho, casos de furtos e aumento nos custos de treinamentos.

De acordo com os estudos feitos por Masur e Jorge (1986), considerando a população no Brasil em 1985 que era de 135,5 milhões de pessoas, das quais 73,5 milhões tinham mais de 15 anos de idade e 50 milhões de pessoas economicamente ativas, essa doença encontrava-se em franco desenvolvimento. Houve um crescimento de consumo de bebidas alcoólicas, principalmente a aguardente (pinga) que aumentou em 60 milhões de garrafas entre 1982 e 1984.

Um levantamento realizado por Masur (Apud MASUR e JORGE, 1998, p. 159) entre estudantes dos 1º e 2º anos de nove diferentes Faculdades de Medicina do Estado de São Paulo, numa amostra de 877 estudantes (entre 18 e 23 anos), 64% responderam que fazem uso constante da bebida alcoólica.

Capriglione (Apud MASUR e JORGE, 1998, p. 160) analisa o resultado de uma pesquisa realizada em 1985 onde foi aplicado o questionário CAGE, (*Cut-down, Annoyed, Guilty e Eyeopener*, que significam, respectivamente, diminuir a quantidade de bebida, aborrecimento, culpa e bebida pela manhã, teste validado em 1983 para uso no Brasil por Masur e Monteiro), em 700 pessoas, 350 homens e 350 mulheres acima de 18 anos de idade, onde 11,5% apresentaram alcoolismo (CAGE positivo).

Outra pesquisa, desta vez realizada por Monteiro (Apud MASUR e JORGE, 1998, p. 161) que em 1991 aplicou o teste CAGE em 394 pessoas, escolhidas de forma aleatória, das quais 192 eram homens e 202 eram mulheres, sendo que 12% da amostra apresentaram CAGE positivo.

Masur e Jorge (1998) citam ainda que o “Michigam Alcoholism Screening Test” (MAST) foi aplicado a 319 pessoas, com idade de 20 a 64 anos de uma companhia estatal do Rio Grande do Sul por Luz Júnior em 1984, dentre os quais 23,5% foram classificados como alcoólatras.

Na análise dos autores, não existem muitas pesquisas confiáveis no Brasil, mas estima-se que dentro das organizações, as conseqüências são desastrosas, avaliando-se que um quinto dos acidentes de trabalho são provocados pelo álcool, e geralmente acontecem no início dos

turnos ou após o almoço, ocasiões em que o trabalhador está sob o efeito de bebidas alcoólicas. Isto, sem falar na impontualidade, faltas repetidas, mau desempenho, ocorrências disciplinares, longas e freqüentes licenças-saúde e a aposentadoria precoce.

Apesar de todas as preocupações e discursos, chegou-se à conclusão que são poucos os exemplos de empresas que desenvolvem algum tipo de programa para lidar com esses aspectos. Campana (Apud RAMOS e BERTOLOTE 1997, p.223) mostram que, em 1997, segundo o Sesi, no Rio Grande do Sul, somente 23 empresas apresentavam algum tipo de programa para as questões de desempenho funcional, dentre esses programas, alguns englobavam a dependência química.

Nos países mais desenvolvidos, a exemplo dos Estados Unidos, as pesquisas e os programas estão mais adiantados, como afirmam Campbell e Graham (1991), mostrando que o abuso de multidrogas é o mais sério problema da economia dos Estados Unidos entre os dias atuais e o fim do século. O abuso de drogas vem custando mais de 100 bilhões de dólares/ano aos EUA. Apesar de tudo, encontram-se muitas resistências a vários programas que procuram lidar com os danos que o álcool e drogas infligem ao local de trabalho. As autoras consideram ainda os custos sociais do abuso de álcool e drogas como a síndrome fetal do álcool que é a terceira causa dos nascimentos patológicos, 40% dos casos de divórcios, 5,7 milhões de casos de violência familiar vinculados ao alcoolismo, 50% de todos os incêndios e o mesmo percentual de mortes por acidentes resultantes do alcoolismo, assim como a diminuição para 2/3 da capacidade normal de trabalho, sofrendo quatro vezes mais acidente de trabalho, custando bilhões em tratamento de saúde. Conforme as autoras, somente nos EUA o alcoolismo custou aos cofres do país 77 bilhões de dólares. Segundo o *Comprehensive Care Cooperation*, a maior instituição americana de saúde com fins lucrativos, cerca de 44% dessa soma ocorreu porque a produtividade baixou.

Nos estudos apresentados por Campbell e Graham (1991), o comitê do Congresso americano constatou que os funcionários que fazem uso de álcool recebem dezesseis vezes mais licenças que os abstêmios. Além disso, eles saem mais cedo, prolongam seus tempos de “cafezinho” e rendem menos nos horários vespertinos que nos matutinos. Um relatório do Conselho Nacional de Segurança dos Estados Unidos (o ano não foi citado pelas autoras) revelou que 4.920 acidentes fatais no trabalho e 987.000 outros acidentes no emprego tinham relação com o álcool. Empregados debilitados se envolvem três vezes mais em tais acidentes e quatro a seis vezes mais fora do local de trabalho.

Conforme o mesmo estudo estatístico, a General Motors economiza US\$ 3.700/ano por empregado listado no seu programa de assistência pessoal, (o total anual economizado era

de US\$ 37 milhões); a produtividade da Nortrop aumentou 43% pelos cem primeiros alcoólicos que fizeram tratamento e após três anos de sobriedade, a média da economia por empregado reabilitado se aproximou de 20 mil dólares; no Departamento de Polícia da Filadélfia, o tratamento resultou em uma média de 38% de redução dos dias parados por doenças e 62% de redução anual por dias parados por acidentes; o Departamento Municipal de Trânsito de Nova Iorque comparou 1.500 alcoólicos antes e depois de fazerem o tratamento e constatou uma economia acima de US\$ 1 milhão ao ano em despesas com licenças remuneradas e na fábrica da Oldsmobile, em Lansing, Michigan, com um ano de tratamento dos empregados alcoólicos, houve uma diminuição de 49% da perda de homens-hora, os atendimentos baixaram 29%, as licenças remuneradas 56%, as queixas 78%, os problemas disciplinares 63% e os acidentes em geral 82%.

Surge, diante dos fatos, a preocupação de como as organizações, os indivíduos e a sociedade estão lidando com essa grave realidade. Essa é uma questão que tem, freqüentemente, instigado as reflexões dos pesquisadores e cientistas sociais. As buscas para um conhecimento mais amplo sobre essa doença e suas conseqüências nas organizações estimulam outras questões que estarão sendo abordadas neste estudo.

Alguns esforços de pesquisa buscam identificar qual tem sido o posicionamento, de modo geral, em relação às pessoas que apresentam o alcoolismo, instituições que procuram desenvolver programas específicos, preventivos ou recuperativos para amenizar os impactos causados pela doença em seus processos produtivos e nas suas relações humanas. No entanto, conforme Masur e Carlini (1993), essas questões ainda têm permanecido pouco exploradas, deixando um *gap* no processo de entendimento e tratamento da doença. Estatisticamente pouco é conhecido sobre os efeitos do álcool no local de trabalho e menos ainda sobre o posicionamento das empresas frente a esse problema.

A região mineira do Triângulo Mineiro, onde a cidade de Uberlândia se localiza, é caracterizada pela intensa atividade do setor terciário, ou seja, o comércio. Considerada a capital nacional do Atacado, esse setor movimentou em 2000, conforme dados oficiais da Secretaria Municipal do Comércio, cerca de quatro bilhões de dólares. O setor atacadista/distribuidor de Uberlândia possui destaque nacional e internacional, sendo sede do maior atacado/distribuidor da América Latina – Martins – e dos quatro maiores do país - ARCOM, Peixoto, Aliança e União.

Trazendo o questionamento a respeito do alcoolismo para a realidade do segmento terciário de Uberlândia, mais especificamente as empresas atacadistas/distribuidoras de grande porte, localizadas em seu Distrito Industrial e considerando que essa doença é um

grave problema que afeta, em média 12% da população de qualquer organização como já foi dito, pergunta-se:

Como vem sendo tratado o alcoolismo no ambiente interno das empresas atacadistas/distribuidoras de grande porte localizadas no Distrito Industrial de Uberlândia?

Este trabalho busca investigar essa questão, acreditando-se estar contribuindo para conhecer melhor a realidade empresarial no mercado de Uberlândia, procurando responder esse questionamento através de pesquisa de campo e fazer algumas proposições para uma política de gestão voltada para a problemática do alcoolismo no local de trabalho.

1.2 – Objetivos do trabalho.

1.2.1 – Objetivo geral

O trabalho aqui apresentado tem como objetivo verificar se as empresas de grande porte do setor terciário, do ramo atacadista/distribuidor, localizadas Distrito Industrial da cidade de Uberlândia, reconhecem o alcoolismo como doença ativa no ambiente interno da empresa, por intermédio de que método o reconhece e qual a decisão da empresa quando ocorre o reconhecimento do portador da doença do alcoolismo.

1.2.2 – Objetivos específicos

Na busca do conhecimento da realidade empresarial industrial uberlandense, frente à identificação do alcoolismo em seus recursos humanos, serão estes os objetivos específicos:

- Verificar as ações efetivas que as empresas desenvolvem para reconhecer a doença em desenvolvimento nos seus recursos humanos;
- Verificar como os subsistemas de gestão de recursos humanos que estão servindo de identificadores do alcoolismo em desenvolvimento;
- Identificar as ações adotadas e decisões tomadas em relação ao funcionário portador de alcoolismo em desenvolvimento e
- Formular proposições no trato do alcoolismo no ambiente interno da organização.

1.3 – Definição de termos.

Para a devida compreensão dos termos utilizados na presente dissertação, faz-se necessário definir alguns conceitos que farão parte dos estudos aqui apresentados. Serão adotadas as definições sugeridas por Ferreira (1986):

Doença: falta ou perturbação da saúde; moléstia, mal, enfermidade;

Droga: medicamento ou substância entorpecente, alucinógena, excitante, etc., ingerido, em geral, com a finalidade de alterar transitoriamente a personalidade.

As drogas podem ser classificadas, conforme o Conselho Federal de Farmacologia, de acordo com sua atuação no Sistema Nervoso Central (SNC):

- Perturbadoras: perturbam o funcionamento do SNC;
- Estimuladoras: aceleram o funcionamento do SNC e
- Depressoras: deprimem o funcionamento do SNC.

Álcool: substância conhecida por possuir muitos tipos, formas e finalidades. Conforme sua forma pode ser denominado etílico, cetílico, isoamílico, isopropílico, metílico e pirúvico. O álcool utilizado nas bebidas alcoólicas é o etílico, obtido por fermentação de substâncias açucaradas ou amiláceas (amido), ou mediante processos sintéticos. É considerada uma droga depressora do SNC.

Portanto, para o que se propõe esse trabalho, quando a palavra álcool for utilizada estará subentendido que é uma referência ao álcool etílico.

Nesse trabalho estará sendo adotado o conceito dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define, através do Código Internacional de Doenças (CID)-10 (Classificação Diagnóstica), alcoolismo, como descrito a seguir:

Alcoolismo: doença incurável, progressiva e fatal, identificando-a como dependência de bebidas alcoólicas, que se caracteriza por uma necessidade irresistível dela, com um aumento crescente de tolerância para seus efeitos, manifestando sintomas sérios e dolorosos quando ela é suprimida.

Segundo ainda a OMS, cerca de 9,8% da população brasileira bebe em excesso. Isso significa 15 milhões de pessoas que já apresentam problemas com a bebida no País

Serão considerados ainda os conceitos vigentes da OMS que diferencia dependência de hábito ou vício:

***Dependência de Drogas:** Desejo ou necessidade irresistível de prosseguir no consumo da droga e de obtê-la, seja de que modo for; tendência à*

hiperdosagem, dependência psíquica e física dos efeitos da droga, efeitos destruidores sobre o indivíduo e sobre a comunidade.

***Hábito/Vício:** Desejo, mas necessidade não, de continuar a consumir a droga; escassa ou nula tendência à hiperdosagem; certa dependência psíquica do efeito da droga, mas sem dependência física e sem fenômenos de abstinência; efeito destruidor, quando ocorre, apenas para o indivíduo.”(OMS, 1976)*

Serão utilizados os dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que, estatisticamente afirma estar essa doença presente em 15% a 20% da população do país, independente de raça, sexo, idade, classe social ou poder aquisitivo, encontrando-se dentro das organizações brasileiras, onde afeta de 15% a 20% dos recursos humanos, provocando todo tipo de acidente, perdas e prejuízos quando em fase de desenvolvimento.

Alcoólico: Pessoa portadora do alcoolismo. Será considerado o termo alcoólico para identificar as pessoas que estão com a doença ativada, em desenvolvimento, seja qual for o estágio em que se encontra.

Empresa: é um tipo de organização formal, que proporciona bens ou serviços a seus clientes e oferecem oportunidades de carreira a seus membros. É composta por um conjunto de recursos que compõem seu **ambiente interno**. É ainda, um sistema aberto, recebendo insumos constantes do ambiente em que está inserido, interagindo com esse ambiente, diante do qual assume responsabilidades legais, sociais e éticas. (STONER, 1985)

Ambiente Interno e Externo da Organização: Conforme Stoner (1985), pode-se considerar ambiente interno da organização o conjunto de recursos que a compõe, ou seja, tudo que faça parte de seu processo produtivo e que está localizado dentro de suas fronteiras. Já o ambiente externo da organização divide-se em ambiente externo de ação direta, que é composto por todos os elementos que estão diretamente relacionados ao processo produtivo, exercendo e sofrendo influência constante e determinante da organização e o ambiente externo de ação indireta, composto por elementos que afetam o clima em que ocorrem as atividades da organização, sem, no entanto, ser de maneira constante, direta e habitual.

Empresa de grande porte: Será utilizada a metodologia de classificação por número de funcionários, adotada pelo Serviço de Apoio às Micros e Pequenas Empresas (SEBRAE), que estabelece, para empresas da área de serviço, do setor comercial, foco dessa análise, a classificação de grande porte para aquelas que possuem acima de 99 funcionários.

Setor Atacadista/Distribuidor: Setor da área comercial que possui o objetivo de compra, em grande escala, de produtos, direto do fabricante, para operar na venda e distribuição (com entrega direta) desses itens para o mercado varejista. (ABAD, 2002)

As pessoas serão tratadas em dois níveis: como seres dotados de características biopsicossociais, onde o conjunto dos fatores biológicos, psíquicos e sociais formam um indivíduo único, com personalidade, aspirações, valores, atitudes, motivações e objetivos individuais e como profissionais inseridos num determinado sistema produtivo, dotados de habilidades, capacidades, destrezas e conhecimentos necessários para desempenhar uma função nesse sistema. Em ambos os níveis as pessoas estão em constante aprendizado e desenvolvimento. (CHIAVENATO, 1989).

Área de Recursos Humanos: É o subsistema da empresa que possui tecnologia e conhecimento para gerir as questões humanas no trabalho. É uma área de caráter interdisciplinar, envolvendo conceitos de psicologia industrial, sociologia e serviço social organizacional, engenharia industrial, direito do trabalho, engenharia de segurança, medicina do trabalho, engenharia de sistemas e cibernética. Elabora políticas de gestão dos recursos humanos, conciliando necessidades organizacionais e necessidades individuais. (CHIAVENATO, 1989).

Cargo e Função: Serão adotados os conceitos de cargo e de função, utilizados por Chiavenato (1989), que define **cargo** como sendo um conjunto de funções, que ocupa uma determinada posição na estrutura hierárquica da empresa, podendo ser representado no organograma, em relação à área ou departamento ao qual pertence e ao seu nível na hierarquia. É ocupado por uma ou mais pessoas que possuem atribuições previamente determinadas. A **função** é um conjunto de tarefas ou atribuições que são exercidas de forma sistemática e repetitiva pelo ocupante do cargo, exigindo determinado conhecimento.

1.4 – Relevância do estudo.

As empresas, cada vez mais, buscam a melhoria de seus resultados e para isso, precisam conhecer seus processos e aqueles que os conduzem. Torna-se necessário colocar, à luz da razão, os aspectos humanos apresentados como barreiras e gargalos, esclarecendo-os, identificando-os e minimizando seus impactos negativos.

O consumo do álcool por indivíduos é uma prática histórica e cultural, datando de 6.000 aC. Ao longo das civilizações, essa prática esteve presente, como parte dos rituais e celebrações mais importantes.

A despeito de todo o conhecimento já adquirido, científica ou empiricamente, sobre o consumo do álcool, suas conseqüências e características, existe ainda a necessidade de ampliar esse conhecimento para dentro das empresas.

As informações obtidas pela pesquisa adquirem grande importância, pois oferecem subsídios para análises e estudo mais detalhado de aspectos tão relevantes para a gestão de recursos humanos. Através do conhecimento da realidade é que as ações a serem desenvolvidas obterão real efetividade no cumprimento de seus propósitos.

O trabalho, ao produzir conhecimento, informará a situação atual das empresas pesquisadas e possibilitará a utilização dos dados colhidos como fonte para aumentar a satisfação das necessidades internas e externas das organizações. É através do conhecimento que o ser humano consegue inovar processos e renovar prosperidade econômica, que passou a ser recurso principal nas estratégias organizacionais, sendo o diferencial nos ambientes competitivos.

Os estudos indicam haver grande associação entre o consumo de álcool e a ocorrência de acidentes de trabalho, perdas financeiras, prejuízos sociais das mais diversas ordens. É um problema de saúde pública, considerando que afeta grande parte da população, levando a traumas irrecuperáveis.

Diante desse quadro, só restam às empresas encararem o problema, pesquisando a incidência do alcoolismo em seu local de trabalho e conhecerem essa realidade, para assim, tornarem-se preparadas para desenvolverem políticas adequadas às suas necessidades.

Programas de prevenção e controle do uso de drogas e álcool são implantados, de modo crescente, em empresas no Brasil, como se pode constatar na Avon, Caterpillar, Johnson & Johnson, Shell, Basf, Goodyear, Companhia Minuano de Alimentos, Petrobrás, Vale do Rio Doce, entre outras.

Os resultados desse trabalho poderão ser utilizados por organizações que procuram aperfeiçoar suas políticas de gestão e desenvolvimento dos talentos humanos, otimizar seus processos produtivos e administrativos, melhorar o desempenho e produtividade de seus funcionários, diminuir riscos de perdas humanas e patrimoniais e contribuir para a minimização de uma das questões sociais mais graves da atualidade.

Na busca da qualidade tão desejada pelas empresas que tentam se manter no mercado, as ações devem estar coerentes com os objetivos organizacionais e individuais, caso contrário não conseguem permanecer competitivas. Para McCune (1999) uma década após as empresas priorizarem o gerenciamento de processos, começam a perceber a necessidade de enfatizar a administração de pessoas, uma vez que se torna cada vez mais difícil substituir profissionais

qualificados. Afirma ele que a confiança, requisito essencial para o sucesso, é algo a ser conquistado com tempo e esforço, num ambiente onde haja ajuda entre as pessoas que compartilham o local de trabalho.

Uma análise realizada por Lebow (Apud McCune,1999, p.43), dos dados de uma pesquisa realizada pelo departamento de Psicologia Social de Chicago, mostrou que para haver confiança em um ambiente de trabalho, principalmente na relação empregador-empregado, é necessário o relacionamento estar apoiado na reciprocidade de valores onde a verdade seja sempre dita, o canal de comunicação sempre aberto, dando condições para o diálogo, a orientação seja de forma a não privilegiar o egoísmo e novas idéias sejam sempre bem recebidas.

Pessoas quimicamente dependentes raramente deixam a doença em casa, carregando-a consigo onde quer que vão, incluindo o local de trabalho. Caso o local de trabalho não esteja preparado para identificar seus sintomas, ou ainda, preferir assumir uma postura indiferente, afirmando que não pode influenciar uma escolha pessoal do indivíduo, estará correndo um sério risco de ver prejudicado seu desempenho global.

Nos estudos realizados por Krupnick e Krupnick (1995), as empresas freqüentemente permitem que os dependentes permaneçam destrutivamente em suas dependências, assumindo papéis de facilitadores, ignorando comportamentos estranhos, atrasos, trabalho negligente, horários de almoço prolongados, odores do álcool no hálito do indivíduo, entre outros sintomas. Muitas vezes evitam a confrontação, preferindo dizer de maneira sutil que o alcoolismo é motivo automático para a demissão, gerando um clima de insegurança, diminuindo assim, ainda mais, os elos entre empregador e empregado.

Este trabalho, ao alcançar os objetivos a que se propõe, estará contribuindo para uma reflexão maior em relação à problemática do alcoolismo, onde a área de gestão e desenvolvimento de recursos humanos poderá compreender posições de omissão ou facilitação em relação à dependência do álcool e promover políticas internas e externas para lidar com a doença. Estará também estimulando discussões no sentido das empresas direcionarem suas responsabilidades sociais diante da doença que é a segunda maior causa de mortes no mundo, que faz crescer a cada dia os números de mortes decorrentes de doenças secundárias (cuja origem está no alcoolismo), bem como a incidência de mortes no trânsito, crimes e suicídios.

Órgãos públicos de saúde, de assistência social, órgãos jurídicos, de psicologia e sociologia que lidam de forma direta ou indireta com a doença do alcoolismo, deverão

mostrar interesse pelos dados colhidos por este estudo, pois trabalharão com índices reais de um segmento específico de Uberlândia.

As empresas pesquisadas poderão certificar-se de suas políticas ou da ausência delas, reforçando suas bases de gestão ou direcionando-as para a estratégia que mais lhes aprouver.

1.5 – Metodologia.

De acordo com a classificação sugerida por Richardson (1999), este trabalho está estruturado, utilizando-se do método quantitativo que, segundo o autor, é o método adequado para entender a natureza de um fenômeno social do qual se dispõe pouca informação e cuja complexidade determina uma análise do comportamento de indivíduos e organizações, por meio de procedimentos sistemáticos para sua descrição e explicação. O objetivo fundamental do método quantitativo aqui empregado, é a observação de uma realidade delimitada e sua interpretação, mesmo que os dados sejam pouco profundos e seu tratamento simples.

A pesquisa classifica-se como descritiva que, segundo Gil (1999), tem como objetivo central descrever atitudes de uma população e características de um determinado grupo, envolvendo uma forma padronizada de coleta de dados como questionários, assumindo, geralmente a forma de levantamento. Segundo o autor, a pesquisa descritiva, que tem por objetivo descrever, explicar e explorar um fenômeno, possui a característica de penetrar na complexidade do problema extraindo seu conteúdo.

O objetivo do trabalho é alcançado, primeiramente, através de um levantamento de subsídios teóricos, junto à bibliografia científica existente, sobre os conceitos atuais de alcoolismo e do enfoque e tratamento dado a ele pelas empresas nacionais e internacionais mostrados na primeira parte do trabalho.

Realizou-se a aplicação de um questionário para coletar dados antecedido de entrevistas com as gerências da área de Recursos Humanos.

Foi realizado um pré-teste junto a alguns subsistemas de Recursos Humanos, onde foram reformuladas algumas perguntas que não se mostravam claras.

A segunda parte do trabalho apresenta a pesquisa de campo realizada, onde foram obedecidos os critérios descritos a seguir.

1.5.1 – Delimitação da pesquisa.

Para viabilizar a pesquisa descritiva dentro dos limites de recurso e tempo disponíveis para sua realização, o universo foi definido utilizando-se um setor representativo da economia Uberlandense:

- Empresas Atacadistas/Distribuidoras de grande porte.

Foram utilizadas, para o levantamento do universo pesquisado, as fontes de informações tais como Associação da Indústria e do Comércio de Uberlândia (ACIUB), Associação Brasileira de Atacado/Distribuidor (ABAD) e Secretaria da Indústria e Comércio do Município de Uberlândia.

1.5.2 – Período de tempo.

Os trabalhos de campo foram realizados entre os dias 1º e 20 de abril do ano de 2002.

1.5.3 – Área geográfica.

Foram sujeitos da pesquisa as empresas com sede localizada no Distrito Industrial de Uberlândia.

1.5.4 – Coleta de dados.

O delineamento da pesquisa que, conforme Gil (1999) refere-se à dimensão planejada, análise e interpretação da pesquisa, utilizou o levantamento (*survey*) através do contato direto em forma de entrevista com as pessoas que ocupam cargos de gestão na área de recursos humanos nas empresas, no sentido de explorar as ações empresariais em relação ao funcionário portador de alcoolismo. Coletaram-se também informações documentais das histórias empresariais através de publicações fornecidas pelas empresas. A partir do conceito do alcoolismo como uma doença possível de ser apresentada por 12% da população de qualquer empresa, como descrito no Capítulo III, utilizou-se um questionário estruturado composto, em sua maioria, por perguntas fechadas, com algumas opções abertas para descrever ações diferentes das empresas, visto que, essa ferramenta permite abranger o universo desejado com significativa economia de tempo, facilitando também o tratamento dos dados coletados e as conclusões da pesquisa.

Na elaboração do questionário tomou-se o seguinte cuidado:

- As perguntas foram formuladas de maneira mais clara possível, procurando incluir todas as alternativas e possibilidades que se podem esperar;
- As alternativas foram excludentes entre si;

Procurou-se abranger todos os subsistemas que compõem a área de recursos humanos de uma empresa, verificando o procedimento de cada um deles no que se refere às suas políticas relacionadas aos funcionários alcoólicos.

Os questionários foram entregues na ocasião dessas entrevistas pessoais sendo que dois deles foram enviados por e-mail depois de contatos telefônicos.

Embora o questionário tenha aplicabilidade necessária para ser efetuada a pesquisa, optou-se pela realização de entrevistas, pela maior flexibilidade que este método oferece para colher informações adicionais sobre as empresas e suas histórias. O questionário foi preenchido pelo próprio sujeito entrevistado, num prazo estipulado e devolvido por e-mail. O questionário utilizado na pesquisa encontra-se como Apêndice 1.

1.5.5 – Análise dos dados obtidos.

Para a análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de análise e interpretação de dados sugerida por Gil (1999) cuja proposta afirma que, uma das características do estudo quantitativo é a de que as técnicas aritméticas podem ser simplificadas observando-se frequência e percentagem, obedecendo passos que garantam a cientificidade da pesquisa social. Assim, tendo em vista que os dados levantados responderão aos questionamentos centrais do trabalho, a análise e interpretação dos dados foi organizado da seguinte forma:

Uma análise preliminar apresenta o universo estudado e o meio utilizado para a coleta dos dados.

Utilizado-se o método recomendado por Gil (1999), a análise e interpretação dos dados apresenta-se dividida em três blocos distintos:

- Questões genéricas;
- Alcoolismo reconhecido em cada subsistema de Recursos Humanos e
- Decisões das empresas em relação aos funcionários portadores do alcoolismo.

A partir da definição dessas categorias, as empresas foram codificadas como empresa A, B, C, D e E. A tabulação obedeceu ao processo manual, pois não se trabalhou com dados

estatísticos profundos, mas apenas frequência e percentagem das respostas mostrados em gráficos e tabelas.

Foi dado um tratamento quantitativo às informações, para se estabelecer relações comparativas entre as realidades empresariais, consistindo no cálculo de frequências e percentagens (o que permitiu conhecer a importância dos elementos analisados) e também um tratamento minucioso na interpretação do conteúdo geral e específico.

Como se trata de um assunto pouco explorado por estudos científicos, com escassa publicação e abordagens restritas em termos de empresas, este trabalho pretende conhecer com maior amplitude a problemática do alcoolismo nas empresas, tendo escolhido para isso, um setor de destaque no cenário regional e nacional. Dessa forma, pretende ser uma contribuição para estudos futuros, em outras áreas e base para um maior aprofundamento do problema.

1.6 – Estrutura do trabalho.

Para conduzir o presente trabalho ao seu objetivo, procurou-se abordar os assuntos em etapas definidas da forma explicada a seguir.

Em seu primeiro capítulo, foram demonstrados seus objetivos, justificativa e relevância do trabalho, definição de termos e metodologia.

O segundo capítulo procura fazer uma revisão da literatura sobre as principais abordagens teóricas a respeito do alcoolismo, conceituando-o como doença, descrevendo seu desenvolvimento e conseqüências. Introduz o conceito do álcool como droga, que submete o indivíduo à dependência física, psíquica e emocional, procurando delinear a gravidade da dependência alcoólica, levantando algumas considerações sobre as atitudes daqueles que se tornam dependentes, passando pelos estágios inicial, intermediário e final da doença. Este capítulo busca ainda identificar as implicações e prejuízos que o alcoolismo provoca no ambiente interno de uma empresa, as conseqüências de ordem econômica, social e emocional e ainda, seu impacto no ambiente externo da organização.

No terceiro capítulo, encontra-se a contextualização das empresas, a partir da caracterização do ambiente geral e específico e de como é tratado o alcoolismo nesses ambientes. A análise procura abordar como o alcoolismo é tratado em âmbito nacional e regional.

Os resultados da pesquisa, as análises preliminares e específicas e interpretação dos dados colhidos, a síntese analítica e as limitações da pesquisa encontram-se no capítulo quarto. Nesse capítulo estão expostos alguns aspectos limitadores da pesquisa que foram identificados, tais como escassa literatura sobre o tema alcoolismo na empresa, poucos registros de pesquisas científicas realizadas nesse campo e desconhecimento, por parte das empresas pesquisadas, do conceito de alcoolismo como doença.

Em seguida, no quinto capítulo, estão as conclusões, as ações propostas e recomendações para futuros trabalhos. Procurando traçar algumas estratégias e ações para as empresas trabalharem o problema do dependente alcoólico em seu ambiente interno, propõem-se procedimentos e atitudes na gestão empresarial.

CAPÍTULO 2

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente capítulo tem por objetivo levantar os conceitos teóricos referentes ao tema estudado. Está composto da seguinte forma: a primeira sessão trata da conceituação da substância conhecida como álcool, seu uso como droga, explica o alcoolismo como doença, suas características, fases de desenvolvimento e os danos causados ao corpo humano; na segunda sessão encontram-se os conceitos de empresa e dos processos que a compõem, do ser humano inserido no contexto empresarial com um breve histórico da Escola das Relações Humanas, da evolução histórica da gestão dos recursos humanos, dos principais subsistemas que formam essa gestão e ainda, um delineamento do cenário atual e suas tendências futuras no que diz respeito às ações das empresas diante do trabalhador portador do alcoolismo.

2.1 – Álcool como droga.

Álcool é uma substância utilizada pelo homem há 6.000 anos a.C, tendo uma conotação divina, estando seu uso relatado na mitologia.

Nos estudos realizados por Milam e Ketcham (1983), é feita uma abordagem sobre álcool puro, onde descrevem suas características como sendo incolor, volátil, com gosto áspero e queimante, amplamente usado como combustível e como solvente para várias gorduras, óleos e resinas. É desagradável ao paladar, porém, quando associado a substâncias e essências, adquire sabor e odor. Essas substâncias são congêneres que, adicionadas ao álcool puro, na maioria das vezes, em diminuta quantidade, são inofensivas à saúde. As substâncias inorgânicas como alumínio, chumbo, manganês, silício e zinco e outras como, glucose, frutose, ácidos acéticos e lácticos, dióxido de carbono, pequenas quantidades de vitaminas e minerais, sais, ácidos, acetonas, ésteres, carboidratos e vários outros álcoois, inclusive propil, butil, amil, hexil, hiptil, octil, monil, decil, metil e óleo de fusel, são freqüentemente encontradas em bebidas alcoólicas, consumidas em grande quantidade pelas pessoas. O cobalto, por exemplo, era usado para aumentar o colarinho da cerveja, sendo porém proibido quando ficou provado, por pesquisadores, ser ele o responsável por uma taxa crescente de câncer nos bebedores de cerveja.

Derivado do árabe “alkuhl”, significando essência, o álcool etílico ou etanol, que, conforme Milam e Ketcham (1983), é um excremento da levedura, um fungo que possui a capacidade de ingerir açúcares. Ao encontrar substâncias como mel, frutas, cereais ou tubérculos como a batata, libera uma enzima que transforma o açúcar contido nesses alimentos em dióxido de carbono (CO₂) e álcool (CH₃ CH₂ OH). Esse processo é denominado fermentação, cuja execução a levedura promove, até que, por intoxicação alcoólica aguda, morre. Isso ocorre quando a concentração de álcool atinge 13 ou 14%, cessando a fermentação natural.

A destilação é um processo que foi descoberto, mais ou menos no ano 800 d.C, na Arábia, visando continuar o processo de transformação do álcool, a partir do ponto onde a ação da levedura cessa. Com a capacidade de alcançar entre 40% a 75% de álcool puro, este processo serve para fabricação de bebidas alcoólicas de alto teor, como o *rum*, *gim*, *uísque*, *rye*, *bourbon*, *vodka* e água ardente (MILAM e KETCHAM, 1983).

O álcool foi apontado nas pesquisas realizadas por Masur e Carlini (1993) como sendo a droga que mais conseqüências malélicas traz para o organismo humano, em comparação com as outras drogas pesquisadas como o tabaco, cocaína, heroína e maconha. Dizem eles:

“O álcool é a droga cujo uso crônico leva a maior risco orgânico, englobando o conceito de ‘risco’, tanto a probabilidade de ocorrência como o número e a gravidade dos problemas. Entre eles, estão a gastrite (um dos distúrbios mais precoces), o aumento da pressão arterial, a pancreatite, a miocardite, a hepatite e a cirrose alcoólica, distúrbios neurológicos graves, alterações da memória e lesões do sistema nervoso central (SNC)”.(MASUR e CARLINI 1993, p.19)

Campbell e Graham (1991) destacam a definição do álcool como droga, dizendo que em nossa cultura tolerante ao álcool tendemos a esquecer que ele – como a cocaína, maconha, heroína, anfetaminas e barbitúricos – é uma droga potente.

2.2 – Alcoolismo: doença progressiva, irreversível e fatal.

Geralmente, em se solicitando a alguém que descreva uma pessoa alcoólatra, é provável que se forme a imagem de um bêbado, cambaleante, olhos vermelhos, roupas desfeitas, barba por fazer e, aliado a essa figura, surgirá o pré-julgamento de seu caráter como sendo de um sem vergonha, desocupado, preguiçoso, sem senso do ridículo, brigão, agressivo, sem cultura, sem educação, sem recursos financeiros, com alguma desilusão amorosa e sofredor. Esse

juízo de valores vem aliado ao conceito do alcoolismo, como se esse fosse um vício ou hábito adquirido pela incapacidade que as pessoas têm de lidar com algum problema.

Esse conceito é abordado por Milan e Ketcham (1983), onde a imagem distorcida da realidade é vista e aceita pela maioria das pessoas que julga o alcoolismo como um simples processo de pura bebedeira, onde o que prevalece é a irresponsabilidade. Caso essa fosse a realidade, o conceito de alcoolismo estaria apenas aliado ao caráter e personalidade do indivíduo.

Esses conceitos estiveram por muito tempo arraigados à cultura, até mesmo científica, como mostram artigos como *A lucta contra o alcoolismo* de Penna (1929) e *O alcoolismo latente: erros e preconceitos ancestrales* de Faillace (1935), onde o alcoolismo é visto como um vício e hábito voluntário. Dizem eles:

Da syphyles e da tuberculose toda gente tem receio; são doenças que se não contraem por vontade, e de que procuram curar-se os doentes, para as quaes se procuram e se vão descobrindo remédios ou tratamentos e prophylaxias efficazes; não vícios, sim doenças, que só fazem sofrer... O alcoolismo é um hábito, um vício, uma intoxicação voluntária, de goso ephemero, traiçoeiro, que se insinua subtilmente, e subtilmente vem degenerando a humanidade... (PENNA 1927, p.2)

...todo ébrio já foi um bebedor moderado, lentamente submerso no lodaçal do vicio que o avassalou, implacável e dominador...Em todas as collectividades – revela-nos o estudo das paras e predisposições hereditárias – existe um grande numero de indivíduos com inclinação latente para o vicio da embriaguez. (FAILLACE 1935, p. 304)

Em estudo apresentado por Guerreiro e Nery (1952), merecedor do Prêmio Juliano Moreira de 1951, consta pequeno histórico da conceituação do alcoolismo. Afirmam que “alcoolismo crônico” foi utilizado pela primeira vez por Magnus Huss, em 1894, para identificar um conjunto de distúrbios somatopsíquicos conseqüentes da ingestão de álcool por longo tempo. Em seguida, surgiram vários outros conceitos, como o de Kraippelin, para o qual, alcoolista crônico seria aquele que ingerisse nova quantidade de álcool antes da primeira não ter sido eliminada. Citam que na esfera psicológica, Menninger, em 1938, definiu alcoolismo como uma expressão de autodestruição, fuga de doenças através do suicídio pelo álcool, na impossibilidade do indivíduo solucionar seus conflitos. Para Strecker, em 1941, alcoolista era aquele que não podia encarar a realidade sem o uso do álcool. Para outros como Schilder e Knight, seria o desejo de reprimir impulsos sexuais anormais. Sob o ponto de vista social, Kinberg, em 1947, vincula o abuso do álcool a sérios prejuízos sociais, onde o alcoolista sofria e fazia sofrer a outrem. Por fim, Guerreiro e Nery (1952), citam o conceito, utilizado por eles próprios, oriundo dos estudos de Kurt Schneider, que considera alcoolismo

crônico quando o indivíduo adquire o hábito de ingerir bebidas alcoólicas; quando esse hábito influencia na sua vida privada, profissional, a ponto de lhe imprimir características que, de outra forma, ele não teria e quando o indivíduo, sob a ação do álcool pratica atos ou manifesta pensamentos que ele não seria capaz de praticar nem de manifestar no seu estado normal.

Esses conceitos foram evoluindo ao longo dos anos, através de estudos cada vez mais elaborados.

A grande maioria dos cientistas, teóricos e terapeutas do alcoolismo, utiliza-se hoje do conceito mundialmente aceito, fornecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), onde alcoolismo é definido como doença crônica que acomete o indivíduo, levando o organismo a uma intoxicação grave e à dependência química.

Como destaca Pimentel (1994), a OMS situa o alcoolismo nas classificações e diretrizes do Código Internacional de Doenças - CID 10. A lista de categorias das doenças inclui entre F-10 e F-19 os transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, sendo F-10 categoria de tais transtornos decorrentes do uso do álcool. Segundo o autor, essa categoria contém uma série de eventos que diferem em gravidade, podendo ir da intoxicação aguda não complicada, do uso nocivo, até transtornos psicóticos óbvios e demência, atribuíveis ao uso do álcool.

Com a finalidade de definir o que é a dependência de álcool, foram definidos os critérios da CID-10 (OMS, 1993) para tal diagnóstico, descritos a seguir.

- a) Um forte desejo ou sentimento de compulsão para ingerir a substância;
- b) Dificuldade de controlar o comportamento de ingestão da substância em termos de seu início, término ou níveis de uso;
- c) Um estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, conforme evidenciado por: síndrome de abstinência característica para a substância; ou o uso da mesma substância (ou de uma substância estreitamente relacionada), com a intenção de aliviar ou evitar os sintomas de abstinência;
- d) Evidência de tolerância, tal como serem necessárias doses maiores da substância psicoativa para obter os efeitos originalmente produzidos por doses menores;
- e) Negligência progressiva de prazeres ou interesses alternativos em razão do uso de substância psicoativa, uma quantidade de tempo maior, necessária para obter ou ingerir a substância ou recuperar-se de seus efeitos;
- f) Persistir no uso da substância apesar de claras evidências de conseqüências abertamente nocivas, tais como danos para o fígado por ingestão excessiva de álcool, estados de humor depressivos, em conseqüência de uso pesado de substância, ou prejuízo do

funcionamento cognitivo, relacionado à droga; devem ser feitos esforços para determinar se o usuário realmente, estava consciente ou poderíamos esperar que estivesse da natureza e extensão dos danos.

Para a OMS, alcoolismo é uma doença de caráter irreversível, progressivo e fatal, que em geral leva à incapacidade física e a desajustes emocionais, ocupacionais ou sociais como consequência direta. Pimentel (1994) diz ainda em seu parecer, que a OMS considera fatores etiológicos do alcoolismo a hereditariedade, a constituição física e as influências fisiopatológicas e metabólicas adquiridas.

Pimentel (1994) afirma que a Associação Médica Americana considera o alcoolismo uma doença proveniente da elevada compulsão para o consumo de álcool e perda do controle sobre o seu uso (dependência). Pode-se chegar à intoxicação uma vez iniciado o consumo do álcool, levando ao uso progressivo e crônico, com tendências a recidivas.

Pessoas portadoras do alcoolismo possuiriam no organismo uma determinada predisposição para o desenvolverem. Essa predisposição seria proveniente de um conjunto de fatores, ainda não totalmente identificados e isolados pela ciência. Sabe-se, através de pesquisas e dados estatísticos que 12% de toda população possui essa predisposição, isto é, de cada 100 pessoas, 12 possuem a doença do alcoolismo. Ela é latente, ou seja, permanece “incubada”, podendo ser estimulada e desenvolvida, caso a pessoa que a possua, por algum motivo, ingerir bebidas alcoólicas, seja em qualquer quantidade. Pode nunca ser desencadeada caso a pessoa, por motivos pessoais, nunca venha a ingerir bebidas alcoólicas, o que levaria ao desconhecimento da própria doença.

O alcoolismo é desencadeado no momento em que a pessoa com predisposição toma o primeiro gole de bebida alcoólica e se não encontrar a barreira do tratamento e da abstinência total do consumo do álcool, terminará com a morte, seja por acidente provocado pelo estado de embriaguez ou pelas condições orgânicas que o álcool proporciona através do desenvolvimento de doenças secundárias.

Alcoolismo é uma enfermidade sujeita a dependência física e psíquica do organismo do usuário, sendo assim, não deve ser considerado vício (PIMENTEL, 1994).

2.3 – Conseqüências do alcoolismo no corpo humano.

O metabolismo orgânico no alcoolismo mostra alterações em vários órgãos, apresentando modificações dos lipídios, hidratos de carbono e ácido úrico, provocando

alterações somáticas no fígado e pâncreas, causando lesões hepáticas graves, aumentando a reserva alcalina e da uréia no sangue. Apresenta alterações das enzimas séricas (transaminase – glutâmico – oxalacética: TGO e glutâmico – piruvica: TGP), bem como a fosfatase alcalina, as bilirrubinas e a eletroforese de proteínas. Altera ainda a atividade de protombina, os números de leucócitos e plaquetas, a glicose, amilase sanguínea e os 17 cetosteróides.

O álcool, por ser uma substância tóxica, precisa ser eliminado pelo organismo rapidamente. Quando a pessoa ingere a bebida, afirmam Bermond e Tose (2000), 20% dela cai instantaneamente na corrente sanguínea e 80% vai para o estômago e intestino delgado, caindo também, a partir daí, na corrente sanguínea. Dessa forma, o sangue leva o álcool ingerido para todos os órgãos do corpo. O fígado é o órgão responsável pela metabolização das substâncias ingeridas, transformando através da ação de suas enzimas, principalmente a desidrogenase, o álcool em acetaldeído. O acetaldeído é uma substância altamente tóxica, sendo a responsável pelo mal estar que recebeu o nome de “ressaca”, ou seja, batimentos cardíacos acelerados, tontura, náuseas, hipertensão, sudorese, dores de cabeça e até convulsões (de 12 a 48 horas após a última dose de bebida).

Conforme estudos científicos, citados por Milam e Ketcham (1983), ficou provado que no organismo alcoólico, as mitocôndrias do fígado são anormais, incapazes de mudar o acetaldeído em acetato, como faz o organismo não-alcoólico. Isso faz com que haja um acúmulo de acetaldeído quando bebem.

Como o organismo não tolera bem o acetaldeído, o fígado novamente age, através das enzimas, o transforma em acetato, que é uma substância neutra, que é transformada, depois, em água e dióxido de carbono, sendo assim, eliminado do corpo. Esse processo leva em média 48 horas. Uma pessoa que beba, em média, 3 dias da semana, possui permanentemente em seu organismo o álcool e seus efeitos.

Outros estudos comprovam que o álcool produz também uma reação junto às substâncias cerebrais causando o surgimento do chamado fator THIQ (Tetrahydroisoquinolina), quando o acetaldeído que se encontra no sangue é levado ao cérebro. Nele reage com um neurotransmissor chamado dopamina, resultando na formação do THIQ que é altamente viciante e provoca compulsão à bebida. Foi encontrado em cérebros de animais induzidos, em laboratórios, ao consumo de bebidas alcoólicas. A quantidade do THIQ encontrado no cérebro de um macaco era a mesma de 8 anos atrás, quando pararam de introduzir álcool em seu organismo. Isso mostra que, mesmo abstinência, o organismo não consegue mais eliminar essa substância.

O Alcoolismo ou Síndrome de Dependência Alcoólica possui elementos específicos, pelos quais é identificado. Oliveira (2000) enumerou-os da seguinte forma:

1. Estreitamento ou rigidez do repertório: o consumo do bebedor comum costuma ser plástico e adaptável ao momento, conforme a temperatura, local, companhias, compromissos atuais e futuros, estado de espírito, estado de saúde, tipo de alimento, horário e costumes sociais locais. O tipo de bebida também varia (champanhe para as comemorações, fermentados para as refeições, em vez de destilados, vinho quando está frio, cerveja quando está quente). Conforme o uso, vai avolumando-se e tornando-se mais importante.
2. Relevância do beber sobre outras atividades: o uso, tornando-se importante na vida do indivíduo, começa a ser inserido nas suas atividades. Em princípio, há uma inserção do uso em atividades que antes eram feitas sem o uso, e há uma preferência por atividades onde o uso é aceitável ou esperado. Em geral, o uso começa a preponderar em atividades de lazer, com a família e de crescimento pessoal e profissional, para após estender-se a atividades e situações vitais, como o trabalho, o estado psíquico e de saúde física, entre outros.
3. Aumento da tolerância ao álcool: o Sistema Nervoso Central (SNC) desenvolve tolerância ao álcool. Clinicamente, se manifesta no fato de a pessoa dependente ser capaz de manter uma alta ingestão alcoólica e conseguir realizar tarefas que incapacitariam qualquer bebedor não tolerante. Nos estágios mais avançados de dependência, o indivíduo vai perdendo sua tolerância e fica incapacitado com quantidades de álcool que antes suportava.
4. Sintomas de abstinência: com o aumento da dependência também aumenta a gravidade dos sintomas de abstinência. No início, os sintomas são leves e intermitentes e, posteriormente, passam a ser múltiplos, graves e se encontram presentes desde o despertar matutino. O espectro de sintomas inclui tremor, náusea, sudorese, sensibilidade ao som, zumbido, coceiras, câibras musculares, alterações no humor, perturbações no sono, alucinações, convulsões, tipo grande mal e quadro desenvolvido de *delirium tremens*.
5. Alívio dos sintomas de abstinência: no início, o paciente pode perceber, na hora do almoço, a necessidade de um drinque para se “aprumar”. Posteriormente, ele necessita de bebida ao acordar. A percepção de alívio é provocada não apenas pela abstinência, mas, também, por sintomas mínimos de abstinência subaguda, que assinala maior perturbação, se não for ingerida uma dose.

6. Percepção subjetiva da compulsão para beber: pode ser entendida como um “desejo ardente” ou uma “compulsão”, que sofre influências do meio ambiente. Os fatores que desencadeiam a compulsão estão relacionados com a necessidade da intoxicação, assim como a abstinência incipiente, o humor ou os fatores situacionais.
7. Reinstalação, após a abstinência: a recaída, comumente, segue um curso temporal extremamente variável para o estágio prévio da síndrome de dependência. No caso de pacientes gravemente dependentes, quando retornam a beber, em poucos dias apresentam sintomas de abstinência e bebem em busca de alívio, reinstalando-se a experiência subjetiva de compulsão e retomando o antigo padrão estereotipado de ingestão alcoólica.

Devido à alta complexidade, inerente à doença do alcoolismo, há dificuldades no diagnóstico inicial, apresentando fases diagnóstico-evolutivas como: 1ª. fase – Prodômica; 2ª. fase – Crucial ou Básica e 3ª. fase – Crônica.

As características comportamentais da primeira fase são:

- Difícil percepção da doença, por não apresentar sintomas claros;
- Alta capacidade de beber grande quantidade, sem apresentar estado de embriaguez, grande tolerância ao álcool;
- Sensação de euforia, “bem estar” e relaxamento;
- Hábito de beber apenas quando ocorre uma oportunidade;
- Raramente sente efeitos desagradáveis (ressaca) no dia subsequente;
- Não apresenta problemas orgânicos ou emocionais pelo fato de beber álcool e
- Dificilmente bebe sozinho;

A segunda fase do alcoolismo, começa quando o doente alcança seu “ponto de tolerância”, chamado por Milam e Ketcham (1983) o marco onde inicia a perda do controle, ou seja, o organismo, ao atingi-lo, inicia uma queda em sua tolerância, ficando cada vez mais susceptível aos efeitos da droga.

São essas as características mais freqüentes:

- O álcool passa a ser o centro dos encontros sociais;
- O bebedor busca permanente ensejo para beber;
- Toda vez que se dispõe a beber, perde a capacidade de controlar a quantidade;

- Pode passar longos períodos sem beber, forçado por algum motivo maior (doenças, tratamentos, estudos, trabalho, compromissos etc);
- Início dos primeiros conflitos familiares;
- Bebe mais rapidamente que os outros, devido à necessidade de ingerir grande quantidade de álcool após uma abstinência prolongada;
- Preocupa-se com estoques de bebida nos lugares que frequenta;
- Costuma beber *drinks* antes das refeições e/ou quando sai do trabalho;
- Tenta disfarçar o hálito como balas, pastilhas ou *spray* bucal;
- Acontecem as primeiras faltas ao serviço por culpa de uma bebedeira, geralmente às segundas-feiras;
- Entra em depressão facilmente, pois a droga, que antes era excitante, agora exerce poder sedativo e depressivo;
- Ocorrem os primeiros acidentes sérios e
- Ocorrem rompimentos no grupo familiar e social.

A fase final ou crônica do alcoolismo é marcada pelas perdas. As características mais marcantes são:

- Mostra-se com humor alterado, alternando euforia e nervosismo;
- Constantes problemas de saúde, decréscimo rápido de sua vitalidade orgânica;
- Tenta controlar o impulso de beber, porém não suporta a falta da droga, sofrendo a síndrome de abstinência;
- Ocorrem as amnésias alcoólicas;
- Descontrole financeiro;
- Perda de emprego por faltas, acidentes, más decisões e perda de decoro ou referenciais éticos em situações formais;
- Bebe pela manhã, mesmo tendo que trabalhar;
- Bebe no horário do almoço, até mesmo se estiver dentro da empresa;
- Constantemente sai para almoçar e não retorna;
- Apresenta *delírium tremens* como consequência da falta da droga;
- Ocorrem internações, comprometimento total do organismo e morte.

Freqüentemente diagnostica-se o alcoolismo através de exames médicos neurológicos, rigoroso exame clínico e testes como eletroencefalograma, , líquido cefaloraquidiano, pneumocefalografia e ou tomografia cerebral computadorizada, investigação psicomotora

através do Miocinótico (PMK), testes projetivos de personalidade (TAT; Rosenzweig e 16 PF), além do psicodiagnóstico de Rorschach e o MMPI (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*).

Babor (1992) elaborou para a OMS um procedimento denominado The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), que procura diagnosticar o alcoolismo e identificar a fase em que se encontra. Como um manual, procura estabelecer passos e etapas a serem seguidas por terapeutas, facilitando a prevenção de riscos maiores para o alcoolista, quando identificado previamente. Neste manual, é descrito o efeito devastador do álcool no corpo humano, como mostra a figura 1.

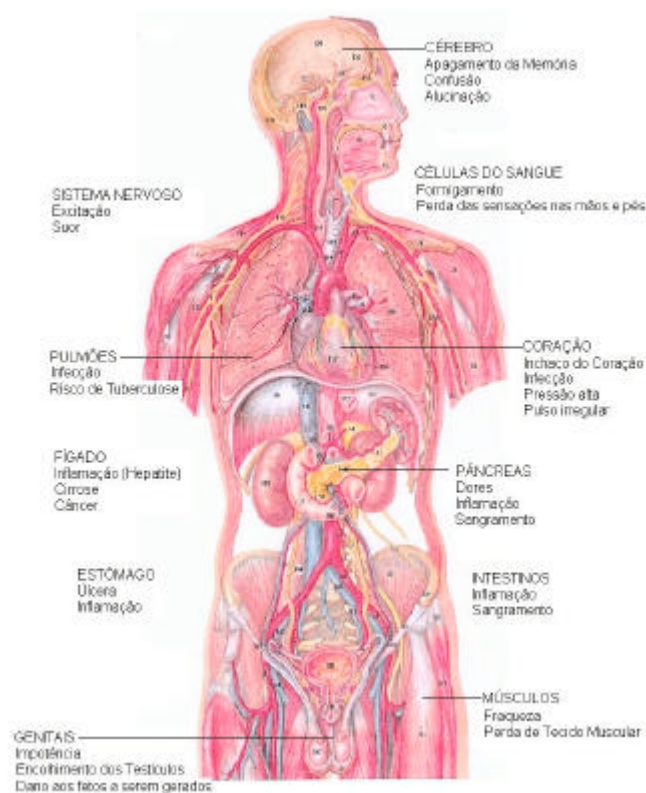


Figura 1: Efeitos do álcool sobre o corpo humano.

Fonte: Adaptado da Organização Mundial de Saúde

As empresas, organizações formais onde os indivíduos desenvolvem suas atividades profissionais, sofrem as conseqüências do alcoolismo de maneira direta. No cotidiano do trabalho, surgem sintomas típicos do alcoolismo como absenteísmo, acidentes de trabalho, atrasos nos turnos da tarde, afastamento por doenças secundárias entre outros.

Na busca de melhor posicionamento no mercado e de um diferencial competitivo, as empresas passaram a assumir responsabilidades sociais como a de oferecer ao trabalhador ambiente e recursos adequados para seu desenvolvimento profissional e individual (em alguns

casos), através de políticas capazes de atender às exigências de determinados padrões de qualidade de vida.

2.4 – Ser humano: ser biopsicossocial.

Da mesma forma que para se compreender uma organização produtiva é necessário conhecer seus elementos internos e externos, como forças vivas que a influenciam e determinam suas ações e reações, é preciso explicitar também os elementos que explicam o ser humano e seu comportamento inserido no espaço e no tempo, dimensões inseparáveis que definem os quadros geo-históricos da ação humana.

Considerando o ser humano único como espécie e como indivíduo, sendo fundamentalmente composto de elementos biopsicossociais, tudo aquilo que já foi gerado como conhecimento a seu respeito sobre um determinado aspecto, não serve para explicar os outros aspectos que o compõe. É necessário para as ciências fragmentar a análise em partes como biologia, psicologia, sociologia etc., porém, quando se pretende observar o *Homo humanus*, deve-se considerar o todo, onde esses elementos encontram-se fortemente interligados. (CHANLAT, 1993).

Para fugir da concepção simplista, materialista e mecânica do ser humano, Chanlat (1993) utiliza uma visão antropológica, analisando cinco níveis de realidade humana, distintos, correlacionados e interdependentes. Cada um desses níveis possui uma ordem própria, com elementos particulares, sem que apresentem, porém, uma hierarquia que os alinhem. Seriam eles: o nível do indivíduo, da interação, da organização, da sociedade e do mundo.

O nível do indivíduo explica o homem como ser biopsicossocial, onde o biológico, o psíquico e o social constituem a base determinante das características únicas que cada ser humano possui. O biológico exerce influência sobre o psíquico e o componente social, podendo, os aspectos sociais influenciarem o psíquico e o biológico e o psíquico, por sua vez, influenciar os outros dois. Por exemplo, uma pessoa que sofre de alguma perturbação orgânica, pode rever sua posição no trabalho, suas atividades e suas relações sociais. Assim, todos esses aspectos encontram-se presentes quando se estuda ser humano nas organizações. A herança biológica, os traços de caráter, a história pessoal, as origens socioculturais formam um repertório individual de experiências e vivências que vão se acumulando ao longo da vida, dando a cada indivíduo uma conduta própria, o que explica reações diferentes diante de

situações similares. Atitudes como conformismo ou revolta, aceitação ou crítica, resistência ou autodestruição estão relacionadas à constituição biopsicossocial de cada um. (CHANLAT, 1993).

O nível da interação observa o indivíduo na relação com o outro, sendo através dessa relação que ele constrói o *ego*, ou seja, sua individualidade. Para qualquer forma de relacionamento, tais como identificação, amor, solidariedade e hostilidade, é indispensável à existência dessa relação com o outro, fundamentando o nível da interação, que ocorre em várias dimensões. Na primeira dimensão considerada por Chanlat (1993), o indivíduo interage com outro indivíduo ocorrendo a interação denominada “*self-outro*”, numa segunda dimensão o indivíduo mantém a relação com a multidão construindo a interação “*ego-massa*” e por fim, interage através da relação de grupo com outro grupo, numa relação “ *nós a nós*”, construindo assim o universo das relações sociais. Dentro dessas três dimensões de interação, é construído o universo relacional onde o indivíduo assume papéis, adota valores, desenvolve rituais, convenções, auto-estima, que são explicitadas ou não e que vão determinar seu modo de comunicação, de aprendizado e de comportamento.

O nível da organização, conforme a firma Chanlat (1993), é constituído por uma estrutura de produção de bens ou serviços e uma estrutura humana composta pelo universo das representações individuais e coletivas, onde as pessoas agem, interpretam, organizam e legitimam as atividades que mantêm entre si, incluindo as relações de poder.

O nível da sociedade considera que toda sociedade é um conjunto econômico, político, social e cultural, situado em um determinado contexto de tempo e espaço. Cada sociedade possui características distintas sendo, independentes de seu tamanho, bastante complexas. A identidade social é adquirida através das suas características socioculturais (hábitos, língua, tradições, leis etc.), sociopolíticas (estrutura de classes, elites, modos de organizações políticas) e coesão em torno de símbolos coletivos (bandeira, hino nacional, clubes esportivos).

O nível mundial é o âmbito global, onde todas as sociedades compartilham uma rede de relações econômicas, sociais, políticas e culturais mais ampla e onde se destacam umas das outras pelas variáveis geográficas, demográficas, históricas, militares, econômicas, políticas, sociais e culturais. (CHANLAT, 1993).

Em todas essas dimensões o homem age, profundamente ligado à natureza, modificando sua realidade e construindo seu repertório vivencial,.

2.5 – A organização e o ambiente organizacional.

Para compreender o ambiente em que o indivíduo está inserido, desenvolvendo-se profissionalmente, é necessário conceitua-lo, distinguindo o conjunto de forças e fatores que o estruturam e influenciam. É grande o número de teóricos que demonstraram, em estudos e postulados, a importância dessa compreensão, pois é a partir dela que se estará desvendando o mundo complexo das práticas gerenciais e o funcionamento das empresas. Como resultado disso, são abundantes as obras que conceituam e discutem o ambiente organizacional.

A empresa, uma das formas de organização, é vista por Erdmann (2000) como um sistema aberto, é descrita como um conjunto de partes (subsistemas) que, por sua vez, compõe um sistema maior, a indústria, que relaciona-se com outras indústrias e sistemas num âmbito ainda maior que o anterior.

Cada empresa dedica-se a um tipo de produção, seja de bens de consumo seja de serviços, que é o resultado do conjunto de partes que se interrelacionam e que processam algo.

Erdmann (1998) afirma que, como um sistema aberto, as organizações trocam insumos com o meio ambiente, buscando entradas de recursos (*input*) como os humanos, material, tecnológicos, matéria prima, financeiros, entre outros. Nas atividades de transformação, encontra-se o projeto do produto, o planejamento do processo, o controle da produção e a manutenção. Como saída (*output*) está o produto, os resultados econômicos e não econômicos, informações sobre custos, qualidade e estoques.

Partindo desse preceito, uma análise do que seja organização e ambiente organizacional é sugerida por Stoner (1985), que classifica de maneira distinta o ambiente interno e o ambiente externo de uma organização. Como ambiente interno da organização é compreendido o conjunto de tudo aquilo que a compõe e que está dentro de suas fronteiras, isto é, seus recursos materiais, mercadológicos, financeiros, humanos, tecnológicos, econômicos etc. O ambiente externo por sua vez, é tudo aquilo que está fora de suas fronteiras, estando subdividido em dois: ambiente externo de ação direta e ambiente externo de ação indireta. Cada um desses ambientes é constituído por elementos que Stoner (1985) relaciona ao grau de influência exercido e/ou sofrido em relação à organização. O ambiente externo de ação direta é composto por elementos que estão diretamente relacionados ao dia-a-dia da organização e seu processo produtivo, ou seja, são imprescindíveis para as suas operações (sindicatos de trabalhadores, instituições financeiras, fornecedores, governos, clientes, competidores, mídia e grupos de interesses especiais). O ambiente externo de ação

indireta é composto por elementos que afetam o clima em que ocorrem as atividades de uma organização, mas não afetam diretamente os seus processos (variáveis políticas, econômicas, sociais e tecnológica).

Um dos pontos importantes dessa classificação sugerida por Stoner (1985) é a flexibilidade desses ambientes que, uma vez ocorrida alguma mudança ou turbulência em qualquer das variáveis, esta pode passar de ação indireta para direta e vice e versa, conforme o impacto exercido sobre a organização. O autor alerta que os administradores devem ser sensíveis a essas variações, principalmente quando estiverem identificando as várias influências que atuam sobre o comportamento de uma organização. Nessa dinâmica as empresas desenvolvem processos para lidar com as atividades inerentes de fora e de dentro de suas fronteiras.

Outra forma de análise do ambiente organizacional e da organização é sugerida por Bowditch e Buono (1997) que, utilizando-se também da visão sistêmica, afirmam que as empresas se adaptam às condições externas mutantes, interagindo entre si, sofrendo e exercendo influência sobre o macro ambiente, que denominam ambiente organizacional. Segundo os autores, o ambiente organizacional pode ser compreendido e analisado em duas dimensões: na primeira, os ambientes geral e específico e na segunda, o ambiente real e o percebido.

O ambiente geral é composto de fatores que exercem influência direta sobre toda a organização. Como exemplo, citam os fatores sociais, as condições tecnológicas, políticas, econômicas, mercadológicas, culturais, fatores demográficos e legais. Esse ambiente instável e repleto de incertezas exerce um impacto sobre as organizações, forte ou ameno, dependendo do fator específico e do negócio desenvolvido pela organização, afetando, de alguma forma, o planejamento estratégico e as decisões empresariais. O ambiente específico (também chamado pelos autores de tarefa), é composto pelos fatores que influenciam diretamente as organizações, pois possuem caráter relevante junto ao negócio da empresa. São eles os clientes, fornecedores, sindicatos, autoridades regulamentadoras, grupos de interesse público, associação de classe etc... O ambiente geral é comum a todas as organizações enquanto que o específico dependerá da especificidade do negócio oferecido por cada organização. Bowditch e Buono (1997) destacam, nesse ponto, o modelo dos interessados (*stakeholders*), como nova perspectiva de compreensão dos interesses e responsabilidades organizacionais. De acordo com esse modelo, as organizações estão a serviço de uma sociedade maior que não se baseia apenas nos acionistas, mas em todo grupo ou indivíduo que possa afetar ou ser afetado pelo

desempenho de seus produtos, políticas e processos, levando-as a ter uma visão mais ampla do seu papel na sociedade.

O ambiente real e o percebido são definidos a partir da dimensão do que é mensurável, objetivo e concreto e do que é subjetivo e interpretativo. O ambiente real pode ser descrito de forma objetiva, utilizando indicadores tais como, os elementos e componentes da tarefa. É visto de fora para dentro. Já o ambiente percebido, é uma interpretação do real e ocorre dentro da organização. A percepção do ambiente real pe que, em muitos casos, norteia as decisões, uma vez que as pessoas reagem mais em função de suas percepções que dos fatos reais. (BOWDITCH e BUONO, 1997).

Trazendo a análise para o ambiente interno das organizações, Harrington (1993) declara que internamente, as organizações criam seus próprios processos os quais classifica como sendo dois. O primeiro, denominado processo produtivo é qualquer processo que faça parte, diretamente, da concepção do produto ou serviço entregue ao cliente externo, ou seja, tudo que entra em contato físico com o produto ou serviço, até ele ser embalado. Diferencia-se do segundo, o processo empresarial, composto por todos os processos de apoio, isto é, que geram serviços e suporte aos processos produtivos.

Atualmente muito se tem investido na melhoria do processo produtivo, porém os processos empresariais, quando não otimizados, são responsáveis por grandes perdas. Existem, ao contrário, empresas que se preocupam em administrar suas estruturas organizacionais e não seus processos, provocando equívocos em suas decisões e lentidão nas respostas para o mercado competitivo, engessamento de suas atividades. Harrington (1993) mostra ainda que, comumente, incorre-se no erro de identificar os problemas sempre nos empregados, privilegiando uma cultura onde cada um cuida de seu próprio trabalho funcional, hierarquizado, vendo-o como algo separado do todo, de responsabilidade individual, gerando a tendência de executar mudanças, avaliar desempenho e controle, centrado na performance das pessoas. Busca-se o “culpado” pelo erro e orienta-se para o lucro. O autor afirma que, quando a gestão está focada no processo, a organização age e pensa de maneira bem diferente: o problema, a avaliação, a mudança e o controle são identificados no processo; as pessoas são consideradas facilitadores, ou seja, fontes de ação para as coisas acontecerem; percebe-se o geral e o papel de cada um nesse todo; privilegia-se uma cultura orientada para o treinamento de pessoas, para o aprendizado e para o cliente.

Apesar dessa visão das empresas por processos ser considerada por muitos autores a mais eficaz, outros prevêem que ela não consegue alcançar a complexidade de toda a dinâmica empresarial. Gonçalves (2000) teoriza que alguns processos possuem certa

indefinição de seu início, seu fim, ou até mesmo seu fluxo e esses processos não muito claros, exercem impactos definitivos no sucesso ou fracasso empresarial. Como exemplo, cita aqueles ligados à sucessão empresarial, ao desenvolvimento dos talentos humanos, à avaliação de desempenho dos recursos humanos e às normas explícitas e implícitas de recompensas e punições.

A tendência dos processos produtivos, é a de se inspirarem nas máquinas, que seguem um fluxo linear: extrair, produzir, vender, usar, descartar, não sustentável em longo prazo. Nos tempos atuais, esse modelo está prestes a ser substituído pelo modelo circular, ou seja, produzir, reciclar, regenerar, demonstrando maior preocupação com o meio ambiente e os aspectos sociais. (SENGE e CARSTEDT, 2001)

As preocupações com o ambiente interno tomam a mesma proporção das preocupações com o ambiente externo, na medida em que ambos se influenciam compartilhando cultura, crenças, valores, padrões, conhecimento e aprendizado.

Para manter o controle do ambiente diante da ameaça de sua turbulência e incertezas, as organizações adotam posturas que, conforme Buwditch e Buono (1997), podem se classificadas em cinco níveis distintos: o primeiro, é amortecer a influência externa garantindo o equilíbrio de suas operações internas; o segundo está relacionado ao nivelamento e uniformização do fluxo de entrada e saída, mantendo-o dentro do planejado; o terceiro é a previsibilidade, a antecipação e adaptação às variações ambientais; o quarto nível procura o racionamento ou priorização de produtos (uma unidade por cliente) e por fim, o quinto nível que trata de estratégias interorganizacionais como a coalisão, co-opção, competição ou negociação, para quando as mudanças ambientais forem drásticas.

As organizações podem se adaptar ao seu ambiente, como também, em graus diferentes, modificar e controlar o ambiente. Na opinião de Buwditch e Buono (1997), é importante que as organizações saibam que são capazes de neutralizar ou alterar os vários problemas do seu meio.

Na concepção de De Geus (1998), cada uma das empresas é um organismo de vida própria, gerando seus sistemas e processos, da mesma forma como o corpo humano. Ao definir seus objetivos e ações, as empresas agem como uma comunidade de seres humanos.

As pessoas criam, dentro das empresas, as redes de relacionamentos e os canais de comunicação essenciais para o desenvolvimento e realização de qualquer trabalho, evoluindo tão naturalmente quanto evoluem os organismos vivos. Partindo desse ponto de vista, obtém-se a concepção do ser humano, não como uma peça a mais na engrenagem industrial, mas

como o próprio criador, promotor e gestor da empresa viva, buscando, ambos, sobrevivência e crescimento, desenvolvendo todo seu potencial e construindo seu aprendizado.

Para Harrington (1993) o caminho que as empresas percorrem buscando o melhoramento dos processos internos e externos não há final, uma vez que o aperfeiçoamento é constante. Um dos objetivos organizacionais é de reduzir ao máximo as perdas provocadas pela falta da qualidade em seus processos, que por sua vez, é proporcional à falta do aprimoramento técnico, da adequação ou do envolvimento das pessoas que os conduzem. Esse envolvimento é sempre dificultado por barreiras institucionais e/ou individuais: institucionais quando os objetivos ficam vagos e obscuros para a maioria, individuais quando as pessoas não se sentem parte do processo por motivos intrínsecos.

Nesse momento, a empresa conta com o líder, que desempenha papel fundamental para compreender essas barreiras e minimiza-las, conciliando necessidades humanas e empresariais. Diz o autor que liderar uma organização é diferente de gerenciá-la, entendendo liderar como uma atividade voltada a alinhar pessoas, ou seja, comunicar uma direção àqueles que têm poder de criar coalizões, com um nível de comprometimento alto. Para Kotter (2000) isso requer envolvimento sentimental, motivação e compreensão da visão desejada.

Diamond (2002) em uma visão bastante respeitada pelos estudos por ele efetuados na área da biologia evolucionária, relaciona os conceitos de fisiologia e história natural à dinâmica empresarial. Ele afirma que administrar uma empresa significa, basicamente, organizar grupos de pessoas, pois toda sociedade é uma organização de grupos humanos. O resultado final de uma empresa está diretamente ligado à maneira como esses grupos se organizam, dando-lhe suas características. O homem, afirma, é o agente determinante de toda a dinâmica e dos resultados que dela decorrem. Portanto, se o homem apresenta qualquer tipo de problemática, esta irá se refletir no seu desempenho como indivíduo, como membro do grupo e, conseqüentemente, afetar todo o restante do grupo e seus produtos.

Para minimizar conflitos decorrentes de objetivos adversos e conciliar a natureza humana e a natureza organizacional, a administração de recursos humanos assume a gestão e desenvolvimento de políticas que privilegiem o crescimento global.

As organizações através da área de recursos humanos procuram, cada vez mais, ampliar o leque de benefícios para segurar talentos, sendo, na opinião de Álvares (1996), um movimento que já vem com uma década de atraso, comparado aos existentes nos países do primeiro mundo como forma de atrair talentos e hoje visam reter esses talentos através da visão holística do ser humano, assegurando sua qualidade de vida, que exige, por sua vez, que o indivíduo esteja bem no nível físico, mental, intelectual e espiritual.

Assim, pode-se considerar o ser humano o elemento mais fundamental para qualquer empresa ou sistema organizacional, sendo sua integridade física, mental, intelectual e espiritual, necessidades fundamentais para sua atuação sadia e integral nos processos empresariais.

Pelo fator humano ser tão complexo, recebendo influência direta não só de seus grupos formais e informais de trabalho como também do ambiente externo de ação direta (ambiente tarefa) e do ambiente externo de ação indireta (macro ambiente), particularmente de seu grupo familiar (primário) e do grupo social com o qual se relaciona, as empresas buscam, cada vez mais, conciliar as necessidades humanas e as necessidades organizacionais, proporcionando equilíbrio entre ambas.

2.6 – O ser humano nas empresas.

Buscando superar suas limitações individuais, as pessoas se agrupam como forma de alcançar objetivos compartilhados. Para produzirem bens ou serviço mediante demanda de mercado, criam as empresas que, se bem sucedidas, crescem adquirindo maior complexidade.

Todo processo empresarial, é atividade coordenada que envolve pessoas, procedimentos e tecnologia (GONÇALVES, 2000).

Gonçalves (2000) utiliza-se, nessa abordagem, da compreensão do processo de trabalho como algo mais amplo, não apenas como tarefas a serem executadas, mas também, como o número de operadores, a distribuição do trabalho entre eles, a tecnologia empregada, os indicadores de eficiência e os resultados a serem alcançados.

As bases teóricas dos estudos relativos ao homem no trabalho, datam do final do século XIX, quando Taylor (1856-1915), engenheiro americano, publicou um estudo referente à função humana no trabalho, tendo como princípio central o aumento da produção através de técnicas e métodos a serem obedecidos pelos trabalhadores. Baseados nos estudos de tempo e movimento, o princípio mecanicista de Taylor dava profunda atenção aos aspectos humanos da empresa, ignorando porém, o empregado como ser social. Através da simplificação máxima das tarefas, do seu agrupamento por objetivos, da especialização dos trabalhadores, da centralização das decisões e da priorização absoluta nas tarefas e não nos executores, o taylorismo contribuiu para sistematizar o estudo da organização.

Vários outros teóricos como Fayol elaboraram estudos que, junto a Taylor, deram origem à Escola Clássica da Administração, considerada o marco inicial dos muitos estudos da dinâmica empresarial. (CARVALHO e SERAFIM, 1995).

Somente quando Elton Mayo iniciou em 1924 uma série de pesquisas referentes ao comportamento humano no trabalho é que o foco passou a ser o trabalhador e suas motivações individuais. Como psicólogo, Mayo introduziu o conceito de grupos sociais no trabalho e o homem como ser biológico, com necessidades de segurança, aprovação social, prestígio e auto-realização.

No final dos anos 20 e início dos 30, foram publicados os estudos do que se chamou Escola das Relações Humanas. A motivação humana passa a ser o tema principal desses estudos, despertando a atenção de vários autores.

Marras (2002) faz um breve relato das diversas teorias que nasceram com base na motivação humana no trabalho. São teorias que, segundo o autor, até hoje formam as bases para a administração de recursos humanos. Iniciado por Mayo, o estudo da motivação humana encontrou repercussão em Maslow, um psicólogo americano, que com sua obra *Motivação e personalidade* publicada em 1954 nos Estados Unidos, aprofundou os estudos, descrevendo as necessidades humanas e dando a elas uma hierarquia. As premissas básicas dos estudos de Maslow são de que os indivíduos possuem necessidades diferentes umas das outras, conforme variáveis intrínsecas e/ou extrínsecas e buscam satisfazer uma necessidade somente quando a anterior foi plenamente satisfeita. Essas necessidades vão desde as primárias, ou seja, fisiológicas como comer, dormir, beber etc, até às mais complexas, consideradas psicológicas como estima e auto-realização. As necessidades primárias estariam na base da pirâmide enquanto a de auto realização estaria em seu topo. Entre elas estariam as necessidades de segurança, social e estima, nessa mesma ordem de hierarquia.

McGregor aparece como um teórico importante, junto a Maslow, pois complementou suas afirmações, concluindo que as necessidades encontram satisfação no trabalho e denominou Teoria X e Teoria Y as duas formas de análise do trabalhador e sua chefia, no ambiente empresarial. Em 1960 publicou uma obra com o título *O lado humano da empresa*, onde registra as bases de sua teoria. Na concepção X, o trabalhador é tido como preguiçoso, não gosta do trabalho, só o faz quando pressionado, não assume responsabilidades, não possui ambições e busca, essencialmente, sua segurança. Na visão Y, o trabalhador é visto como aquele que executa o trabalho por prazer, busca atingir os objetivos e metas traçadas para ele, é criativo, ambicioso e possuidor de potencial a ser explorado. Ser enquadrado no perfil X ou Y depende também do ponto de vista daquele que faz a análise do trabalhador. Para Marras

(2002) a contribuição da teoria de McGregor está na maneira de ver o indivíduo no ambiente industrial e interpretar seu envolvimento no trabalho, pois é essa percepção que embasa os relacionamentos intra e interpessoais.

O relacionamento humano no trabalho continua sendo foco de estudos como os de Herzberg que em 1959 publicou *Motivação para o trabalho*, dando ênfase na motivação do trabalhador. Através da Teoria dos Dois Fatores, Herzberg define fatores motivadores e fatores higiênicos como dois grupos de situações que causam satisfação ou insatisfação no trabalho. Os fatores motivadores seriam aqueles que causam satisfação através da sua existência, porém a falta dele não seria motivo para a insatisfação ou desmotivação. Seriam eles a realização, o reconhecimento, o trabalho de conteúdo agradável, a responsabilidade, desenvolvimento pessoal e crescimento na carreira profissional. Os fatores higiênicos seriam aqueles que não motivam, ou seja, o fato de estarem presentes não causam necessariamente satisfação, porém, quando ausentes provocam insatisfação. Seriam eles a atitude dos supervisores e chefes, políticas empresariais, condições físicas e psicológicas do ambiente, relacionamento interpessoal, status, remuneração e aspectos do trabalho que influenciam a vida pessoal. (MARRAS, 2002).

Surgiram estudos do comportamento humano nas empresas originados da psicologia, como os de Skinner, Vromm e Rotter, cujos conceitos Marras (2002) afirma serem norteadores de práticas administrativas na área de recursos humanos. O modelo skinneriano trata do reforço no comportamento, isto é, a experiência positiva de sucesso tende a ser repetida pelo trabalhador, na espera de um novo sucesso. As pessoas, após obterem um sucesso com determinada atitude, ao surgirem, futuramente, as mesmas necessidades, tendem a repetir aquelas mesmas atitudes, ao passo que buscarão reprimir comportamentos indesejados, que as levaram ao fracasso. Já o modelo comportamental desenvolvido por Vromm e Rotter, parte da premissa de que todo comportamento humano é sempre orientado para resultados, ou seja, a recompensa é sempre o motivo pelo qual as pessoas fazem as coisas. Nessa concepção, existem duas variáveis que determinam o comportamento motivado das pessoas: o valor da recompensa e o que se espera como recompensa (expectativa).

A partir da influência desses teóricos na ciência da administração, surgiu a necessidade dos líderes organizacionais buscarem especialistas para a elaboração de políticas que alcançassem a complexidade das relações humanas no trabalho. Das relações meramente trabalhistas e contábeis às relações de parceria e conciliação de objetivos, surge a área de gestão e desenvolvimento de recursos humanos nas empresas.

Compreende-se que as pessoas dão início a novas organizações ou contribuem para as já existentes, influenciando e modificando os ambientes que encontram. É o homem e o comportamento humano dentro das organizações, que viabilizam soluções para as mais variadas dificuldades empresariais. É no ser humano que se encontra o maior desafio de uma empresa (BERGAMINI, 1987).

2.7 – A área de recursos humanos na empresa: evolução histórica.

O século XXI, na opinião de alguns autores, será marcado como o século da redescoberta das pessoas, na essência e plenitude. Diante de um mercado turbulento, tecnologicamente desenvolvido, economicamente globalizado e computadorizado, as empresas continuam privilegiando profissionais criativos, bem informados, tecnicamente capacitados e flexíveis, com elevado senso de relacionamento em grupo onde possam aprender e compartilhar o aprendizado.

Porém, historicamente, a administração do recurso humano vem de um processo onde as relações eram, basicamente, de caráter contábil. No início das relações de trabalho, o livro de escritas era o instrumento no qual se registrava a contratação dos trabalhadores, horas, faltas, atrasos e desligamento. Assim fazia-se todo o controle para efeito de pagamento do salário, valor previamente combinado, havendo o encerramento da conta no caso de desligamento. Para a empresa o foco dos negócios pousava sobre os custos da produção, sendo os trabalhadores mera mão-de-obra necessária para que os processos ocorressem, devendo esses, possuírem como perfil desejado, resistência física, grande dedicação ao trabalho e disposição para suportar até 18 horas diárias de trabalho. Vigados de perto pelos feitores (chefes de produção) os faltosos ou problemáticos eram punidos com a demissão. Este modelo, conforme Marras (2002), muito semelhante aos moldes das relações rurais, foi observado nos Estados Unidos e Europa, expandindo-se a partir da Revolução Industrial e ocorrendo no Brasil até 1930, caracterizando a fase denominada contábil. Nessa fase foi criada a função de chefe de pessoal, exercida por pessoa de confiança do patrão, que detinha grande poder coercitivo e punitivo em nome da empresa.

Conforme estudos realizados por Aquino (1989) a era getulista causou grande impacto nas empresas que foram forçadas a se organizarem para cumprirem as exigências do governo. As ações sindicais, mesmo que disciplinadas pelo próprio governo, representavam um poder

emergente sobre as relações trabalhistas. Tudo isso fez com que a Seção de Pessoal surgisse para cuidar das rotinas trabalhistas e cumprir a lei.

Com o surgimento da escola das relações humanas com suas teorias sobre o comportamento humano e o conceito de homem social, o chefe de pessoal passa a ter um novo desafio. Agora não bastava apenas controlar entradas, faltas e saídas, mas preocupar-se com o indivíduo, suas necessidades e outras variáveis até então ignoradas. Emerge, nesse contexto, a função de gerente de pessoal, em detrimento do chefe de pessoal. (MARRAS, 2002).

Um momento de transição caracterizado pelos aspectos legais ocorre principalmente nos Estados Unidos e na Itália, quando tomam vulto os movimentos sindicais, exercendo forte pressão para o surgimento das leis trabalhistas. A regulamentação do trabalho vem trazer novas responsabilidades ao gerente de pessoal que, apesar da nova roupagem, permanece muito tecnicista, mecanicista, fiscalizando o cumprimento dos registros burocráticos e das normas institucionais. Marras (2002) descreve a fase legalista no Brasil, ocorrida no período de 1930 a 1950, como reflexo da era getulista. Criadas as leis trabalhistas, forma-se também uma classe profissional especializada, que domina as regras e normas jurídicas impostas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Aquino (1989) descreve o período que se inicia em 1950 e mais intensamente a partir de 1956, como uma fase em que as empresas adquiriram maior complexidade. O salto desenvolvimentista da era JK (governo de Juscelino Kubitschek), trouxe ao parque industrial brasileiro incremento e otimismo. A indústria, em especial a automobilística, adquiriu impulso tecnológico e organizacional. As relações funcionais tornaram-se difíceis e tensas, mudando o cenário do setor de pessoal.

Essa fase, denominada tecnicista, que segundo Marras (2002), ocorreu no Brasil no período de 1950 a 1965, trouxe para as empresas brasileiras o modelo americano de gestão de pessoal. Nesse momento, quando as multinacionais entram com maior força no mercado brasileiro, surge, nas estruturas empresariais, a área de Recursos Humanos e a gerência de relações industriais GRI, com funções como a de recrutamento e seleção, treinamento, cargos e salários, higiene e segurança no trabalho, benefícios entre outros.

Evoluindo como processo natural da histórica, ocorre a fase administrativa, ou seja, sindicalista, que implementa o movimento sindical, exigindo da função de gerente de relações industriais maiores responsabilidades. Essa fase, situada no período de 1965 a 1985 como contextualiza Marras (2002), gerou a necessidade de uma nova postura para a área de recursos humanos, como maiores habilidades humanísticas, de negociação e percepção para o

indivíduo. Diante do movimento sindical, o agora denominado, Gerente de Recursos Humanos deveria administrar a relação entre indivíduos, empresa, sindicatos e sociedade de maneira geral.

Para Aquino (1989) esse período foi de grandes movimentos sociais, políticos e econômicos que trouxeram para as empresas brasileiras grandes mudanças. O autor cita acontecimentos marcantes como os movimentos populistas de 1963 com o surgimento de falsos líderes com fins eleitorais e pessoais desprovidos de qualquer condição para resolver, de fato, os problemas do trabalhador. A Revolução de 64 adiou mais uma vez as soluções desses problemas, impondo à classe trabalhadora um controle principalmente sobre o salário. Em 73 eclodiu a crise do petróleo, trazendo novamente tensão para as empresas que perceberam sua vulnerabilidade em relação ao ambiente externo. A mão-de-obra que se acreditava de grande oferta no mercado, não possuía qualificação suficiente devido à massificação do ensino e o recurso humano que passou a ser visto como um dos fatores fundamentais da produção possuía pouca ou nenhuma especialização. A partir de 78 as greves tornam-se críticas, ocorrendo em São Paulo, no segundo semestre desse ano, uma média de seis paralisações por dia. Tais movimentos possuíam raízes nas insatisfações dos trabalhadores, não só salarial mas também na falta de condições de trabalho, no desejo de participação política, maior autonomia sindical e chances de crescimento e desenvolvimento profissional.

Marras (2002) cita como última fase histórica, a chamada fase estratégica, iniciada em 1985 até a atualidade, caracterizada essencialmente pela formulação do planejamento estratégico de recursos humanos aliado ao planejamento estratégico central da empresa. Situado no nível de cúpula da organização, o gerente de recursos humanos (GRH) mostra preocupações a longo prazo com os trabalhadores, agora vistos como colaboradores.

2.7.1 – Estrutura da gestão de recursos humanos.

Como se pode concluir através da sua evolução histórica, a administração ou gestão de recursos humanos (ARH) assumiu um papel fundamental junto à estratégia global das empresas. Na busca da diferenciação, diante da competitividade e complexidade do mercado, as empresas procuram adotar uma estrutura mais dinâmica, competente e flexível.

Conforme Rabelo (1995), a preocupação hoje é consolidar a empresa através de uma estrutura mais flexível, cuja mão-de-obra seja capaz de apreender conceitos modernos como

gestão de qualidade e programação e controle da produção. As empresas que apresentam melhores resultados em termos de gestão de qualidade, são aquelas que promovem programas de treinamento mais desenvolvidos, que reconhecem a importância das políticas da ARH e vinculam a elas seu resultado global (positivo ou negativo).

Bergamini (1987) afirma que muitos são os autores que se referem à ARH com uma visão simplista, como se focasse apenas um conjunto de métodos, técnicas e procedimentos com objetivos apenas de admitir, avaliar, desenvolver e recompensar os trabalhadores de uma empresa. Esse nível de julgamento é superficial, considerando que a ARH está num contexto muito mais amplo de tendências estratégicas, onde se busca um melhoramento global em que o homem é o agente de transformação desse ambiente e seus objetivos são complementares e não antagônicos aos da empresa.

Marras (2002) analisa uma tendência observada nas empresas no final da década de 90, de terceirização de determinados serviços, dentre eles alguns subsistemas da ARH permanecendo, a própria área, numa posição de *staff* ou assessoria. O autor analisa, porém, a visão tradicional da administração de recursos humanos que coloca a ARH como órgão de linha na estrutura da empresa.

Seguindo por essa base de análise, considerando a estrutura funcional de uma empresa, a administração de recursos humanos (ARH) é compreendida como uma área interdisciplinar que agrega políticas adequadas à realidade empresarial que visam prover, aplicar, manter e desenvolver as pessoas nas organizações, através de uma percepção holística e global do homem e da organização. (CHIAVENATO, 1989).

Com tecnologias específicas, cada um dos subsistemas recebe a importância relativa ao aspecto contingencial, não possuindo técnicas rígidas e imutáveis, mas altamente flexíveis e adaptáveis como determina um ambiente turbulento e dinâmico.

Encontra-se em Chiavenato (1989) uma abrangente definição das políticas da ARH. São tidas como regras estabelecidas e desenvolvidas conforme a filosofia e a necessidade de cada realidade empresarial, que garantem o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos desejados pela área. As principais políticas enumeradas pelo autor são:

- Políticas de Suprimento de Recursos Humanos: que desenvolve atividades inerentes à pesquisa de mercado de recursos humanos, recrutamento, seleção de pessoal e integração dos novatos ao ambiente interno. Tem por responsabilidade a captação de talentos internos e externos da organização, com a finalidade de preencher vagas existentes no quadro funcional. A partir das necessidades presentes e futuras de recursos humanos, procura elevar o rendimento do processo, diminuindo o tempo

gasto para efetivar suas políticas, reduzindo os custos operacionais e as margens de erro na adequação das pessoas aos cargos. Para isso utiliza técnicas específicas de avaliação dos candidatos, dos cargos e da organização, conciliando interesses.

- Políticas de Aplicação de Recursos Humanos: elabora a análise e descrição de cargos, planejamento quantitativo e qualitativos de pessoal, aloca cada indivíduo em termos de posicionamento em cargos dentro da empresa, traça o plano de carreiras e elabora a avaliação do desempenho. É um conjunto de processos pelos quais os indivíduos, como membros da organização, aprendem o sistema de valores, as normas e os padrões de comportamento requeridos. Envolve responsabilidades, condições de trabalho, potencial e conhecimento do indivíduo e requisitos físicos e mentais.
- Políticas de Manutenção de Recursos Humanos: executa a administração de salários, elabora pesquisas salariais de mercado, plano de benefícios sociais e cuida da higiene e segurança do trabalho através de critérios universais. Essas políticas são específicas para a manutenção da satisfação e da motivação dos indivíduos no ambiente organizacional, desenvolvendo um sistema de recompensas e de punições, coibindo certos tipos de comportamento considerados inadequados pela organização e reforçando outros considerados adequados e esperados por ela.
- Políticas de Desenvolvimento de Recursos Humanos: recicla o conhecimento através do treinamento e desenvolvimento de potencial e promove o desenvolvimento organizacional aplicando as estratégias. Identificando a aptidão do indivíduo, fomenta a obtenção de novos conhecimentos, promovendo sua educação e treinamento específico para seu desenvolvimento profissional. Para isso, são utilizadas técnicas de análise organizacional, como levantamento de necessidades, análise dos recursos humanos e análise das operações e tarefas, como sistema de aquisição de habilidades. A relação entre os requisitos exigidos por um determinado cargo e as habilidades atuais do ocupante do cargo é que determina a necessidade de treinamento e desenvolvimento do indivíduo em questão. Os meios de levantamento de necessidades de desenvolvimento são: avaliação de desempenho, observação direta, questionários e pesquisas, solicitação de supervisores e gerentes, entrevistas rotineiras ou esporádicas, reuniões interdepartamentais, exame de empregados, modificação do trabalho, entrevista de desligamento, análise do cargo e resultados da produção.

- Políticas de Controle de Recursos Humanos: elabora banco de dados, sistemas de informações e auditoria de recursos humanos. Possibilita ajustar as operações aos padrões determinados e esperados de recursos humanos. É feito por uma seqüência de etapas que formam o processo de controle. Ao estabelecer os padrões desejados, segue-se a observação do desempenho, a comparação do desempenho com esses padrões e uma ação corretiva dos desvios ou a avaliação desses padrões, com sua devida alteração. Os dados e informações que alimentam o sistema de controle são fornecidos por todos os outros subsistemas da área de recursos humanos, compondo o banco de dados num nível pessoal, por seções, por cargos e organizacional. O cadastro pessoal é composto por resultados dos testes de seleção, resultados das aplicações de desempenho, resultados dos cursos de treinamento, dados sobre comportamento na empresa e outros. Na auditoria, pode-se esperar a análise das políticas e práticas de recursos humanos da organização, a avaliação de seu desempenho atual e sugestões de melhoria. Definindo-se padrões de qualidade, quantidade, custo e tempo, observa-se o cumprimento ou não dessas metas, através dos resultados obtidos.

2.8 – Alcoolismo na dinâmica empresarial.

Todo tipo de disfunção no ser humano reflete no seu desempenho produtivo, trazendo conseqüências diretas para seu ambiente de trabalho, seu relacionamento social e familiar.

Quando uma dessas disfunções é o alcoolismo, as conseqüências são bastante graves. É o que afirma Pimentel (1994) em seus estudos, onde aponta a doença do alcoolismo como associada às principais causas de mortalidade. No Brasil tem sido a terceira causa de aposentadoria por invalidez e a segunda, de doenças mentais.

As preocupações com as conseqüências do alcoolismo no trabalho são antigas, havendo legislações datadas desde 1921, corroborada pelo decreto-lei n. 891 de 25 de novembro 1938, que explicita a concepção da embriaguez como um hábito que deve ser tratado coercitivamente. Esses dados aparecem em Almeida Jr. (1940), que se pronunciou a respeito do assunto, citando o sistema legislativo criminal, o art. 239 do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis de 1939 que punia o funcionário vítima de embriaguez habitual com a demissão a bem do serviço publico.

Atualmente, apesar da Lei 8.112/90 do Regime Jurídico único dos Servidores Federais não prever mais a pena de demissão para o servidor público alcoolista, a consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), o Código das Contravenções Penais (CCP) e o Código Penal Brasileiro (CPB) o punem até com demissão por justa causa.

Além de todos os custos e prejuízos que a doença do alcoolismo traz para a sociedade e organizações em geral, as empresas, em particular, são prejudicadas diretamente, uma vez que o ser humano, em seu local de trabalho, desempenha funções que envolvem riscos e responsabilidades, podendo representar perdas muito maiores que as materiais ou financeiras.

Campbell e Graham (1991) mostram os prejuízos causados pelos empregados alcoólicos das ferrovias nos Estados Unidos. Ocorreram 45 acidentes ferroviários do período de 1975 a 1982 provocados pelo consumo de álcool, causando um prejuízo de US\$ 28 milhões e 34 mortes. Na American Airlines, em 1985, um operador alcoolizado, confundiu-se com uma fita do sistema de reservas, tirando o sistema do ar por oito horas. O resultado foi um prejuízo de quase US\$ 19 milhões.

No Brasil, a Associação Brasileira dos Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) estimou em 1990 que a taxa de prevalência do alcoolismo em desenvolvimento variava entre 3 a 10% da população adulta, que se encontra em atividades profissionais, onde o alcoolismo aparece como o terceiro motivo para o absenteísmo no trabalho, sendo a causa mais freqüente de aposentadorias precoces e acidentes de trabalhos, e a oitava causa para a concessão de auxílio-doença pela Previdência Social

Araújo (1986) classifica alguns fatores que contribuem para maior risco profissional em relação ao consumo excessivo de bebidas, os quais têm sido referendados por outros autores brasileiros como Vaissman (1995) e Campana (1997). São eles:

- Disponibilidade do álcool - em certas formas de ocupações o acesso ao álcool ocorre enquanto se trabalha;
- Pressão social para beber - em certas profissões, há uma tradição para se beber muito;
- Separação da norma social - situações de solidão ou de falta de suportes sócio-familiares;
- Ausência de supervisão - posições de liderança, com alto "status" ou sem chefias;
- Alta ou baixa renda - indivíduos em pólos sociais extremos são capazes de beber muito;

- Tensão, stress e perigo - empregos com essas características costumam facilitar o uso de bebidas;
- Pré-seleção de população de alto risco - algumas profissões atraem pessoas propensas a se tornarem bebedoras excessivas, como medicina, marinha mercante ou entre cozinheiros, estivadores, etc.

Araújo (1986) admite ainda que o alcoolismo pode ser classificado, em algumas ocasiões, como doença profissional. Isso ocorre quando algumas profissões ou locais de trabalho dentro de uma empresa, possam expor o trabalhador a um maior risco de usar bebida alcoólica em excesso.

Muitos pesquisadores discordam de Araújo (1986), que admite a possibilidade do alcoolismo ser considerado como doença do trabalho, pois não foi possível, ainda, comprovar cientificamente a existência de uma causalidade entre alcoolismo e doença profissional.

Foi realizada uma pesquisa pelo grupo de epidemiologia do Departamento de Higiene Mental da Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade de John Hopkins, representados por Mandell, Anthony e colegas (1992), realizaram um importante estudo através dos dados do ECA-Epidemiologic Catchment Area Program, em populações clinicamente diagnosticadas, com abuso ou dependência do álcool, e num *survey* domiciliar retirado dessa amostra, onde estavam incluídos alcóolicos empregados e não empregados.

O objetivo era o de examinar as associações entre o álcool e certas ocupações específicas e os fatores de risco e de proteção envolvidos em relação ao desenvolvimento do alcoolismo. Constatou-se que de dez ocupações de alto risco, quatro estavam relacionadas ao setor de construção, três com o setor de transporte, e as outras eram: limpeza, serventes e auto-mecânicos; das 10 profissões com menor risco, cinco eram associadas aos serviços clínicos tais como: auxiliares de enfermagem, técnicos de diagnóstico, assistentes sociais e técnicos de laboratório, quatro à área de operações financeiras e de coletas de informações como: secretárias, processadores de dados financeiros, escriturários, e uma última de operadores de máquinas de costura. As profissões de alto risco de abuso de álcool eram essencialmente associadas ao sexo masculino e as de baixo risco ao sexo feminino.

Os autores chamam a atenção ao fato de que o risco relativo por cada profissão varia de acordo com o fator “estar ou não empregado” e verificaram que, em profissões ligadas à gerência, o risco relativo é maior para quando se está empregado. No entanto, ao contrário, na profissão de garçom e de caixa de restaurante, é alto o risco de alcoolismo, justamente, sendo

maior para aqueles que estavam empregados do que desempregados. Neste último caso, o risco diminuía, sugerindo, portanto, que em certas profissões, como o caso dos garçons e dos mestres cervejeiros, o desemprego específico pode ser um fator de proteção, em relação ao alcoolismo.

Esse mesmo grupo realizou outro estudo longitudinal, correlacionando as dimensões psicossociais do ambiente de trabalho e o risco de dependência de drogas, utilizando o modelo de análise de Demanda/Controle. Concluíram que, ajustadas as variáveis sociodemográficas, a história de alcoolismo e as condições de trabalho, o risco aumentava quando havia uma alta demanda de energia física e baixas necessidades de habilidades requeridas no trabalho ou quando havia alta demanda de energia física e alto poder decisório.

Para Campana (1997) as pesquisas realizadas em diversas empresas comprovam que o absenteísmo, acidentes, queda de produtividade e sobrecarga do sistema de saúde, estão diretamente ligados ao consumo de álcool, inclusive provocando perda da qualidade de vida do trabalhador. Em seus relatos encontram-se vários aspectos pesquisados em empresas de diferentes ramos da indústria e de regiões distintas, mostrando que os problemas gerados pelo alcoolismo nas empresas são praticamente os mesmos. As pesquisas apontaram que o absenteísmo, com faltas justificadas por atestados médicos ou por faltas não justificadas, é significativamente maior em indivíduos com problemas de alcoolismo, quando comparados a grupos-controle ou a eles mesmos em períodos anteriores, quando não faziam uso do álcool.

Os efeitos depressores do álcool no sistema nervoso central têm sido responsáveis por um número até três vezes maior de acidentes de trabalho em relação ao número dos ocorridos com não-alcoolistas. O grande número de acidentes do começo da tarde estaria relacionado ao hábito dos alcoolistas beberem durante o período de almoço.

Campana (1997) mostra o resultado de uma pesquisa realizada na Viação Ouro e Prata (RS), onde foi encontrada a relação entre os acidentes de trânsito sofridos por seus motoristas de ônibus de passageiros (de conseqüências de grande monta e danos pessoais), com exames de alcoolimia positivos feito pelo “bafômetro”. A empresa Minuano encontrou, em 1993, 34,4% de CAGE positivo numa amostra de empregados.

Há uma evidência de que os profissionais que são submetidos a trabalhos com alto nível de estresse, de baixo ganho financeiro e de condições insalubres, seriam mais susceptíveis de desenvolver alcoolismo. Porém, nenhum estudo, no Brasil, aponta esse tipo de relação. No entanto, Campana (1997) mostra resultados de pesquisas que distinguem alguns fatores de

risco, relacionados às ocupações, que seriam facilitadores no processo de desenvolvimento da doença. São eles:

- Acesso fácil ao álcool;
- Locais de forte influência sócio-cultural de consumo de bebidas alcoólicas;
- Ocupações que promovem afastamento social e sexual;
- Trabalhos que exigem um alto rendimento físico;
- Falta de supervisão no trabalho;
- Pré-seleção de indivíduos com risco.

No ambiente de trabalho, os sintomas mais apresentados pelo funcionário alcoólico, que está nas fases mais avançadas da doença, são os seguintes:

- Absenteísmo: representado pelas faltas não autorizadas, licenças por doença, faltas de curta duração, com ou sem comprovação médica, faltas freqüentes nas segundas, sextas-feiras e nos dias que antecedem ou sucedem feriados, dias de trabalho extra para compensar faltas; faltas por doenças vagas como resfriados, gripes e enxaquecas; (Araujo,1986);
- Ausências no período da jornada de trabalho: atrasos excessivos após o almoço ou intervalo; saídas antecipadas; idas freqüentes ao bebedouro, estacionamento, banheiro ou sala de descanso (Campbell & Graham, 1991);
- Queda na produtividade e qualidade no trabalho: diminuição regular da produtividade pela manhã ou pela tarde; faltas a compromissos; necessidade de um tempo maior para realizar menos; desperdício de materiais; perda ou estrago de equipamentos; desculpas inconsistentes; alternância de períodos de alta e baixa produtividade, que se torna cada vez mais insatisfatória, dificuldades com instruções e procedimentos; dificuldade de reconhecer erros; dificuldade de entender novas instruções; dificuldades com tarefas complexas; hábitos de trabalho irregulares (Campbell & Graham, 1991);
- Mudanças nos hábitos pessoais: vinda ao trabalho em condições anormais (bêbado, com discurso vago ou confuso); comportamento diferente depois do almoço; menos atenção à higiene e à aparência pessoal (Vaissman, 1995) e
- Relacionamento ruim com os colegas: reação exagerada às críticas reais ou não; ressentimentos irrealis; conversar excessivamente com os colegas; estados

emocionais muito variados; endividamento e pedidos de dinheiro emprestado; conduta de evitação de colegas e amigos; irritabilidade crescente em discussões; explosões de ira, choro ou riso (Vaissman, 1995).

2.8.1 – Programas de intervenção do alcoolismo nas empresas.

As empresas que optam por tratar seus colaboradores que apresentaram a doença do alcoolismo encontraram resultados positivos.

Os primeiros programas de alcoolismo nas empresas brasileiras surgiram na década de 80, sendo a maioria adaptada dos modelos norte-americanos.

Campana (1997) faz uma retrospectiva dessas abordagens, mostrando que, num primeiro momento, os tratamentos eram programas específicos para o dependente alcoólico, implantados pelo serviço social e/ou médico, com treinamento de chefias imediatas para identificação, confronto e encaminhamento para um tratamento em clínicas especializadas, muitas vezes financiado pela empresa. Os tratamentos mais freqüentes utilizavam consultorias de instituições como a dos Alcoólicos Anônimos (A.A.). Em um segundo momento, a partir de 1985, os objetivos dos programas foram ampliados para a abordagem e tratamento de outras drogas. Passou-se a focar dependência química, elevando-a a status de prioridade nos programas de saúde do trabalhador, envolvendo programas de prevenção e tratamento junto à comunidade. Nesses dois momentos, a experiência mostrou que somente foram atendidas pessoas de nível hierárquico inferior e em estado avançado da doença.

Foi partir de 1992, coincidindo com um momento de reestruturação administrativa das empresas, com programas de qualidade total e reengenharia, como também metodologias mais estruturadas para avaliação dos resultados, que os programas de saúde e qualidade de vida do trabalhador ressurgiram com mais força. Visando a melhoria de qualidade em todos os níveis, o aprimoramento das experiências individuais e coletivas e o aprendizado global, surge a visão ampliada de cuidados com o indivíduo, numa proposta de administrar esses cuidados a partir de programas de prevenção primária, dependentes leves e moderados e de desmistificação e minimização o estigma da doença.

Como mostra Campana (1997), os programas de tratamento estavam estruturados para treinar chefias e supervisores imediatos, dependendo deles o resultado final. O treinamento baseado em seminários ministrados por especialistas externos, alcançou poucos resultados. Com os métodos atuais da administração, como por exemplo o de qualidade total, encontrou-

se mais facilidade para enfrentar os problemas ligados ao alcoolismo, pois valoriza-se a saúde global dos indivíduos, dando abertura para qualquer tipo de tratamento, inclusive de dependência de substâncias psicoativas. Os programas são coordenados por profissionais que atuam na área das ciências humanas, em geral assistentes sociais, psicólogos ou médicos do trabalho. Nos Estados Unidos existem cursos de pós-graduação na área de serviço social, especificamente para aqueles que querem coordenar programas dessa ordem, porém no Brasil, nada existe no âmbito da graduação nem especialização de profissionais.

Os coordenadores de programas de alcoolismo nas empresas possuem uma atuação mais ampla, desempenhando papéis como esses relacionados por Campana (1997):

- Assessoria;
- Encaminhamento para recursos;
- Colaboração com tratamento;
- Manutenção de constante contato com o colaborador;
- Promoção de suporte em relação ao desempenho;
- Detecção de problemas;
- Educação;
- Proteção quanto aos colaboradores;
- Relato formal dos resultados;
- Manutenção de constante contato com supervisores externos e
- Integração entre colaboradores, administradores, sindicatos e o setor de saúde.

Algumas empresas no Brasil já desenvolvem programas com resultados metodologicamente aferidos, como relata Campana (1997), tendo como metas mais perseguidas a abstinência alcoólica, a melhoria do rendimento no trabalho, a diminuição do absenteísmo e a redução de custos. As publicações feitas em congressos e seminários mostraram significativa melhora nos índices desses fatores, em especial no da produtividade no trabalho.

As maiores dificuldades encontradas pelos profissionais da área costumam ser a falta de informação e conhecimento conceitual do alcoolismo por parte da empresa, os tratamentos que vem de fora para dentro sem envolver os pares, tendência para tratar os casos graves, sem conseguir atender pessoas com graus menos graves de dependência que são a maioria dentro de uma empresa e massificação do problema sem personificar as necessidades e em geral só alcançam a baixa hierarquia.

CAPÍTULO 3

O AMBIENTE GERAL E ESPECÍFICO DAS EMPRESAS

Qualquer realidade a ser estudada precisa, necessariamente, ser contextualizada, uma vez que, no cenário onde as organizações se encontram estão os fatores que determinam as características das empresas de um dado segmento, num determinado tempo e lugar. Como visto no segundo capítulo, embora o ambiente geral seja análogo para todas as organizações, o ambiente específico irá variar conforme as atividades produtivas que as organizações exercerem. Considerando que os ambientes geral e específico das organizações são complementares, interativos e de mútua influência, percebe-se a necessidade de descrever suas características mais marcantes para dele se extrair uma análise relevante.

A questão do alcoolismo no ambiente geral, é algo que está sendo discutido por alguns segmentos, principalmente aqueles ligados à saúde pública, segurança, instituições educacionais e setores de gestão e desenvolvimento de recursos humanos dentro das organizações de trabalho. Em nível nacional, existem órgãos públicos que procuram, dentro do conceito da doença, estabelecer parâmetros de prevenção, tratamento e acompanhamento do doente alcoólico na sociedade de maneira geral e no local de trabalho. Em âmbito estadual e municipal, percebe-se a ação de instituições de saúde no esforço de obedecerem esses parâmetros e estenderem a compreensão sobre a doença por meio de estudos, embora raros são aqueles que os fazem sistematicamente e cientificamente. Em nível empresarial, são poucos os registros de políticas voltadas para o problema do alcoolismo, sendo a maioria, feito por empresas multinacionais e de grande porte, como relatado no segundo capítulo, mesmo havendo aumento do consumo de bebidas alcoólicas, dos problemas gerados pela doença em todos os segmentos do ambiente geral e no específico das empresas. Esses aspectos serão abordados a seguir.

Trazendo essa análise para o âmbito dos atacadistas/distribuidores analisados pelo presente estudo, será mostrada também, por meio da descrição do ambiente interno de cada empresa, a dinâmica interna, estrutura e abrangência de seus serviços.

3.1 – Como a questão do alcoolismo é tratada no âmbito nacional.

A doença do alcoolismo começou a ser melhor divulgada e tratada a partir de um grupo formado em 1935, em Akron, Ohio, por Bill W., corretor da Bolsa de Valores de Nova Iorque e o Dr. Bob, um cirurgião da mesma cidade, ambos alcoólicos desenganados. O alcoolismo, até então considerado uma doença da mente, passou a ser tratado como uma doença da mente, do corpo e das emoções, surgindo a Irmandade dos Alcoólicos Anônimos. Essa Irmandade abriu seu segundo grupo no mesmo ano, em Nova Iorque, e o terceiro, em Cleveland, quatro anos depois. Neste período, conseguiu a sobriedade para mais de 100 alcoólicos. Hoje a Irmandade funciona através de mais de 97.000 grupos em 150 países. Milhões de alcoólicos têm alcançado a sobriedade em A.A., mas seus membros reconhecem que seu programa não é sempre eficaz com todos os alcoólicos e que alguns necessitam de aconselhamento e tratamento profissional. O movimento não se dedica a pesquisas sobre alcoolismo ou ao tratamento médico ou psiquiátrico e não apóia quaisquer causas – embora os membros de A.A. possam participar como indivíduos. Adotou a política de “cooperação mas não afiliação” com outras organizações que se dedicam ao problema do alcoolismo. (BURNS, 1995)

No Brasil, A.A. começou em 1947, quando um publicitário americano, Herbert L., alcoólatra sóbrio desde 1945, veio transferido para o Rio de Janeiro. As primeiras reuniões feitas em inglês, pouco estão documentadas. A partir de 1950, surgem as primeiras publicações traduzidas para o português e a consolidação dos primeiros grupos de A.A.

Os grupos de A.A. tiveram participação decisiva para a divulgação do alcoolismo como doença, uma vez que os estudos a respeito restringiam-se às áreas da saúde. O modelo Minnesota, que apóia-se em 12 passos a serem percorridos pelos doentes alcoólicos, é utilizado por toda a Irmandade de A.A. e inúmeras entidades que se dispõem a tratar o alcoolismo.

Conforme descrito no capítulo 2, os primeiros programas de alcoolismo nas empresas brasileiras surgiram na década de 80, sendo a maioria adaptada dos modelos norte-americanos, tendo como pano de fundo o modelo Minnesota. Dos programas específicos para alcoolismo, existem hoje, empresas que permanecem utilizando os grupos de A.A. como consultores (encaminhando para esses grupos os funcionários portadores da doença), outras que expandiram a abordagem para todo tipo de dependência química e outras, ainda, que procuram desenvolver programas, não só de tratamento como também de prevenção no ambiente específico e geral da organização. Porém, esses são minoria.

No Brasil, é recente a medida provisória onde fica instituído o Sistema Nacional Antidrogas. Com data de 21 de junho de 2001, o Sistema Nacional Antidrogas foi constituído pelo conjunto de órgãos que exercem, nos âmbitos federal, estadual, distrital e municipal, atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, o tratamento, a recuperação e a reinserção social de dependentes de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquicas e a repressão ao uso indevido, a prevenção e a repressão do tráfico e da produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física ou psíquica.

Órgãos como o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), do Governo Federal, procuram exercer ação preventiva para o problema das drogas lícitas e ilícitas no Brasil. A prevenção em nível primário, secundário e terciário, são programas que apóiam e incentivam pesquisas regionais e isoladas, parcerias com outros órgãos governamentais que tenham interface com a política de prevenção e tratamento, tais como: Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Cultura, Ministério do Trabalho, Secretarias de Estado dos Direitos Humanos, Universidades, Conselhos Estaduais e Conselhos Municipais de combate às drogas.

Existem no Brasil alguns centros de excelência, reconhecidos pelo CONAD, nas áreas de prevenção, tratamento e/ou pesquisa, que integram-se ao Sistema Nacional Antidrogas. São eles: Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais pertencente à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; Centro Eulâmpio Cordeiro de Recuperação Humana (CECRH) da Fundação de Saúde Amaury de Medeiros da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; Núcleo de Estudos e Pesquisas em Atenção ao Uso de Drogas (NEPAD) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes de Drogas (PROAD) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo; Unidade de Tratamento de Dependência Química do Hospital Mãe de Deus de Porto Alegre – RS; Departamento de Psicologia da Escola Paulista de Medicina – Centro Brasileiro de Informações Psicotrópicas (CEBRID); Unidade de Dependência de Drogas (UDED) da Universidade Federal de São Paulo e Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. (CONAD, 2001).

Em âmbito nacional, ficou instituído por decreto do Congresso Nacional a Lei n.º /2000, projeto da Sra. Luci Choinackl, o dia 23 de junho como o Dia Nacional de Controle e Prevenção as Alcoolismo.

Conforme descrito na justificativa do projeto, é pouco, ainda, o destaque dado ao alcoolismo e suas conseqüências, por parte dos órgãos e agentes de saúde responsáveis pelo seu combate. Alega que o alcoolismo é a segunda maior causa de internações em unidades psiquiátricas da Rede SUS, de acordo com o Ministério da Saúde e que o governo federal gastou, em 1999, R\$ 57 milhões e 152 mil com 85 mil 584 internações decorrentes de transtornos metais e comportamentais devido ao uso abusivo do álcool. Em Santa Catarina, conforme dados da Secretaria de Saúde do Estado, houve no mesmo ano, 4.449 internações, num total gasto de R\$1 milhão 776 mil 880 reais e 72 centavos, custo médio de R\$ 399,39 por pessoa que necessitou de atendimento público decorrente de alcoolismo.

Outro órgão de normatização do governo federal, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), através da Resolução RDC n.º 101, de 30 de maio de 2001, estabelece um Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. As Comunidades Terapêuticas Estaduais, Distritais ou Municipais devem atender aos requisitos deste Regulamento.

3.2 – Como a questão do alcoolismo é tratada no âmbito estadual – Minas Gerais.

No estado de Minas Gerais, o Centro Mineiro de Toxicomania (CMT) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, considerado centro de excelência pela Sistema Nacional Antidrogas, está localizado em Belo Horizonte, destaca-se pela atuação sistemática no campo das dependências às drogas.

É um Serviço de Atenção à Saúde Mental, onde os dispositivos extra-hospitalares de Ambulatório, Núcleo de Assistência Psicossocial – NAPS, Leitos de observação de curta permanência e Oficinas Terapêuticas, dão suporte ao tratamento. A estratégia terapêutica adotada centra-se na relação terapeuta/paciente, que na tentativa de reconstruir a história do sujeito, leva à racionalização do sintoma e ao tratamento de sua dependência. O CMT está localizado na área central de Belo Horizonte, no Distrito Sanitário Centro-sul, que tem uma população de 258.440 habitantes (dados de 1992/PBH). É um local de fácil acesso, servido

por várias linhas de ônibus e está concentrado na maior região hospitalar da grande Belo Horizonte.

Em seus registros, observam-se algumas características do estado mineiro, ressaltando que sua atuação está centrada na capital do estado.

Os dados estatísticos referentes ao 1º e 2º semestre de 2001, mostram os casos atendidos pelo Centro Mineiro de Toxicomania, em relação à ocupação, faixa etária e tipo de droga mais utilizada.

Nas tabelas abaixo, pode-se ter uma visão da característica dos dependentes em Minas Gerais. Em sua maioria utiliza o álcool como droga, está desempregada ou desempenha funções profissionais em empregos fixos e possui uma faixa etária de 25 a 39 anos. Lembre-se, porém que essas características dizem respeito aos dependentes que procuram um órgão público para tratamento, sem constarem nesses dados os dependentes que estão na rede particular de saúde, outras instituições de apoio ou ainda sem tratamento algum.

Em relação ao atendimento do 1º semestre de 2001, quando foram atendidas 580 pessoas, o CMT publicou os dados de seu atendimento demonstrados nas tabelas abaixo.

Tabela 1: A dependência em relação às atividades desempenhadas.

OCUPAÇÃO	NºPACIENTES	PERCENTUAL
Aposentado	26	4,48 %
Desempregado	199	34,31 %
Dona de casa	41	7,07 %
Desocupado	51	8,79 %
Estudante	58	10,00 %
Trabalho fixo	120	20,69 %
Trabalho ocasional	85	14,66 %
Total de pacientes cadastrados	580	100,00%

Fonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2002

Percebe-se que os desempregados são os que mais procuraram o tratamento do CMT, enquanto que os empregados em atividades fixas estão em segundo lugar.

Na tabela a seguir, destaca-se o álcool como droga mais consumida, ou seja, mais da metade dos atendimentos do Centro Mineiro de Toxicomania é em decorrência do consumo de bebidas alcoólicas. Isso demonstra que o álcool é uma droga potente, de conseqüências graves e consumida em grande proporção pela população em geral.

Tabela 2: Droga mais utilizada pelos atendidos no CMT.

TIPO DE DROGA	Nº PACIENTES	PERCENTUAL
Álcool	292	55,09 %
Alucinógenos	0	0,00 %
Anticolinérgicos	1	0,19 %
Anorexígenos	2	0,38 %
Cocaína	31	5,85 %
Crack	56	10,57 %
Opiáceos	0	0,00 %
Hipnóticos / Sedativos	2	0,38 %
Inalantes	16	3,02 %
Maconha	88	16,60 %
Tabaco	30	5,66 %
Tranqüilizantes / Ansiolíticos	5	0,94 %
Não informado	6	1,13 %
Total de pacientes atendidos	514	100,00%

Fonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2002

Outro dado importante revelado pelas estatísticas do CMT é o da faixa etária envolvida com os sintomas e conseqüências da dependência. Observa-se que a faixa etária mais atendida é a de 25 a 39 anos, ou seja, período de maturidade plena, tanto física quanto profissional, psicológica e social. Conforme Chanlat (1993), este é o período em que o ser humano está de posse e em pleno desempenho de seus papéis mais importantes como paternidade, maternidade, matrimônio, ocupa o posto de membro em grupos sociais e profissionais, estabelecendo vínculos que perdurarão e conquistando o *status quo* que, provavelmente, manterá ao longo da vida.

Na tabela a seguir, observa-se a faixa etária atendida pelo Centro Mineiro de Toxicomania.

Tabela 3: Faixa etária atendida pelo CMT.

Fonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2002

São pessoas de 25 a 30 anos que apresentam maior frequência no tratamento do CMT, sendo essa a faixa etária em que a maioria das pessoas encontra-se em pleno desempenho profissional.

Os dados estatísticos referentes ao 2º semestre de 2001, mostram a relação entre a droga consumida e escolaridade e droga consumida e ocupação. O número de pacientes cadastrados nesse bimestre é de 713. Conforme demonstrado na tabela 4, a maioria dos consumidores de álcool possui educação formal no nível do ensino fundamental, sendo que em segundo lugar aparece o nível de ensino médio. A proporção do consumo de álcool em relação às outras drogas é alto, o que confirmam os estudos expostos no segundo capítulo.

Percebe-se, na análise das tabelas a seguir, que o álcool, no segundo semestre de 2001, permaneceu como droga mais consumida, sendo que os maiores consumidores continuam sendo os desempregados e trabalhadores que desempenham funções fixas em organizações.

Conforme os dados estatísticos publicados pelo CMT, observa-se na categoria analfabeto que 10 recorrem ao uso de álcool enquanto que apenas 1 recorre à cocaína, 1 aos inalantes e 1 não informado. Entre os alunos do ensino fundamental, 157 recorrem ao uso do

FAIXA ETÁRIA	No. PACIENTES	PERCENTUAL
0 a 12 anos	0	0,00 %
13 a 17 anos	62	10,69 %
18 a 24 anos	122	21,03 %
25 a 39 anos	203	35,00 %
40 a 49 anos	130	22,41 %
50 anos ou mais	63	10,86 %
Total de pacientes cadastrados	580	100,00%

álcool, representando 76,5% em relação às outras categorias de escolaridade. No ensino médio está a segunda maior categoria de consumidores de álcool em relação às outras

escolaridades, sendo de 17,5%. Para os possuidores de curso superior completo, o maior consumo é de álcool (8), seguidos de tabaco (2), cocaína (1) e crack (1).

Na relação droga/ocupação, no segundo semestre de 2001, pode-se observar que o maior consumo de álcool está entre os desempregados (46,5%), vindo em seguida os indivíduos com trabalho fixo (17,5%) e os que desempenham trabalhos ocasionais (15%). Esses dados estão demonstrados nas tabela 4 e tabela 5.

3.3 – A cidade de Uberlândia: diagnóstico do ambiente geral.

Uberlândia é uma das maiores cidades do interior do Brasil, conforme dados divulgados pela Prefeitura Municipal de Uberlândia, colhidos do IBGE.

Situada no Triângulo Mineiro, com 115 anos de emancipação política, possui aproximadamente 600 mil habitantes, uma economia diversificada, sendo o elo de ligação entre os grandes centros com o interior do país.

Localizada no sudoeste do estado de Minas Gerais, às margens do rio Bom Jardim, afluente do rio das Velhas, a 863 m de altitude e 556 Km de Belo Horizonte, a cidade encontra-se no topo de um chapadão limitado pelos vales dos rios Araguari e Tijuco, afluentes do Paranaíba.

A origem da cidade remonta ao século XIX e está ligada à pecuária extensiva. Em 1846 ergueu-se às margens do rio Uberabinha uma capela em torno da qual se organizou o povoado chamado Arraial de São Pedro. Distrito em 1852, tornou-se município em 1888, com o nome de São Pedro de Uberabinha. Passou depois a chamar-se Uberabinha e em 1929, Uberlândia.

Possui como vizinhos os estados de Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás. Está ligada por rodovias a São Paulo, Belo Horizonte e Brasília.

Atualmente, Uberlândia é um centro universitário, com uma universidade federal, duas universidades particulares e 4 faculdades particulares.

Possui 6 museus, 4 teatros, 14 salas de cinema e 5 bibliotecas públicas. Como assistência ao dependente químico, possui atualmente 35 instituições formais. Conforme dados da Secretaria Municipal da Indústria e Comércio, no ano de 1999 havia, 882 organizações do setor primário, 1.514 organizações do setor secundário e 6.831 organizações do setor terciário, totalizando 9.227 organizações formais.

A estrutura logística de Uberlândia é singular, com 8 rodovias ao todo, sendo uma em processo de duplicação e a ferrovia FEPASA. Apresenta capacidade de armazenar 1,5 milhões de toneladas de grãos entre estática e dinâmica, mais 1.170 m³ de armazenagem paletizada e comporta mais de 5 mil caminhões para entregas de produtos em empresas. A esses números soma-se a futura ferrovia Centro-Leste (ligando Cuiabá ao porto de Vitória), além do início da implantação de um grande Terminal Intermodal (aero/rodo/hidro/ferroviário).

Uberlândia, assim, se firma como o terminal norte do maior complexo logístico do Hemisfério Sul, na bacia Tietê-Paraná, ligando Buenos Aires e São Paulo com todo o centro do Continente sul-americano. Está em andamento o processo de modernização do aeroporto internacional de cargas e passageiros de Uberlândia para melhor atender às necessidades de ampliação da capacidade logística.

Seu Distrito Industrial (DI) possui mais de 280 empresas locais e multinacionais numa área de mais de 5.500.000m². Existem ainda disponíveis no DI cerca de 1.450.000 m² para comercialização, providos por toda infra-estrutura básica (energia, água, pavimentação, telefonia e serviços auxiliares), além de uma área para expansão.

Num raio de 600 km, a cidade atinge 50 milhões de consumidores, que representam 2/3 do PIB brasileiro.

Atualmente existem, na cidade, cerca de três mil e duzentas indústrias, em diversas áreas de atuação e ramos de atividade, gerando mais de cem mil empregos diretos.

Considerada a capital nacional do Atacado, Uberlândia conta com o maior atacado distribuidor da América Latina - Martins - e os quatro maiores do país - ARCOM, Peixoto, Aliança e União - fazendo da cidade pólo nacional de distribuição. Em 2000 o setor atacadista movimentou cerca de quatro bilhões de dólares.

3.4 – Caracterização das empresas.

Conforme classificação da Associação Brasileira dos Atacadistas Distribuidores (ABAD), uma empresa é classificada como atacadista distribuidora quando possui equipes de vendas, atende um número elevado de clientes com frequência determinada, faz entregas com frota própria ou de terceiros, chega a trabalhar com 6.000 itens diferentes e suas vendas, de modo geral, são feitas a prazo. Essa classificação é relacionada à forma de atendimento oferecida ao cliente.

Para a ABAD o atacado/distribuidor é importante parceiro da indústria ao desbravar novas regiões e cobrir a distribuição em áreas ou canais não atendidos diretamente pelas empresas produtoras. O setor faz investimentos em logística, informatização, automação e formação de pessoal, modernizando sistematicamente a operação, o que possibilita prestar significativo serviço ao varejo independente.

Na pesquisa realizada pela ABAD em parceria com o Instituto de Pesquisa AC. Nielsen, no ano de 2001 o ramo atacadista/distribuidor obteve os seguintes números:

- Faturamento total de R\$ 39,8 bilhões (a preço de varejo).
- % do Mercado total: 42,8 %,
- Frota própria: cerca de 22.000
- Frota de terceiros: 9.800
- Funcionários: cerca de 96.000
- Vendedores: mais de 7.000
- Representantes comerciais: aproximadamente 44.000
- Área de Armazenagem: por volta de 3 milhões de m²
- Pontos de Vendas: 650.000.

Uberlândia, sendo reconhecida nacionalmente como um pólo atacadista, possui como destaque as empresas apresentadas a seguir, que se enquadram na classificação de empresa de grande porte.

3.4.1 – ARCOM Atacadista e Distribuidor.

Fundado em outubro de 1965 o ARCOM Comércio Importação e Exportação Ltda, que atua como Atacado Distribuidor, possuindo como missão atender às necessidades do comércio varejista, sempre da forma mais ágil e eficiente, garantindo uma perfeita integração entre a Indústria e o mercado consumidor.

É uma empresa familiar, com sede no Distrito Industrial de Uberlândia - MG, localizado no Anel Viário Ayrton Senna, 2001 – CEP 38.414.521, o ARCOM possui atualmente 1450 funcionários e 2000 representantes comerciais, definindo como meta prioritária levar a seus clientes atendimento qualificado e personalizado.

Em 2001, segundo pesquisa da Associação Brasileira dos Atacadista Distribuidores – ABAD, onze empresas do setor atacadista / distribuidor destacaram-se por sua performance no abastecimento dos Estados brasileiros, dentre elas , o ARCOM que recebeu o troféu de MELHOR ATACADISTA EM 2001 nos estados de Minas Gerais e de São Paulo, considerado o quarto no *Ranking* Geral 2001 da ABAD.

Com um faturamento de R\$ 801,3 milhões no ano de 2001, mantém em carteira 136 mil clientes ativos.

Possui uma frota própria de 900 veículos e o centro de distribuição localizado em Uberlândia possui instalações que ocupam uma área total de 300.000 m² cuja capacidade de estocagem ultrapassa 620.000 metros cúbicos e operacionaliza mais de 60.000 notas fiscais por semana.

Sua área de abrangência, como mostra a figura 2, está concentrada em nove estados brasileiros (TO, BA, GO, MG, ES, RJ, SP, PR e SC), cobrindo 100% de sua área e parte de outros três (PA, MT e MS).

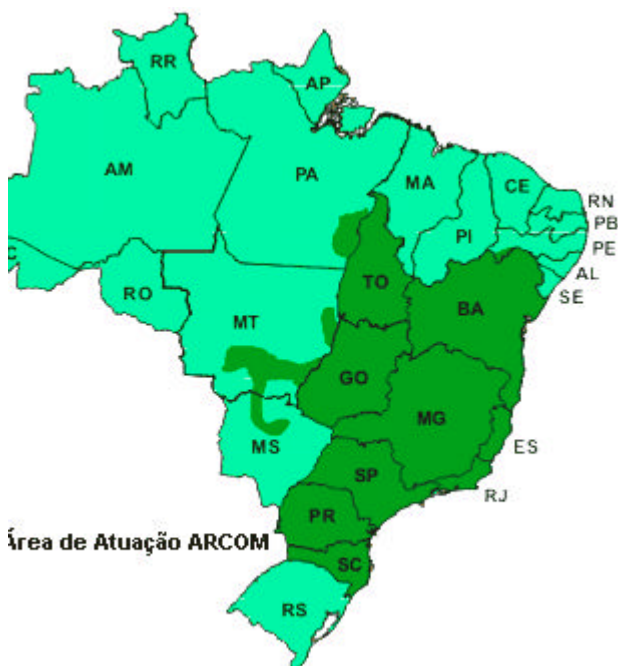


Figura 2 : Área de atuação do ARCOM no Brasil

Fonte:<http://www.arcom.com.br>

O ARCOM faz parte de um grupo de empresas que engloba também o mercado varejista e o setor hoteleiro. As empresas que constituem o grupo, além do ARCOM são:

- *Center Shopping Empreendimentos LTDA*. Shopping com 10 anos de funcionamento, considerado hoje o maior centro de compras da região do Triângulo Mineiro, gera de mais de 2000 empregos diretos, possui 212 espaços comerciais, com uma ABL (Área Bruta Locável) de 31.000 m², contando com lojas satélites (50m² a 120m²), *Mega Stores* (300 m² a 500 m²), alameda de serviços, piso lazer com aproximadamente 10.000 m², que abriga 10 cinemas (2 mil lugares) escola de línguas e boliche, além de um piso executivo que reúne empresas prestadoras de serviço, estando tudo distribuído em seis pisos. Mantém um fluxo mensal de aproximadamente 700 mil visitantes/mês.
- *Plaza Shopping Hotel* é integrado ao Center Shopping. Possui 153 apartamentos diferenciados em 4 níveis e apartamentos para deficientes físicos. Busca diversificar-se através do atendimento ao *business* turismo.
- *Center Convention Uberlândia*, foi inaugurado em outubro de 2000, é um espaço destinado à realização de eventos. Localizado junto ao Plaza Shopping Hotel e Center Shopping, possui uma área total de 7.900m² com capacidade para até 12 eventos simultâneos. Possui capacidade total em auditório para até 4.000 pessoas e em *buffet* para até 3.000 pessoas. É equipado com uma cozinha com capacidade de elaborar até 4.000 refeições simultâneas, salas modulares com sistema de sonorização e iluminação de última geração com sistema de gravação individualizado de até 22 eventos simultâneos, heliporto, estacionamento para 1600 vagas, sendo 900 cobertas; elevador de carga de 2,5x6,0m, pé direito de 4,8 e 7,4 metros e cinco salas executivas (*Business Centers*).
- *Center Shop*. Empresa virtual para vendas a varejo, pela Internet, de produtos das lojas do Center Shopping e outros estabelecimentos locais.

3.4.2 – União Atacado Distribuidor

A empresa União Comércio Importação Exportação Ltda., existe no mercado de Uberlândia desde 24 de janeiro de 1966, sendo adquirida pelos sócios atuais em 08 de outubro de 1990. Localiza-se à rua Afonso E. Souza, 540, Distrito Industrial, Uberlândia.

Com um faturamento de R\$ 180 milhões em 2001, atua nos estados de MG, ES, RJ, BA, AL, PE, CE, PI, MA, PA, AP, TO, GO, DF, MS, MT, SP e SE.

Possui 653 representantes comerciais autônomos, comercializa um *mix* de 3.850 itens, sendo os principais grupos de produtos os alimentícios, de limpeza doméstica, higiene e beleza e utilidades domésticas.

O segmento foco que definiu para orientar suas metas e prioridades foi o de pequenos e médios supermercados, armazéns e mercearias.

Com uma frota própria de 220 caminhões, ocupa uma área de 110.000 m². para armazenagem, 2.000 m² para área administrativa e 2.400 m² para a manutenção de veículos. Oferece uma área de 68.000 m² para estacionamento e mantém 25.000 m² reservados como área para expansão.

3.4.3 – Martins Atacadista Distribuidor.

O Martins Comércio e Serviços de Distribuição S/A é hoje o maior atacadista-distribuidor da América Latina e principal empresa do Grupo Martins.

Fundado em 17 de dezembro 1953 em Uberlândia - MG – pelo Sr. Jerônimo Martins do Nascimento, o Martins é conduzido, atualmente, por seus filhos, sócios atuais, sendo a presidência ocupada pelo sócio majoritário Sr. Alair Martins, permanecendo, assim, seu caráter familiar.

Distribui mercadorias em 100% dos municípios brasileiros, percorrendo em torno de 10 milhões de quilômetros por mês, o que representa cerca de 25 viagens à lua ou 244 voltas em torno do planeta.

Com mais de 170.000 clientes, uma frota de 2.500 caminhões e mais de 20.000 produtos distribuídos, o Martins alcançou um desempenho em 1999 que lhe concedeu o título de uma das 40 maiores empresas do Brasil.

No ano de 1999 foram investidos R\$23 milhões em aumento de frota, R\$1 milhão em consultoria para Logística, R\$22 milhões em Informática e R\$16 milhões em Recursos Humanos.

Possui, atualmente, 4.700 empregados lotados em várias regiões estratégicas. A empresa conta com 41 unidades denominadas Centros de Distribuição Avançados (CDAs) espalhados por vários pontos do país, que se interligam com as Centrais de Armazenagem e Distribuição (CADs) localizadas em Uberlândia, São Paulo e João Pessoa.

As Centrais de Armazenagem e Distribuição recebem as mercadorias das indústrias em grandes volumes que são acondicionados em armazéns apropriados a essas embalagens. De lá os volumes são transferidos para áreas onde são fracionados para atender às quantidades pedidas pelos clientes.

Essas Centrais são encarregadas de armazenar, fracionar, expedir e entregar as mercadorias direto aos clientes (das regiões próximas a elas) ou transportá-las até aos Centros de Distribuição Avançados. As operações obedecem a um sistema de fluxo informatizado desde o seu início, na recepção dos volumes, até à entrega.

O Martins distribui mais de 20.000 produtos distintos a seus mais de 112.000 clientes do segmento de varejo alimentar, atendendo ainda às áreas de esporte/camping/lazer, material de construção, eletrodomésticos, produtos veterinários, medicamentos e artigos farmacêuticos e marcas próprias.

A empresa possui em sua estrutura organizacional a área de Recursos Humanos no nível de Superintendência. Desenvolve e aplica todas as políticas de RH, procurando enfatizar aquelas que envolvem treinamento e desenvolvimento humano.

O Martins faz parte de um Grupo que possui as seguintes empresas:

- Banco Triângulo S/A: Elo financeiro da cadeia de distribuição que engloba os fornecedores, o Grupo Martins, varejistas e consumidores finais, oferecendo crédito e taxas competitivas com o mercado.
- Marbo Logística Integrada: Forma a estrutura logística do Martins, oferecendo o serviço de movimentação e transporte a clientes.
- Empório da Gente: Empresa criada pelo Martins para o desenvolvimento de tecnologias que permitam a preservação do pequeno e médio varejo no Brasil. Depois de aprovadas, as tecnologias são repassadas aos clientes exclusivos do Martins.
- Metalgrampo: Única indústria do Grupo, fabrica pregos e grampos para cercas.

3.4.4 – Aliança Atacado Distribuidor

Aliança Atacadista Ltda. foi fundada no dia 15 de Março de 1995. É uma empresa que atua na área de distribuição de mercadorias em geral. Sua sede própria possui uma área de armazenagem de 11.420 m², capacidade para 3.800 ton e 17.620 m³, totalmente paletizada com 7.823 posições e movimentada por empilhadeiras. A frota própria é composta por 55 caminhões, contando ainda com parte terceirizada e conta com 250 funcionários em seu quadro de colaboradores.

A Aliança Atacadista é totalmente informatizada, usando tecnologias de Banco de Dados Relacional, Intranet, Extranet, Telemarketing e Fax-on-demand.

Sua área de atuação alcança os estados de MG, SP, RJ, ES, GO, DF e TO, atendendo a cerca de 21.000 clientes em 830 localidades, conforme mostra a figura 3.

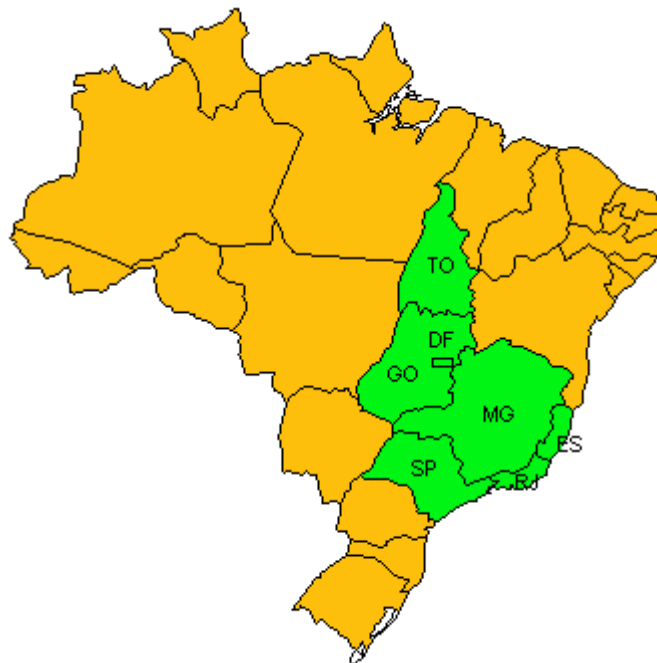


Figura 3: Área de atuação da Aliança Atacadista

Fonte: Ltda.<http://www.aliancanet.com.br>

A linha de produtos distribuídos pela Aliança Atacadista conta hoje com cerca de 2.700 itens, entre produtos de higiene, beleza e perfumaria, alimentos, produtos agropecuários,

ferragens, calçados, material escolar e de escritório, produtos de limpeza, medicamentos, bebidas, bomboniere, utilidades domésticas e outros.

A empresa possui a área de Recursos Humanos estruturada, com os subsistemas de recrutamento e seleção, benefícios sociais, departamento pessoal, medicina do trabalho e segurança do trabalho.

3.4.5 – Peixoto Atacado Distribuidor.

O Peixoto Atacado Distribuidor, completou em 2001, 40 anos no mercado de Uberlândia. É uma empresa de caráter familiar, tendo como presidente o Sr. Nilton Peixoto de Souza.

Declara como missão contribuir para o desenvolvimento dos clientes, atuando como centro de excelência e inovação na comercialização e distribuição de produtos e na prestação de serviços

Atendendo o Brasil de ponta a ponta, está presente em todos os estados brasileiros como distribuidor de mais de 200 indústrias nacionais e multinacionais, comercializando mais de 3.000 produtos, divididos nos departamentos: Agropecuário, Bazar, Cine/Foto/Som, Calçados/Confecções/Armarinho, Lazer, Farmacêutico, Manutenção do Lar, Material Escolar e de Escritório, Papéis, Produtos de Limpeza, Produtos de Uso Pessoal, Utilidades Domésticas, Alimentos e Marca Própria Valor.

A Logística do Peixoto conta de 24 CDA's - Centro de Distribuição Avançada e CDE's - Centro de Distribuição Econômico nas principais capitais do país, oferecendo serviços de transporte para a maioria das grandes indústrias.

As entregas podem acontecer em 24, 48 horas ou semanalmente, dependendo da distância em que se encontram os clientes. Os entregadores, além da entrega da mercadoria, têm função maior de abrir o caminho para uma próxima negociação.

Com uma frota própria de mais de 500 veículos que rodam por todo o país. Possui uma equipe de mais de 1200 homens de vendas, que visitam os 80.000 clientes estão distribuídos por todos os estados brasileiros.

A área de Recursos Humanos do Peixoto Atacadista Distribuidor é estruturada de forma a alcançar todos os subsistemas. Está em nível de Diretoria e desenvolve projetos que procura destacar como sendo um diferencial em relação às concorrentes, tais como:

- *Benefícios Sociais e Serviço Social* com orientação, educação e prevenção, de necessidades individuais de seus colaboradores,
- *Qualidade de Vida* abordando temas sobre a saúde do trabalhador, cultura, relações humanas, segurança, economia doméstica e responsabilidade social,
- *Sinergia e Ação* com remuneração variável de acordo com os resultados individuais e de equipe e
- *Nutrição* com serviço de cardápio individualizado e coletivo.

CAPÍTULO 4

ALCOOLISMO E GESTÃO EMPRESARIAL NAS ORGANIZAÇÕES PESQUISADAS

O presente capítulo tem como finalidade apresentar os resultados obtidos pela pesquisa descritiva realizada. A metodologia que orienta tal pesquisa teve como propósito investigar se as empresas atacadistas/distribuidoras de grande porte, localizadas no distrito industrial de Uberlândia, estão reconhecendo o alcoolismo como doença em seu ambiente interno, quais procedimentos adotam para reconhecê-lo e quais decisões são tomadas a partir do momento em que o reconhecem.

Uma análise preliminar apresenta o universo estudado e o meio utilizado para a coleta dos dados.

Utilizado-se o método recomendado por Gil (1999), a análise e interpretação dos dados apresenta-se dividida em três blocos distintos:

- Questões genéricas;
- Alcoolismo reconhecido em cada subsistema de Recursos Humanos e
- Decisões das empresas em relação aos funcionários portadores do alcoolismo.

A partir da definição dessas categorias, as empresas foram codificadas como empresa A, B, C, D e E. A tabulação obedeceu ao processo manual, pois não se trabalhou com dados estatísticos profundos, mas apenas frequência e percentagem das respostas.

Após a análise e interpretação dos dados, foi elaborada uma síntese dos resultados encontrados. Em seguida encontram-se as limitações da pesquisa.

4.1 – Análise preliminar

Foram entrevistadas 5 empresas que se enquadram no perfil de atacadista/distribuidor de grande porte, como especificado no primeiro capítulo: Aliança, Arcom, Martins, Peixoto e União.

O questionário aplicado é constituído por 53 questões. Para cada subsistema de Recursos Humanos foi utilizado um número suficiente de questões para abranger todas as políticas específicas daquele subsistema. Essas questões avaliaram o processo decisório e as

políticas de ação que o entrevistado conhece de sua realidade, com respeito aos fatores do indivíduo na organização. Para isso, foram entrevistados os profissionais que ocupam a cúpula da área de Recursos Humanos, pois estes detém o conhecimento necessário, global e específico da área, para as informações desejadas pela pesquisa.

Para a devida abordagem do problema, foi necessária uma explicação prévia, verbal e escrita, em relação à doença do alcoolismo. Foi destacado, no cabeçalho do questionário, uma orientação para que as questões específicas sobre políticas referentes ao alcoolismo fossem respondidas considerando o funcionário alcoólico em desenvolvimento da doença, apresentando seus sintomas, seja na fase inicial, intermediária ou final.

Foi elaborado um pré teste do questionário junto a profissionais de Recursos Humanos, onde foram reformuladas algumas perguntas que não se mostravam claras.

Após essa primeira análise e de um exame mais detalhado do questionário, passou-se à aplicação da pesquisa.

4.2 – Análise dos dados obtidos.

A análise e interpretação dos dados recebeu um tratamento quantitativo consistindo no cálculo de frequências e percentagens e um tratamento qualitativos na interpretação do conteúdo geral e específico.

4.2.1 – Questões genéricas.

Para alcançar o objetivo de responder o problema, ou seja, **como vem sendo tratado o alcoolismo no ambiente interno das empresas atacadistas/distribuidoras de grande porte localizadas no Distrito Industrial de Uberlândia**, foram destacadas as questões genéricas, onde as empresas se identificam e explicitam, de maneira geral, suas posições em relação ao problema proposto. Visam, também, investigar a estrutura formal existente para lidar com os problemas de saúde do trabalhador e programas qualidade, onde deverá estar inserido algum programa de reconhecimento do alcoolismo no trabalho.

A) Tempo de atuação no mercado de Uberlândia:

- Quatro empresas possuem mais de 30 anos no mercado de Uberlândia e

- Apenas uma das empresas possui menos de 30 anos no mercado (8 anos).

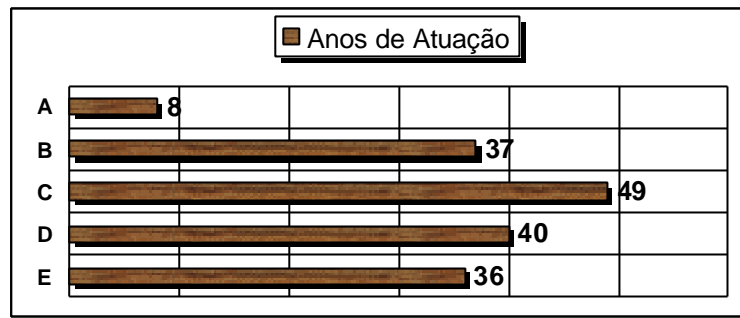


Figura 4: Tempo das empresas no mercado de Uberlândia

B) Número de funcionários:

- Todas as empresas possuem mais de 99 funcionários, o que caracteriza empresa de grande porte no setor terciário.

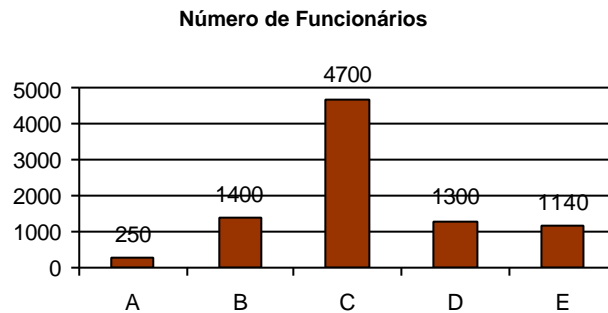


Figura 5: Número de funcionários por empresa.

C) Em relação à estrutura formal da área de Recursos Humanos (RH), uma vez que é ela que habitualmente lida com aspectos como doença no trabalho, disfunções e problemas relativos ao trabalhador, como descrito no segundo capítulo:

- Todas as empresas possuem área de Recursos Humanos em sua estrutura formal, contendo a maioria das políticas de RH.

D) Em relação a programas de qualidade;

- 100% apresentam programa de qualidade e
- 80% dos programas de qualidade possuem itens sobre a saúde do trabalhador.

E) Política formal (regras, programas, atitudes) específica relacionada ao alcoolismo:

- 20% alegam possuir política informal para lidar com o alcoolismo e esta não está documentada e

- 80% não possui política alguma para lidar com o alcoolismo.

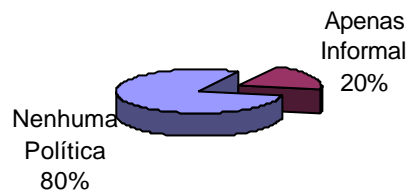


Figura 6: Políticas desenvolvidas para alcoolismo

F) Métodos apontados como instrumentos para reconhecer o alcoolismo no trabalho:

- 100% utilizam exames médicos;
- 100% utilizam a observação da chefia imediata e
- 20% aplicam testes psicotécnicos somados aos instrumentos anteriores.

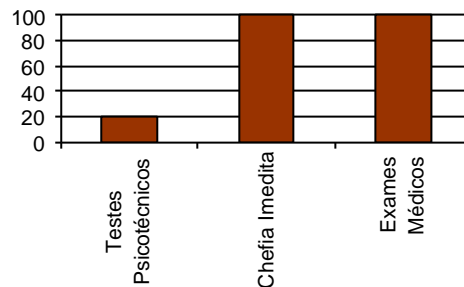


Figura 7: Métodos utilizados para reconhecer alcoolismo

G) Custos diretos e indiretos do alcoolismo no processo produtivo e os registros formais em relação a eles, as empresas se posicionaram da seguinte forma:

- 80% não conhecem os custos do alcoolismo para seu processo de produção, nem possuem registros formalizados a respeito;
- 20% omitiram a resposta;
- Uma das empresas, a mais nova no mercado, afirma nunca tomado ciência de ocorrências de acidentes, perdas, demissões, registro médico ou casos reconhecidos de funcionários relacionados com o alcoolismo.

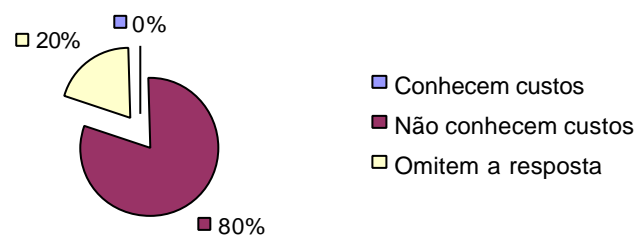


Figura 8: Custo do alcoolismo no processo produtivo

Em face aos dados expostos, pode-se interpretar que as empresas estudadas possuem preocupações reais com a qualidade da produção, estruturaram-se para administrar recursos humanos, oferecendo a maioria das políticas dessa área, alcoolismo para as empresas representa uma relativa preocupação pois, possuem métodos para reconhecê-lo, porém não desenvolveram política alguma para lidar com os problemas gerados pelo alcoolismo. Os programas de qualidade possuem exigências em relação à saúde física e mental do trabalhador, porém não reconhecem alcoolismo como uma doença capaz de trazer danos graves e/ou fatais para seu processo produtivo. As empresas desconhecem os custos diretos e indiretos do alcoolismo no seu processo produtivo, apesar das empresas serem atuantes na área de atacado/distribuidor, utilizando grande contingente de motoristas, manobristas, condutores de empilhadeiras e várias outras funções que exigem perfeito controle dos movimentos, dos reflexos, das condições gerais de saúde. Nenhuma das empresas preocupase em formalizar registros em relação às ocorrências envolvendo alcoolismo, em todo seu processo produtivo.

4.2.2 – Alcoolismo reconhecido por cada subsistema de Recursos Humanos.

As questões específicas, com foco no fluxo do funcionário na empresa, tendo em vista sua contratação, performance profissional e carreira e desligamento, visam responder o problema, no sentido de explicitar quais os procedimentos adotados para reconhecer a dependência alcoólica em desenvolvimento e seus sintomas.

Na política **de suprimento de recursos humanos**, que tem por função atrair mão-de-obra através das ações do subsistema de recrutamento e seleção são as seguintes:

A) Em relação à divulgação no recrutamento, para candidatos potenciais, sobre o programa de saúde global:

- 60% das empresas divulgam freqüentemente seus programas de saúde global;
- 20% divulgam ocasionalmente e
- 20% nunca divulgam.

B) Métodos utilizados pelos 80% que costumam divulgar seus programas de saúde:

- 75% não declararam qual método utilizam para divulgar seus programas e

- 25% afirmam que divulgam através de contato verbal informal.

C) Programas de saúde em relação à dependência alcoólica:

- 20% divulgam ocasionalmente e
- 80% nunca divulgam.

D) Métodos utilizados pelas empresas que divulgam (das 4 empresas):

- 75% não declararam qual o método utilizam (3 empresas).
- 25% afirmam que divulgam através de contato verbal informal (1 empresa).

Tabela 6: Divulgação das políticas saúde e alcoolismo no processo de recrutamento

RECRUTAMENTO		
Frequência com que divulgam as políticas de saúde	Tipo de Programa	
	Saúde Global	Alcoolismo
Frequentemente	60%	0%
Ocasionalmente	20%	20%
Nunca	20%	80%

E) Em relação à existência de algum cargo/função onde o fator saúde física é fundamental para a aceitação do candidato:

- 100% afirmam que sim.

F) Em relação à existência de algum cargo/função onde o fator alcoolismo é restritivo para a aceitação do candidato:

- 100% afirmam que sim.

G) Possuem procedimentos formais para reconhecer o candidato com dependência alcoólica:

- 60% afirmam possuir procedimentos formais e
- 40% afirmam não possuir procedimentos formais.

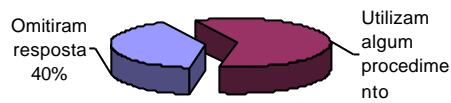


Figura 9: Número de empresas que utilizam procedimentos para reconhecer alcoolismo no processo seletivo

H)

Procedimentos utilizados pelas empresas que possuem métodos formais para reconhecer o candidato com dependência alcoólica:

- 100% utilizam exames médicos;
- 100% utilizam observação do analista de seleção;
- 67% utilizam perguntas diretas sobre o assunto e
- 33% utilizam testes psicotécnicos.

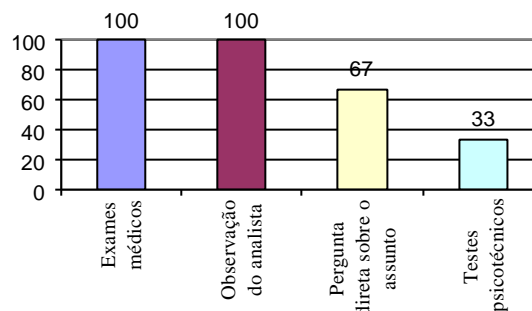


Figura 10: Procedimentos utilizados pelo processo de seleção.

A interpretação dos dados, no que diz respeito à política de suprimento de recursos humanos, aponta para a preocupação que as empresas possuem em atrair mão-de-obra qualificada, apta a exercer as funções exigidas pelos cargos oferecidos. Todas elas declararam possuir cargos/funções restritivos ao alcoolismo, sendo a saúde física e mental fundamental para a aceitação de um candidato. As empresas, porém, atraem candidatos sem informar sobre suas políticas em relação ao alcoolismo.

Na escolha do candidato, ou seja, nas ações de seleção, as empresas divulgam seus programas de saúde global (apesar de não declararem os métodos utilizados para essa divulgação) e a maioria não divulga os programas em relação à dependência alcoólica.

Possuindo cargos/funções onde alcoolismo é fator restritivo, 40% das empresas contratam sem nenhum critério de reconhecimento do alcoolismo, só a reconhecendo em seu estágio avançado, quando os sintomas estão perceptíveis à observação da chefia direta, aos exames médicos de rotina, em testes psicotécnicos ou ainda sujeito à auto análise do próprio dependente diante das perguntas diretas sobre o assunto.

Na política de **aplicação de recursos humanos** encontram-se as ações das empresas referentes a análise e descrição de cargos e avaliação de desempenho. Nesse subsistema, normalmente se observa o comportamento funcional e individual do trabalhador, orientando-o em um plano de carreira, para o adequado aproveitamento de seu potencial.

A) Em relação à existência de cargos cuja descrição incluem requisitos físicos e mentais como fatores de exclusão, como também restrição ao alcoolismo:

- 80% afirmam possuir cargos cuja descrição incluem requisitos físicos e mentais como fatores restritivos e
- 80% afirmam possuir cargos em que alcoolismo é fator de exclusão.

B) Frequência com que reconhecem a dependência alcoólica antes do cargo ser ocupado:

- 60% reconhecem o alcoolismo antes do cargo ser ocupado.

C) Procedimentos utilizados para reconhecer alcoolismo antes do cargo ser ocupado:

- 40% omitiram resposta;
- Dos 60% que possuem, apontaram os seguintes procedimentos (3 empresas):
 - 100% adotam exames médicos;
 - 67% adotam observação informal do comportamento do funcionário;
 - 33% adotam testes psicotécnicos e
 - 33% adotam pergunta direta sobre o assunto.

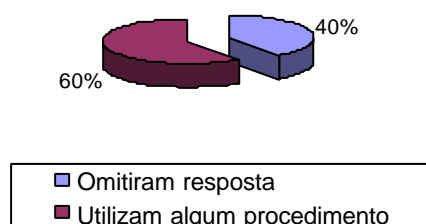


Figura 11: Empresas que possuem procedimentos para reconhecer alcoolismo no planejamento de carreira.

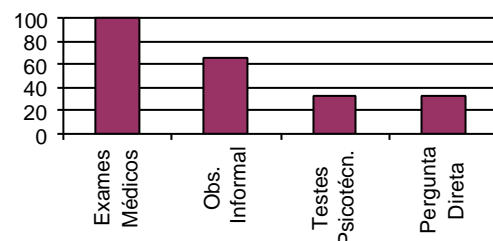


Figura 12: Procedimentos para reconhecer alcoolismo no plano de carreira.

D) Em relação a avaliação de desempenho do funcionário, a maioria demonstrou possuir uma política preocupada em avaliar formalmente o desempenho, utilizando esse instrumento como meio de diagnosticar o alcoolismo em desenvolvimento, porém, não possui políticas para solucionar os problemas levantados com o alcoolismo, como mostram os dados a seguir:

- 60% das empresas possuem avaliação de desempenho formal que abrange todos os níveis hierárquicos da organização;
- 100% das empresas afirmam avaliar o comportamento do indivíduo em relação ao alcoolismo, sendo que 80% o fazem ocasionalmente e 20% freqüentemente;

Tabela 7: Avaliação de Desempenho

AVAL. DES. FORMAL		AVAL. FORMAL P/ ALCOOLISMO	
Sim	60%	Sim	100%
Não	40%	Não	0%

Tabela 8: Avaliação para reconhecer alcoolismo.

FREQÜÊNCIA DA AVAL. DO ALCOOLISMO	
Freqüentemente	20%
Ocasionalmente	80%
Nunca	0%

Considerando a administração de cargos o subsistema de recursos humanos que estabelece o perfil do cargo, a descrição das atividades, o grau de conhecimento e habilidades exigidas para o desempenho adequado das funções, assim como o perfil adequado do profissional para o cargo, observa-se que a maioria (80%) das empresas elabora a descrição de cargos incluindo requisitos físicos e mentais como fatores restritivos, assim como o alcoolismo, sendo este, um fator de exclusão. No entanto, algumas empresas (40%) não possuem métodos para reconhecer o funcionário portador do alcoolismo antes deste ocupar o cargo. O método de reconhecimento do alcoolismo na administração de cargos mais utilizado é de responsabilidade do setor médico, que são os exames médicos exigidos pela empresa.

Todas as empresas alegam avaliar o comportamento dos funcionários em relação ao alcoolismo (a maioria fazendo-o ocasionalmente), porém somente 60% possui métodos formais de avaliação de desempenho e a aplicam em todos os níveis hierárquicos.

Na política de **manutenção de recursos humanos**, que envolve benefícios sociais, higiene e segurança do trabalho e medicina do trabalho, os dados colhidos demonstram que:

A) Em relação aos benefícios sociais oferecidos:

- 60% possuem os benefícios sociais exigidos por lei e
- 40% adotam uma política de benefícios mais ampla, de caráter espontâneo.

B) Os benefícios que as empresas apontaram como os mais utilizados foram:

- 100% utilizam restaurante;
- 80% utilizam assistência médica;
- 40% utilizam transporte;
- 20% utilizam seguro de vida e
- 20% utilizam assistência odontológica.
- Apenas uma empresa afirma ter assistência médica para fins de tratamento de dependência alcoólica, as demais afirmam não possuírem assistência medica para tal finalidade.

Tabela 9: Benefícios oferecidos pelas empresas pesquisadas.

EMPRESAS	BENEFÍCIOS					
	Restaurante	Ass. Médica	Ass. Odont	Seguro	Transporte	Ass. Médica para Alcoolismo
A	X	-	-	-	-	-
B	X	X	X	-	-	-
C	X	X	-	X	-	X
D	X	X	-	-	X	-
E	X	X	-	-	X	-

C) Em relação aos momentos de confraternização, eventos e ocasiões informais no ambiente interno e externo das organizações e o incentivo ao consumo de álcool, obteve-se as seguintes informações:

- 20% promovem *happy hour* para seus funcionários, com consumo de bebidas alcoólicas, semanalmente, no local de trabalho (empresa C);
- 60% já promoveram eventos com consumo de álcool em seu ambiente interno e
- 100% já promoveram eventos com consumo de álcool em seu ambiente externo .

Tabela 10: Eventos promovidos pelas empresas com consumo de álcool

EVENTOS	EMPRESAS				
	A	B	C	D	E
Eventos internos com consumo do álcool	Não	Não	Sim	Sim	Sim
Eventos externos com consumo de álcool	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Ao interpretar os dados acima, pode-se concluir que, apesar de todas as empresas possuírem, em seu subsistema de avaliação de desempenho, métodos de reconhecimento da doença do alcoolismo entre seus funcionários, 80% não possui assistência médica para tratá-los. Apesar de desenvolverem programas de saúde no trabalho, a maioria não demonstra interesse em implantar qualquer programa que possa lidar com o alcoolismo no ambiente de trabalho. Todas as empresas possuem o hábito de promover eventos onde o consumo de álcool é liberado, sendo que uma delas promove semanalmente, no próprio local de trabalho, uma confraternização, com consumo de álcool onde a primeira garrafa de cerveja é uma cortesia da própria empresa. Como foi visto no capítulo 2, a doença do alcoolismo que acomete 12% de uma população, inicia-se ao primeiro contato com o álcool, esteja ele em qual forma for.

Todas as empresas afirmam possuir cargos incompatíveis com alcoolismo, tendo já havido perda de vida humana, lesões graves e acidentes de trabalho motivados pelo consumo de álcool, como mostram os dados a seguir, que comparados com os dados anteriores, leva à

interpretação de que o alcoolismo provoca perdas e danos à produção dessas empresas, porém estas não estão conscientes disso.

No subsistema **de higiene e segurança do trabalho** que procura lidar com situações de risco, prevenção de acidentes, segurança patrimonial, material e física, foram obtidos os seguintes dados:

Quanto às perdas já ocorridas nas empresas, em consequência do consumo do álcool:

- 60% afirmam ter registrado acidentes de trabalho provocado por consumo de álcool, incluindo lesões graves;
- 40% afirmam ter registrado perdas materiais do patrimônio da empresa, motivado pelo consumo do álcool;
- 20% alegam jamais terem tido qualquer tipo de perda motivada pelo álcool e
- 20% alegam ter havido perda de vida humana motivada pelo consumo de álcool.

No subsistema **de medicina do trabalho** :

A) Em relação aos métodos que reconheça a dependência alcoólica entre os funcionários:

- 60% das empresas não elaboram qualquer reconhecimento a respeito de funcionários portadores do alcoolismo e
- 40% afirmam possuir métodos de reconhecimento, fazendo-o através de exames médicos periódicos e observação da chefia imediata do doente, porém não possuem políticas de tratamento para essa doença;

B) Em relação ao diagnóstico de efeitos secundários do álcool no organismo (ressaca, fraqueza, sonolência, pressão baixa, etc) nos atendimentos de rotina do setor médico:

- 60% alegam registrar efeitos secundários do álcool ocasionalmente;
- 20% afirmam nunca ter registrado caso algum e
- 20% se abstêm da resposta (a mesma empresa que promove eventos semanais com bebidas alcoólicas).

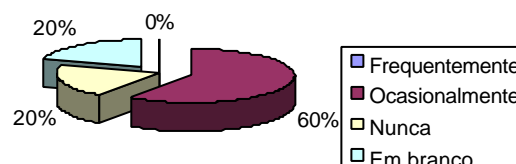


Figura 13: Frequência com que as empresas registram os efeitos secundários do álcool em seus funcionários.

Nos programas de **treinamento e desenvolvimento de recursos humanos** :

A) Em relação à promoção de eventos (cursos, seminários, debates, palestras etc) relacionados ao alcoolismo, as empresas forneceram as seguintes informações:

- 20 % promovem freqüentemente;
- 60% promovem ocasionalmente e
- 20% nunca promovem eventos relacionados ao alcoolismo.

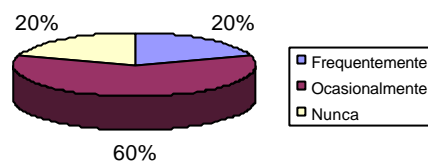


Figura 14: Frequência de eventos sobre alcoolismo promovidos pelas empresas.

B) De acordo com o julgamento das empresas, alcoolismo provoca perdas mais graves nos seguintes níveis hierárquicos:

- Nível Operacional: 80% das empresas
- Chefias de 1^a. Linha: 20% das empresas
- Nível Executivo: 20% das empresas
- Nível de Cúpula: 20% das empresas
- Em branco: 20% das empresas

Tabela 11: Nível hierárquico em que as empresas julgam haver maiores perdas com o alcoolismo.

EMPRESAS	NÍVEL HIERÁRQUICO				
	Cúpula	Executivo	1 ^a . Linha	Operacional	Em branco
A	-	-	-	-	X
B	-	-	-	X	-
C	X	X	X	X	-
D	-	-	-	X	-
E	-	-	-	X	-

Na tabela 11, observa-se que apenas a empresa C considera que em todos os níveis hierárquicos ocorrem perdas graves com o alcoolismo, enquanto que as outras empresas julgam que as perdas são graves no nível operacional.

C) No desligamento da empresa:

- 80% não possuem instrumentos para identificar o alcoolismo como causa do desligamento voluntário ou compulsório do funcionário e
- 20% que possuem, alegam utilizar como instrumento, a entrevista não estruturada aplicada pela área de Recursos Humanos e/ou chefia direta.

Interpretando os dados analisados acima, observa-se que as empresas possuem métodos de reconhecimento do alcoolismo em alguns dos subsistemas de recursos humanos. O alcoolismo, apesar de ser declarado um fator restritivo para a ocupação de alguns cargos, não é investigado como doença. O setor médico do trabalho, na maioria dos casos não possui qualquer procedimento para essa investigação, apesar de estarem ocasionalmente registrando efeitos secundários do álcool. As perdas materiais, acidentes de trabalho e até perda de vida humana não motivou as empresas a uma investigação mais cuidadosa da doença do alcoolismo. A maioria desconhece quando o alcoolismo é o motivo de desligamento do funcionário, do corpo de empresa e julgam que apenas o nível operacional é capaz de provocar perdas graves quando desenvolve o alcoolismo.

4.2.3 – Decisões das empresas em relação aos funcionários portadores do alcoolismo.

Respondendo à terceira questão do problema estudado, a análise e interpretação dos dados a seguir, visa mostrar o processo decisório das empresas ao reconhecerem funcionários com sintomas de alcoolismo em desenvolvimento, ou seja, **quais decisões são tomadas a partir do momento em que reconhecem o alcoolismo.**

A) Quando um funcionário apresenta os sintomas da doença do alcoolismo, a decisão é:

- 100% das empresas demitem.

B) Antes da decisão de demissão do funcionário que apresenta sintomas da dependência alcoólica, algumas empresas optaram por oferecer uma orientação informal:

- 60% das empresas orientam o funcionário indicando um tratamento de caráter voluntário, fora da empresa, de responsabilidade exclusiva do próprio dependente alcoólico. Essa orientação é dada pela chefia direta ou setor de serviço social.

C) No processo de recrutamento, o candidato que apresentar sintomas da doença do alcoolismo:

- 100% não encaminham para a seleção, excluindo o candidato em potencial.

D) No processo de seleção, o candidato que apresentar sintomas da doença do alcoolismo:

- 100% não contratam.

E) Sobre a decisão estratégica de implantar algum programa de tratamento e acompanhamento do funcionário alcoólico nos próximos anos:

- 80% não pretendem implantar e
- 20% pretendem, a médio prazo.

Apesar de possuírem cargos e funções com alto risco para indivíduos alcoólicos em desenvolvimento, as empresas decidiram não adotar métodos específicos para reconhecê-lo previamente, no processo de colocação do funcionário no cargo/função. Essa atitude é comum a todas as empresas.

As empresas, apesar de afirmarem que possuem mecanismos, em algumas de suas políticas de recursos humanos, para reconhecer a doença do alcoolismo em desenvolvimento, não possuem métodos para lidar com a doença e a decisão mais adotada entre as empresas é a demissão do funcionário quando reconhecido como portador da dependência.

4.2.4 – Síntese da análise e interpretação dos dados obtidos.

Em síntese, ao procurar compreender a gestão das grandes empresas atacadistas/distribuidoras de Uberlândia em relação à problemática do alcoolismo, observa-se o desconhecimento e despreparo das empresas quanto às características da dependência ao álcool, os prejuízos que pode trazer para a empresa e como a doença é reconhecida. Ao mostrarem as políticas de recursos humanos voltadas para a saúde do trabalhador e seu

desenvolvimento profissional, os programas de qualidade e benefícios sociais, identifica-se um cuidado com a integridade do funcionário. As empresas, porém, não estão preparadas para reconhecer o alcoolismo como um risco real e presente em seu ambiente interno.

O alcoolismo é reconhecido por exames médicos de rotina, observação das chefias imediatas, testes psicotécnicos e perguntas diretas sobre o assunto nas avaliações de desempenho. Não existem políticas preventivas e de acompanhamentos para a doença, assim como não possuem interesse em desenvolvê-las. Esse desinteresse, interpreta-se como consequência da falta de conhecimento dos custos gerados pelo alcoolismo e dos prejuízos econômicos, materiais, humanos e sociais. As empresa ignoram a relação do alcoolismo com absenteísmo, *turn over*, acidentes de trabalho, perda da imagem, credibilidade e perda de horas trabalhadas. Administram, contingencialmente, os eventos emergentes da doença do alcoolismo.

Não conhecem os riscos e consequências de uma doença que, estatisticamente, acomete 12% das pessoas, podendo estar em desenvolvimento em vários de seus funcionários. Pelo fato das empresas promoverem eventos sociais com o consumo de álcool, torna-se provável o desenvolvimento da doença entre seus funcionários, pois, conforme os estudos demonstrados no capítulo 2, as primeiras doses ingeridas bastam para dar início ao processo de dependência. Quando o consumo é incentivado pela empresa e torna-se constante, leva a um rápido desenvolvimento das fases da doença.

Demonstram uma crença distorcida quando julgam ser o nível operacional o mais vulnerável à perdas. O alcoolismo sendo doença orgânica acomete sem distinção de caráter, posição social, sexo, cor e profissão. Deve-se, no entanto, considerar as pesquisas que apontam classes mais expostas a maiores riscos da doença como as que possuem funções sujeitas ao stress, muita ou nenhuma pressão de chefias, convívio com culturas que privilegiam o ato de beber etc.

As empresas julgam empiricamente o alcoolismo como fator de incapacitação do funcionário ao trabalho, considerando-o inadequado profissionalmente, eliminando-o de todos os processos.

As decisões em relação ao funcionário alcoólico é punitiva, restritiva e preconceituosa. Mesmo aquele que tenha uma carreira em desenvolvimento na empresa, com prováveis investimentos em suas perspectivas futuras, é demitido, utilizando-se da demissão sumária, aplicando-se justa causa pela CLT.

Pode-se concluir que os subsistemas que compõem a gestão de recursos humanos nas empresas pesquisadas atuam de forma ineficaz em relação ao alcoolismo existente no

ambiente interno das organizações. As políticas de gestão de recursos humanos, compreendido como processo dinâmico de administração da organização humana em interação com as expectativas da negócio das empresas, deveria ser parte da filosofia administrativa empresarial e não um conjunto de técnicas, instrumentos e formulários utilizados para atender a situações isoladas. O que se espera da área de recursos humanos é que esteja comprometida com o equacionamento das necessidades organizacionais a curto, médio e longo prazos, dentro de uma perspectiva estratégica, social e econômica.

As contradições do ambiente deverão ser analisadas quanto ao seu impacto no processo produtivo, contribuindo para mudanças qualitativas dos indivíduos que o compõe. Como agente de transformação dessa realidade, a gestão de recursos humanos das organizações pesquisadas deixam de atuar numa área fundamental que é a saúde do trabalhador, mais especificamente, no aspecto da dependência alcoólica. Dessa forma, não realiza o propósito maior da área que é de capacitar competitivamente seus talentos humanos, formando um conjunto de políticas voltadas para ação empresarial competente, desempenho comprometido com resultados, com níveis de aspirações sociais e de qualidade de vida. Observa-se que quanto mais competitivo e exigente for o mercado onde as empresas atuam, tanto mais deverão orientar suas estratégias e ações políticas de recursos humanos, agindo de maneira flexível, criativa e inovadora. Este nível de competência e de potencial exigido não combinam com uma postura de gestão encontrada nas empresas pesquisadas, que não valorizam a saúde do trabalhador, não acreditam nas possíveis doenças desenvolvidas, não reconhecem o alcoolismo como fator de transtornos, perigo e decréscimo da capacidade humana no trabalho.

As organizações avançadas ou em processo de modernização, sem dúvida, já incorporaram à sua ação empresarial políticas específicas para lidar com o alcoolismo no ambiente de trabalho. O desafio para a gestão de recursos humanos nas empresas pesquisadas é o despertar para uma realidade até então desconhecida por elas e reagirem em direção à grande necessidade que já se faz perceber.

4.3 – Limitações da pesquisa.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas:

A) Quanto à Representatividade.

Foram consideradas, nesse estudo, apenas as empresas do Distrito Industrial de Uberlândia, do ramo Atacadista/Distribuidor. Esta restrição, feita para viabilizar a pesquisa, constitui uma limitação, visto que esse setor possui especificidades, é restrito a poucas empresas e não representa, de forma alguma, a realidade do todo empresarial global.

O fato, porém, de se estudar alcoolismo como doença possível de ser apresentada por trabalhadores em seu ambiente de trabalho, faz com que todas as realidades empresariais possam vir a se deparar com a prática de políticas norteadoras das ações inerentes a essa questão, independentes do segmento em que atuem no mercado, constituindo, portanto, uma boa fonte de dados que podem contribuir para a formulação de hipóteses de estudos futuros.

B) Quanto à metodologia de coleta de dados.

A pesquisa foi baseada no estudo da experiência dos administradores de Recursos Humanos através de suas ações políticas e estratégicas e de conhecimento em relação ao tema estudado, embora no questionário procurou-se formular as questões da maneira mais direta possível, constatando a existência ou não dos procedimentos empresariais, para minimizar a subjetividade das interpretações pessoais de cada questão.

C) Quanto ao conhecimento do conceito do alcoolismo como doença.

O verdadeiro conceito do alcoolismo como doença orgânica, progressiva, incurável e fatal, como exposto no Capítulo III, encontra pouca divulgação nos grupos sociais em geral e mais especificamente nas empresas brasileiras, prevalecendo o mito da irresponsabilidade e má conduta do indivíduo, consequência direta de seu caráter. Assim sendo, o tema alcoolismo pode sofrer limitações por preconceito.

CAPÍTULO 5

CONCLUSÕES, PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES

No presente trabalho foram abordados conceitos relativos ao alcoolismo como doença e ao alcoolismo nas empresas, tendo sido feito um levantamento do conhecimento científico sobre o tema, como também a verificação dessa problemática em algumas empresas. Com o objetivo de explorar mais o assunto e conhecer se as empresas de grande porte do ramo Atacadista/Distribuidor, localizadas no Distrito Industrial de Uberlândia, reconhecem a doença do alcoolismo em seu ambiente interno, como o reconhecem, quais os métodos que essas empresas desenvolveram para reconhecer a doença do alcoolismo e qual a decisão que têm tomado diante do colaborador portador da doença, foi elaborada uma pesquisa descritiva, onde se obteve dados que foram analisados e interpretados.

Nesse capítulo, estão explicitadas as principais conclusões alcançadas, algumas proposições para as empresas que venham a iniciar ações estratégicas para a adequada abordagem, prevenção e intervenção do alcoolismo no local de trabalho e assim como as recomendações para futuros trabalhos sobre o tema.

5.1 – Conclusões.

Diante do estudo descritivo apresentado nesse trabalho, pode-se concluir que o alcoolismo é uma doença progressiva, incurável e fatal, que está latente em 12% da população. Desenvolve-se por intermédio do hábito corriqueiro de ingestão de bebidas que contenham álcool. Algumas conseqüências do alcoolismo são de ordem social, econômica e organizacional, uma vez que afeta o indivíduo em seus aspectos biopsicossociais. Uma empresa é diretamente afetada pelos sintomas do alcoolismo pois é em seu ambiente que o indivíduo assume papéis profissionais, desempenhando funções num processo produtivos.

È na gestão de recursos humanos que as organizações encontram os meios adequados para lidar com os problemas gerados pelas disfunções orgânicas dos indivíduos. Os profissionais de recursos humanos devem estar mais imbuídos do espírito corporativo, com percepção das problemáticas que atuam sobre os indivíduos, estando mais voltados para

minimizar os problemas através de ações proativas, prestando uma contribuição efetiva e direta ao desenvolvimento do negócio organizacional.

Na pesquisa descritiva, as empresas pesquisadas, mais especificamente a gestão de recursos humanos, demonstraram que não possuem um conhecimento aprofundado do alcoolismo como doença progressiva, incurável e fatal, seu processo de desenvolvimento e seus sintomas. Continuam estimulando o consumo de bebidas alcoólicas em seus eventos, até mesmo em seu ambiente interno, fornecendo, uma vez por semana, cerveja aos seus funcionários ao final do expediente, como é o caso da empresa C.

Conclui-se que as empresas não reconhecem a doença do alcoolismo em seu ambiente interno, não possuem métodos específicos formais para reconhecer o alcoolismo em desenvolvimento, ocorrendo essa identificação de maneira informal, aleatória e casual. Apesar de afirmarem possuir uma preocupação genuína com as conseqüências do alcoolismo em sua produção, os programas de qualidade adotados, possuem exigências em relação à saúde física e mental do trabalhador, porém não estão equipados para reconhecerem alcoolismo como fator de perda da qualidade do trabalho e de danos graves e/ou fatais para seu processo produtivo.

As empresas desconhecem os custos diretos e indiretos do alcoolismo no seu processo produtivo, apesar das empresas utilizarem mão-de-obra cujo trabalho exige concentração e reflexo perfeito, como motoristas, manobristas, condutores de empilhadeiras e várias outras funções que exigem, além disso, controle dos movimentos, e das condições gerais de saúde.

Nenhuma das empresas preocupa-se em formalizar registros em relação às ocorrências envolvendo alcoolismo, em todo seu processo produtivo.

Mesmo afirmando possuírem cargos/funções com alto risco de acidentes caso o alcoolismo esteja sendo desenvolvido por quem o exerce, as políticas de suprimento e aplicação de recursos humanos, não reconhecem a doença, utilizando métodos ineficientes e ineficazes, que não alcançam o objetivo desejado. São capazes, apenas, de reconhecê-lo no estágio avançado, onde os sintomas são perceptíveis à observação direta.

As política de suprimento de recursos humanos adotadas pelas empresas, apontam para a preocupação que estas possuem em atrair mão-de-obra qualificada, apta a exercer as funções exigidas pelos cargos oferecidos. Todas elas declararam possuir cargos/funções restritivos ao alcoolismo, sendo a saúde física e mental fundamental para a aceitação de um candidato. As empresas, porém, atraem candidatos sem informar sobre suas políticas em relação ao alcoolismo, uma vez que não possuem, claramente, procedimento algum para suprir essa necessidade.

As empresas consideram alcoolismo como fator de exclusão para o desempenho de determinados cargos, no entanto, os métodos para reconhecê-lo antes do funcionário ocupar o cargo são adotados por 60% das empresas, sendo que o restante não possui método algum. Os métodos adotados pela maioria, reconhecem apenas os sintomas já visíveis, não havendo aplicação de nenhum teste específico para alcoolismo. Assim sendo, os cargos acabam sendo ocupados por funcionários que poderão vir a desenvolver a doença ao longo dessas funções.

A maioria das políticas da Gestão de Recursos Humanos não está direcionada para ações preventivas ou de tratamento interno e externo, não demonstrando preocupações maiores com o tema, apesar de reconhecerem que o alcoolismo já foi motivo de perdas materiais e de vidas humanas para a empresa e de que possuem cargos/funções de alto risco para alcoólatras com a doença em desenvolvimento, principalmente no nível operacional.

O processo decisório diante de um colaborador alcoólico é restritivo e punitivo, sendo a demissão a decisão habitual.

Outro aspecto perceptível nos estudos realizados é o mecanismo da negação. A negação é um processo psicológico pelo qual a pessoa se recusa a admitir algo que é penoso ou ameaçador. É um mecanismo mental de defesa que funciona por meio da negativa de que o processo esteja acontecendo. Para as empresas, a negação tem sido a saída para não se comprometer com o mito de que alcoolismo representa irresponsabilidade e falta de seriedade com compromissos. Apegadas ao antigo preconceito de que alcoólatra é o bêbado da sarjeta, as empresas negam a doença, tornando-se co-responsáveis pelas conseqüências, que permanecem obscuras, acarretadas pelo bebedor no local de trabalho.

Questionamentos surgem dessa análise, gerando necessidade de maior aprofundamento das questões. Como reconhecer e interpretar a realidade organizacional, se as políticas de Gestão de Recursos Humanos estão restritas a resolver uma rotina de problemas em relação ao trabalho, ao trabalhador e à produtividade, sem se preocuparem em conhecer quais variáveis de ordem política, econômica, social, cultural, tecnológica, educacional e profissional, de maior impacto no funcionamento da organização e nos seres humanos? A conclusão que se pode chegar é que as empresas pesquisadas não conhecem essas variáveis e não se preocupam, atualmente, em conhecê-las. Assim, não percebem o que poderia ser melhorado e como.

Este trabalho alcançou seu objetivo geral e específicos com o atendimento no capítulo 2, da fundamentação teórica, onde estão citados os principais teóricos e seus estudos em relação ao alcoolismo como doença e seus efeitos no local de trabalho; no capítulo 3 onde se encontram descritas as organizações estudadas, o contexto geral em que estão inseridas e

como alcoolismo é tratado em âmbito nacional, estadual e regional; no capítulo 4 alcançou-se as respostas para o problema central com a análise e interpretação os dados colhidos nas empresas através da pesquisa descritiva e do capítulo 5 onde propõem-se ações empresariais para lidar com alcoolismo e recomendações para futuros estudos.

5.2 – Proposições de ações estratégicas para lidar com alcoolismo no ambiente empresarial.

Ao se estudar a doença do alcoolismo percebe-se que é um grave problema que acomete 12% de uma população, trazendo riscos e danos sociais graves, comprometendo vidas, prejudicando desempenho individual e empresarial, com prejuízos financeiros enormes. Porém, o que se observa nas pesquisas, a despeito de tudo o que se publica e conhece sobre a doença, pouca importância tem se dado aos seus efeitos devastadores. Como afirma Campbell e Graham (1991), os Estados Unidos reconhecem que o abuso de drogas é o mais sério problema de sua economia, custando mais de 100 bilhões de dólares/ano para as empresas daquele país, sendo o alcoolismo o responsável pela maior fatia desse prejuízo.

As empresas que eliminam um empregado dependente de seu quadro funcional, estão enfrentando as conseqüências da doença e também dificultando seu tratamento, pois o dependente desempregado representa um contingente que se tornará cada vez mais distante de um tratamento adequado, como mostram os dados do Centro Mineiro de Toxicologia no capítulo 2.

Considerando os custos empresariais com absenteísmo, acidentes de trabalho, queda de produtividade, sobrecarga do sistema de saúde, perda da qualidade de vida, relacionamento ruim com os colegas e *turn over*, percebe-se que as empresas poderiam despendar menos recursos caso resolvessem enfrentar conscientemente o problema do alcoolismo em seu ambiente interno, ao invés de permanecerem na posição de negação.

Para tal envolvimento, propõe-se a adoção de alguns procedimentos que podem ser diretrizes para um programa mais amplo de reconhecimento, tratamento e acompanhamento do dependente alcoólico no local de trabalho.

A proposta aqui sugerida pode ser compreendida em três fases: educação, reconhecimento e intervenção.

A educação: antes de qualquer coisa, as empresas necessitam conhecer a doença do alcoolismo, o diagnóstico, seu desenvolvimento e conseqüências, suas características básicas

e manifestações. Todos que tem acesso à mídia, sabem que o álcool é droga, que deprime, vicia e que um copo de cerveja tem tanto álcool como um drinque, porém, não conhecem quantos acidentes ocorreram na empresa sua empresa por causa do uso de álcool, não sabem quantos foram demitidos por apresentarem sintomas da doença, quantas vezes se utilizou a assistência médica para curar alguma consequência do consumo de álcool ou da relação entre horas de trabalho perdidas, perdas na produção e baixa na produtividade com o hábito de beber. Esses dados devem ser investigados e registrados, formalizando-se a rotina empresarial.

Como toda empresa que se empenha para alcançar um objetivo se planejando e estruturando estratégias de ação, a organização, como um todo, deve estar convencida de que essa é a melhor política. Essa política, amplamente divulgada, não é punitiva nem restritiva, nem pode assumir caráter exclusivo para uma determinada faixa hierárquica.

Todos devem saber identificar o alcoolismo como doença, desmistificando-o como algo vergonhoso, a começar da cúpula organizacional. As lideranças devem estar comprometidas e engajadas, sendo os mais atuantes educadores do processo.

Para essa etapa pode-se utilizar métodos educativos que normalmente são usados em treinamento e desenvolvimento de recursos humanos, cuidando porém de identificar quando se está alcançando ou não o resultado esperado, pois é natural todos admitirem que o álcool traz prejuízos, é uma doença e é terrível para os outros, não para si ou para sua empresa.

À frente do programa deverá estar toda a área de recursos humanos, com suas políticas voltadas para um planejamento estratégico absolutamente coerente e integrado ao planejamento estratégico global da organização. Métodos como campanhas internas com cartas abertas, artigos, adesivos, concursos sobre o tema envolvendo familiares dos funcionários, notas no holerite, cartazes, propagandas em eventos internos e externos, palestras e mesas redondas com integrantes de entidades como A.A., são formas de disseminar as políticas que vão tratar o problema do alcoolismo, estimular a discussão, incentivar a participação e romper a barreira do preconceito em relação à doença.

Deverá ser evitado, pela empresa, qualquer atitude que privilegie o consumo da droga, como nos eventos internos e distribuição de bebidas alcoólicas.

O reconhecimento: trata-se de reconhecer a presença da doença no meio empresarial. A partir do conhecimento torna-se possível o reconhecimento da dependência alcoólica, mantendo sempre o propósito claro de ser apoio para um tratamento e não uma caça aos alcoólicos. As chefias precisam estar comprometidas com os métodos de registros do desempenho funcional, avaliação do desempenho e abordagem consciente e madura do

problema. Caso necessitem da ajuda de um profissional da área de recursos humanos como médico, psicólogo e assistente social, deverão recorrer à essa equipe de assessoria. Deverão, porém, saber estabelecer os padrões aceitáveis e inaceitáveis de produtividade de sua equipe, documentando os sucessos e fracassos ocorridos, saber evitar o processo de negação do problema e criar vínculos de confiança com a equipe, sendo o mais profissional possível sem se deixar levar pelo emocional do doente que, certamente, tentará justificar suas ações mascarando a dependência.

Testes antidrogas (no caso do alcoolismo o teste CAGE, de urina e psicotécnicos) podem ser utilizados com critérios e cuidados, levando-se em conta os aspectos legais. Em se tratando de funções que colocam em risco a segurança pública, como no caso dos motoristas, os testes são recomendados. Todos deverão ser comunicados a respeito da finalidade do teste e dos programas de saúde global e específico para o alcoolismo adotados pela empresa.

O sigilo é fundamental no caso de reconhecimento e são confidenciais todas informações que decorrem dele.

É importante que todas as etapas da vida profissional do indivíduo esteja embasada na política antidrogas da empresa, desde sua admissão até seu desligamento, seja por aposentadoria, demissão voluntária ou involuntária e possíveis transferências. No decorrer de sua carreira, o comportamento observado deverá servir de subsídio para que ele seja encaminhado para a intervenção ou receba a responsabilidade de disseminar tal política, como instrutor.

Através de entrevistas e testes onde o objetivo é reconhecer a doença da alcoolismo, o indivíduo é levado a reconhecer, ele próprio, a necessidade de um tratamento. No confronto da realidade, onde os dados registrados de baixa produtividade, atrasos, faltas ao serviço, relacionamento difícil, prolongamento das horas de almoço, faltas nas segundas-feiras, licenças médicas, problemas secundários de saúde demonstram problemas, o indivíduo deve saber que não se trata de “conselhos”, mas de registros formais de sua vida profissional.

A intervenção: A intervenção deve ser encarada como uma chance entre procurar ajuda ou permanecer com seu comportamento destrutivo, até seu resultado inevitável. A abordagem do problema, de preferência pela chefia imediata, deve ser, num contato, informal. Poderão ser discutidas as metas de produtividade não alcançadas e a observação do comportamento inadequado. A próxima abordagem deverá ser registrada com data e hora, contendo um breve relatório dos dados discutidos. Serão revisados os objetivos não alcançados e os prejuízos decorridos disso. A chefia deve estar apta a observar se o indivíduo não está passando por fases difíceis de sua vida, pois todos estão sujeitos à dificuldades que

momentaneamente pode impedir de funcionar a contento. Nesse caso, logo a normalidade estará restabelecida nas atitudes e produtividades do funcionário. Persistindo o problema, a chefia deverá prosseguir com a intervenção, mostrando os dados indesejáveis de produtividade, sem porém “acusar” o funcionário de estar usando álcool ou outra droga. A chefia deverá ater-se no julgamento da produtividade e motivar o funcionário a buscar o auxílio dos programas existentes na empresa, para receber o devido aconselhamento e tratamento. O funcionário, sabendo que sua vida profissional está correndo sérios riscos, que a chefia está disposta a apoiar uma decisão de melhoria e conhecendo os programas de apoio ao funcionário existentes na empresa, ele poderá procurar, por iniciativa, própria a área médica ou assistência social para uma avaliação. A chefia pode, no entanto, agir de maneira mais conclusiva, ou seja, diante de um registro de produtividade insatisfatória, que não pode ser negado, entra em contato com o programa de apoio ao trabalhador e ele próprio acompanha até à porta o seu funcionário, que entrará sozinho para marcar sua avaliação.

Estabelecendo sempre o limite do tolerável no comportamento e na produtividade, o programa de intervenção poderá contar com apoio multidisciplinar, de grupos externos e profissionais especializados. Muitas clínicas possuem programas para acolher empresas através de convênios, para a primeira fase do tratamento.

A empresa deve estar preparada para oferecer um acompanhamento de manutenção do controle da doença, uma vez que não existe a cura total.

Mediante essa proposição feita em linhas gerais, as empresas podem estruturar suas políticas de saúde no trabalho e apoio ao doente alcoólico. Muito se tem alcançado de resultados positivos nas empresas que se dispuseram a enfrentar o alcoolismo como um desafio a ser vencido pelo bem da produtividade e do sucesso empresarial. Permanece, no entanto, como sugestão para toda organização, assumir uma responsabilidade social diante de um dos maiores problemas organizacionais e sociais, que permanece oculto sob a capa da ignorância e da vergonha.

5.3 – Recomendações.

Com base nas descobertas feitas a partir do presente estudo e em função de suas peculiaridades e limitações próprias, deixando algumas questões em aberto, sugerimos cuidados e recomendamos atenção em alguns pontos.

Apresenta-se a seguir algumas recomendações que possam vir a orientar futuras pesquisas e estudos a respeito:

- Continuidade e ampliação do estudo atual, efetuando as devidas modificações que se fizerem necessárias, com outros segmentos do mercado, tanto em Uberlândia e região, como de âmbito nacional;
- Realizar pesquisas quantitativas para que se conheça a realidade global dos segmentos do mercado de Uberlândia e região, no que diz respeito ao alcoolismo.

Várias frentes de pesquisa e estudos podem continua-lo, de maneira a preencher e enriquecer as lacunas existentes a respeito da doença do alcoolismo nas empresas, suas conseqüências, as decisões empresariais e criação de modelos que norteiem novas políticas de Recursos Humanos.

REFERÊNCIAS

ALCOOLICOS ANONIMOS. **Irmandade de alcoólicos anônimos**. Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br>> Acesso em: 30 abr. 02.

ALMEIDA Jr., Antonio. A embriaguez habitual do funcionário publico: crime ou doença. Archivos da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia.. São Paulo, v.11, p. 25-26, 1940. In: **Banco de Publicações Científicas do CEBRID**. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo.

ALVARES, Heliana. Qualidade de vida: empresas ampliam leque de benefícios para segurar talentos. **RH em síntese**. São Paulo, ano II, p. 21-31, Jul/Ago, Gestão e RH Ed., 1996.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resoluções**. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 21 ago. 01.

AQUINO, Cleber P. **Administração de recursos humanos: uma introdução**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 1980.

ARAÚJO, V.A.. **Para Compreender o Alcoolismo**. São Paulo: Edicom, 1986.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS ATACADISTAS DISTRIBUIDORES (ABAD). **Ranking do setor Atacadista/Distribuidor 2001**. Disponível em: <<http://www.abad.com.br/ranking.html>> Acesso em: 30 abr. 02.

BABOR, Thomas F. et al. **The alcohol use disorders identification test: guidelines for use in primary health care**. World Health Organization, Genebra,1992.

BABOR, Thomas F. Controvérsias sociais, científicas e médicas na definição da dependência do álcool e das drogas. In: EDWARDS, G., LADER, M. (org.). **A natureza da dependência das drogas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.

BERGAMINI, Cecília W. **Desenvolvimento de recursos humanos: uma estratégia de desenvolvimento organizacional**. São Paulo: Atlas, 1987.

BERMOND, Djalma. M. e TOSE, Hadnan. Consumo de bebidas alcoólicas: interações com o benzeno e outras substâncias de uso ocupacional. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Departamento e Instituto de Psiquiatria e Faculdade de Medicina – Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, vol. 27, n. 2, edição internet, mar./abr., 2000. Disponível em: <[http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r27\(2\)/art65.htm](http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r27(2)/art65.htm)> Acesso em: 16 ago.01.

BOLETIM [do] Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. **Pesquisa domiciliar sobre dependência alcoólica**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina. Maio/2001. Mensal.

BOWDITCH, J. L. e BUONO, A. F. **Elementos do comportamento organizacional**. São Paulo: Pioneira, 1997.

BURNS, John E. **O caminho dos doze passos**. São Paulo: Loyola, 1995.

CAMPANA, Ângelo A. M. Álcool e empresas. In: RAMOS, S. P. e BERTOLOTE, J. M. **Alcoolismo hoje**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. cap 16, p. 224 – 240.

CAMPBELL, Drusilla e GRAHAM, Marilyn. **Drogas e álcool no local de trabalho**. Rio de Janeiro: Nórdica, 1991.

CARVALHO, Antônio V. e SERAFIM, Oziléa C. G. **Administração de recursos humanos**. v. 2. São Paulo: Pioneira, 1995.

CENTRO MINEIRO DE TOXICOMANIA. **Estatísticas**. Disponível em: <<http://www.cmt.mg.gov.br>> Acesso em: 15 fev. 02

CHANLAT, Jean-François. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 2.ed., v. 1. São Paulo: Atlas, 1993.

CONSELHO NACIONAL ANTIDROGAS (CONAD). **Prevenção**. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br/prevenção.htm>> Acesso em: 21 Ago. 01

DE GEUS, Arie. **A empresa viva: como as empresas podem aprender a prosperar e se perpetuar**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DIAMOND, Jared. Lições de um prêmio-pulitzer. **HSM Management**. São Paulo, ano 5, n. 30, p. 40 – 50, jan./fev. 2002.

ERDMANN, Rolf Hermamm. **Organização de sistemas de produção**. Florianópolis: Insular, 1998.

EUROCARE. The nature of alcohol problems. **Medical Education in Alcohol and Alcohol Problems: an European Perspective**. [s.n.t.]. Eurocare, 1999.

FAILLACE, Maya. O alcoolismo latente: erros e preconceitos ancestrais. Porto Alegre, Arquivos Brasileiros de Hygiene Mental, v. 6, p. 304-305, 1939. In: **Banco de Publicações Científicas do CEBRID**. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo.

FERREIRA, Aurélio B. H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. 2. ed. revisada e aumentada. 7^a. impressão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FOGUEL, Sérgio e SOUZA, Carlos C. **Desenvolvimento organizacional – crise organizacional, desenvolvimento e deterioração organizacional**. 2. ed. São Paulo:Atlas, 1985.

GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, José E. L. As empresas são grandes coleções de processos. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 40, n. 1, p. 5-19, jan./mar., 2000.

HARRINGTON, James. **Aperfeiçoando processos empresariais**. São Paulo: Makron Books, 1993.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos**. Ed. compacta. São Paulo: Atlas, 1989.

KOTTER, John P. e HESKETT, James L. **A cultura corporativa e o desempenho empresarial**. São Paulo: Makron Books, 1994.

KRUPNICK, Louis e KRUPNICK, Elizabeth. **Do desespero à decisão**. São Bernardo do Campo: Bezerra, 1995.

MANDELL, W., ANTHONY, J.C., et all. Alcoholism and occupations: a review and analysis of 104 occupations. **Alcoholism: clinical and experimental research**, vol.16, p. 734 -746. 1992

MARRAS, Jean Pierre. **Administração de recursos humanos: do operacional ao estratégico**. 5. ed. São Paulo: Futura, 2002.

MASUR, Jandira e JORGE, Miguel R. Dados relacionados a bebidas alcoólicas e alcoolismo no Brasil: uma revisão. **Revista ABP-APAL**, São Paulo, vol. 8, p. 157-165, 1986.

MASUR, Jandira e CARLINI, E. A. **Drogas: subsídios para uma discussão**. 4. ed. São Paulo: Brasiliense, 1993.

MCCUNE, Jenny. Aprenda a confiar. **HSM Management**, São Paulo, ano 3, n.14, p.42-48, mai / jun 1999.

MILAM, James R. e KETCHAM, Katherine. **Alcoolismo: os mitos e a realidade**. São Paulo: EFEB, 1983.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- Secretaria Nacional de Assistência a Saúde (SNAS.). **Normas e Procedimentos na Abordagem do Abuso de Drogas**. Brasília: 1991

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde Mental- Serviço de Atenção ao Alcoolismo e Drogas. **Política do Ministério da Saúde na Área de Drogas**. Brasília: 1994.

OLIVEIRA, Margareth S. **Eficácia da intervenção motivacional em dependentes do álcool**. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo, 2000.

OMS (Organização Mundial de Saúde). - **Assembléia Mundial de Saúde de 1976**. Genebra, 1976.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

PENNA, Belisario. A lucta contra o alcoolismo. Archivos Rio Grandense de Medicina, Rio Grande do Sul, v. 8, p. 2-9, 1927. In: **Banco de Publicações Científicas do CEBRID**. Departamento de Psicologia, Universidade Federal de São Paulo.

PIMENTEL, Tarcísio A. Processo Consulta CFM no. 1755/92 PC/CFM/No. 29/94. Brasília, set. 1994. **Conselho Federal de Medicina**, 1994. Disponível em: <<http://www.cfm.org.br/PareceresInt/1994/29-1994.htm>> Acesso em: 18/02/02.

PORTER, Michel. A nova era da estratégia. **HSM Management**. Edição especial 2000.

RICHARDSON, Roberto J. e col. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. revisada e ampliada. São Paulo: Atlas, 1999.

RABELO, Flávio M. et al. Treinamento e gestão da qualidade. **Revista de Administração de Empresas – RAE**. Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, v. 35, n.3, mai/jun.,1995, p.13-19.

SENGE, Peter e CARSTEDT, Goran. Rumo à próxima revolução industrial. **HSM Management**, São Paulo, ano 5, n. 27, jul./ago., 2001, p. 120-128.

SERVIÇO DE APOIO E PESQUISA À MÉDIA E PEQUENA EMPRESA. **A micro e a pequena empresa: classificação de empresas por número de funcionários**. Disponível em: <<http://www.sebrae.com.br/>>. Acesso em: 14 fev.2002.

STONER, James e FREEMAN, R. E. **Administração**. 5. ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1985.

APÊNDICE A

Questionário de Pesquisa

Este questionário faz parte da dissertação de mestrado realizado na Universidade Federal de Santa Catarina pela Professora Cristina Damm Forattini Dias, da Faculdade de Gestão e Negócios - Universidade Federal de Uberlândia. Visa conhecer **se as empresas do setor atacadista distribuidor de grande porte localizadas no distrito industrial de Uberlândia, MG, identificam o alcoolismo em seu ambiente interno, que mecanismo interno essas empresas desenvolveram para reconhecer a doença do alcoolismo e diante do colaborador portador da doença do alcoolismo, qual tem sido a decisão da empresa?**

É compreendido como alcoolismo a doença que se desenvolve em um organismo portador de determinadas características que o pré-dispõe à dependência ao álcool.

As questões específicas sobre políticas referentes ao alcoolismo deverão ser respondidas considerando que o funcionário portador de alcoolismo esteja desenvolvendo a doença e apresentando seus sintomas seja na fase inicial, intermediária ou final.

Pesquisa de Campo

Tema: Dependência Alcoólica no Trabalho

Identificação da Empresa:

No. de funcionários:

Identificação do Entrevistado:

Cargo/Função:

Fase 1 – Perguntas Genéricas.

1. Há quanto tempo a empresa existe no mercado atacadista distribuidor?

- 1 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- 11 a 15 anos
- 16 a 20 anos
- 21 a 30 anos
- mais de 30 anos.

2. A empresa possui, em sua estrutura formal, a área de recursos humanos?

- Sim Não

3. A empresa adota algum programa de qualidade?

- Sim Não

4. No programa de qualidade adotado pela empresa existe algum item sobre a saúde do trabalhador?

- Sim Não

5. A empresa possui alguma política (regras, programas, atitudes) específica, relacionada ao alcoolismo?

- Sim e essa política é formalizada e documentada. (responda à próxima questão)
- Sim e essa política é informal e não está documentada. (responda à próxima questão)

Não, não possui nenhuma política relacionada ao alcoolismo. (responda a questão 7)

6. Caso **sim**, desde quando a empresa possui políticas específicas para o alcoolismo na empresa?

- há 1 ano
- há 2 anos
- há 3 anos
- há 4 anos
- há mais de 5 anos

7. Caso **não** tenha políticas específicas para o alcoolismo, qual o motivo que levou a empresa a não desenvolvê-las? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- A empresa não possui essa prioridade específica.
- A empresa vê alcoolismo como problema pessoal, exclusivo do funcionário.
- A empresa não vê alcoolismo como fator de risco no seu ambiente interno.
- A empresa entende que não possui alcoolismo entre seus funcionários.
- Outros motivos. _____

8. Assinale qual o método que a empresa utiliza para reconhecer um funcionário dependente alcoólico (pode assinalar mais de uma alternativa).

- Questionários periódicos de entrevistas de avaliação.
- Observação da chefia direta.
- Manifestação voluntária do dependente alcoólico.
- Exames médicos periódicos feitos pela empresa
- Por número de atestados médicos
- Testes psicotécnicos
- A empresa não possui método algum para reconhecer um dependente alcoólico.
- Outro _____

9. Que decisão é tomada pela empresa quando reconhece um funcionário dependente alcoólico?

- Exige um tratamento, sendo este obrigatório.
- Indica um tratamento, sendo este voluntário.
- Demite, apoiada na CLT. (vá para fase 2, questão 14)
- Ignora o fato e não se pronuncia, pois não reconhece dependência alcoólica.
- Outros. _____

10. A empresa possui algum registro formal dos **custos** do dependente alcoólico para a empresa?

- Sim (responda à próxima questão) Não (vá para a questão 12)

11. Esses custos são associados a quais variáveis? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- Atrasos ou faltas ao trabalho

- Produtividade no trabalho
- Demissão
- Acidentes de trabalho
- Remanejamento de setor
- Afastamento por auxílio doença
- Outro _____

12. A empresa promove o **tratamento** do funcionário dependente alcoólico de que forma?

- Tratamento e acompanhamento dentro da própria empresa
- Tratamento e acompanhamento por terceiros, fora da empresa.
- Tratamento fora da empresa e acompanhamento por profissionais da empresa.
- Outro _____

13. A empresa financia o tratamento e acompanhamento da dependência alcoólica:

- Integralmente
- Parcialmente
- Não financia.

Fase 2 – Perguntas Específicas (foco no fluxo do funcionário na empresa).
Quais os procedimentos da empresa em relação à dependência alcoólica:

Política de Suprimento de Recursos Humanos:

No Processo de Recrutamento:

14. A empresa divulga para os candidatos potenciais suas políticas relacionadas ao **programa de saúde** no trabalho?

- Nunca
- Ocasionalmente
- Frequentemente

15. Em caso de possuir um procedimento formal, para essa divulgação, qual seria ele? (Pode marcar mais de uma alternativa).

- Publica junto ao anúncio do cargo ou função a ser preenchida.
- Publica na ficha de inscrição a ser preenchida pelo candidato.
- Publica em campanhas publicitárias da empresa.
- Outro. _____

16. A empresa adota algum procedimento para informar aos candidatos potenciais sobre a política da empresa relacionada à **dependência alcoólica**?

- Nunca (ir p/ questão 18)
- Ocasionalmente
- Frequentemente

17. Caso possua algum procedimento, qual seria ele? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- Publica junto ao anúncio do cargo ou função disponível.
- Publica na ficha de inscrição a ser preenchida pelo candidato.
- Publica em campanhas publicitárias da empresa.
- Outro. _____

18. Existe algum cargo/função que o fator **saúde física** é fundamental para a aceitação do candidato?

Sim Não

19. Existe algum cargo/função em que o **alcoolismo** é um fator restritivo para a aceitação do candidato?

Sim Não

20. Caso seja detectada a dependência alcoólica na fase de recrutamento, a empresa:

Encaminha para a seleção, sem restrições.

Encaminha para a seleção, com restrições.

Não encaminha para a seleção, excluindo o candidato em potencial.

No Processo de Seleção:

21. A empresa possui procedimentos formais para reconhecer candidatos com dependência alcoólica?

Sim (responda à próxima questão) Não

22. Caso **sim**, quais são os procedimentos formais que reconhecem os **candidatos** com dependência alcoólica? (Pode marcar mais de uma alternativa)

Perguntas diretas na entrevista de seleção.

Exames médicos de admissão.

Observação do entrevistador.

Testes psicotécnicos.

Outros _____

23. Caso identifique a dependência alcoólica no candidato, qual a decisão da empresa?

Contrata sem restrições Contrata com restrições Não contrata

Política de Aplicação de Recursos Humanos:

Na Análise e Descrição de Cargos:

24. A empresa possui análise de cargos cuja descrição incluem requisitos físicos e mentais?

Sim Não

25. A empresa possui algum cargo restritivo para quem possui dependência alcoólica?

Sim (responda à questão seguinte) Não

26. Caso **sim**, a empresa possui algum procedimento específico para detectar a dependência alcoólica do funcionário antes dele ocupar o cargo?

Sim (responda à questão seguinte) Não (vá para a questão 28)

27. Caso **sim**, quais seriam esses procedimentos?

Perguntas diretas no processo de seleção para a função.

Exames médicos.

Avaliação do desempenho.

Testes psicotécnicos.

Observação informal do comportamento do funcionário.

Outro. _____

28. Caso **não** haja a identificação prévia da dependência alcoólica do funcionário, qual o procedimento da empresa caso esse funcionário apresente dependência alcoólica ocupando o cargo com restrições ao dependente alcoólico?

Mantém no cargo com tratamento

Demite

Realoca

Na Avaliação de Desempenho:

29. A empresa possui avaliação formalizada do desempenho de seus funcionários?

Sim, a avaliação é global, incluindo todos os níveis hierárquicos.

Sim, mas apenas para os cargos chaves

Sim, mas apenas para o nível intermediário, (executivo e chefias)

Sim, mas apenas para o operacional

Não possui avaliação de desempenho formal.

30. Qual o método adotado de avaliação de desempenho?

método da escala gráfica

método da escolha forçada.

método de pesquisa de campo.

método de comparação aos pares.

método de avaliação por objetivo.

métodos mistos ou desenvolvidos pela própria empresa

Outro _____

31. O comportamento do funcionário em relação à bebidas alcoólicas, é avaliado pela empresa:

Nunca

Ocasionalmente

Frequentemente

Política de Manutenção de Recursos Humanos:

No Plano de Benefícios Sociais:

32. A empresa possui, além dos benefícios sociais exigidos por lei, benefícios de caráter espontâneo?

Sim Não, apenas os legais.

33. A empresa desenvolve algum programa de saúde no trabalho junto aos seus funcionários?

Sim (responda à questão seguinte) Não

34. Quem administra o programa de saúde do trabalhador?

A chefia imediata dos funcionários.

Área de serviço social/ benefícios sociais

Área de medicina do trabalho

Área de psicologia do trabalho

É terceirizado

Outros. _____

35. A empresa proporciona momentos de *happy hour* para seus funcionários?

Sim, permitindo o uso de bebidas alcoólicas

Sim, porém proibindo o uso de bebidas alcoólicas

Não promove *happy hour* com os funcionários.

36. Qual dos benefícios espontâneos diretos os funcionários mais utilizam?

Assistência médico-hospitalar

Assistência odontológica

Assistência financeira (empréstimos)

Seguro de vida

Grêmio, clube ou atividades esportivas.

Restaurante no local de trabalho ou ticket refeição

Transporte dos funcionários

Assistência Educacional

Bar e cafeteria

Não possui benefícios espontâneos

37. A empresa possui algum convênio médico para fins de tratamento de dependência alcoólica?

Sim Não

38. A empresa pretende implantar algum programa de tratamento e acompanhamento do funcionário alcoólico nos próximos anos?

Sim, a curto prazo (1 a 3 anos)

Sim, a médio prazo (3 a 5 anos)

Sim, a longo prazo (acima de 5 anos)

Não pretende implantar programa de tratamento e acompanhamento do alcoolismo.

39. A empresa já promoveu algum evento em que houvesse consumo de álcool em seu ambiente interno?

Sim Não

40. A empresa já promoveu algum evento em que houvesse consumo de álcool em seu ambiente externo?

Sim Não

Na Higiene e Segurança do Trabalho:

41. A empresa já registrou algum acidente de trabalho provocado por consumo de álcool?

Sim Não

42. A empresa já registrou alguma perda patrimonial provocada por consumo de álcool?

Sim (responda à questão seguinte) Não

43. Essa perda envolveu (pode marcar mais de uma alternativa):

Perda econômica/financeira.

Perda material.

Perda material com lesões em pessoas.

Perda material e perda de vida humana.

Na Medicina do Trabalho:

44. A empresa possui instrumentos para levantamento de necessidades que identifique casos de funcionários portadores de dependência alcoólica?

Sim (responda à questão seguinte) Não

45. Caso **sim**, qual instrumento aplica? (pode marcar mais de uma alternativa)

Pesquisa formal interna com perguntas diretas sobre dependência alcoólica.

Indicadores na avaliação de desempenho e produtividade funcional

Observação da chefia direta

Exames médicos.

Outro _____

46. No atendimento médico no trabalho, são feitos registros de efeitos secundários do álcool no organismo (ressaca, fraqueza, sonolência, pressão baixa, etc), tendo o consumo do álcool como fator de origem?

Nunca Ocasionalmente Frequentemente.

Política de Desenvolvimento de Recursos Humanos:

No Treinamento e Desenvolvimento:

47. Nos programas de treinamento, a empresa promove algum evento relacionado à dependência alcoólica?

Nunca Ocasionalmente Frequentemente.

No Plano de Carreira

48. A empresa possui no planejamento de carreira algum instrumento que reconheça um dependente alcoólico ou possível dependente alcoólico?

Sim (responda à questão seguinte) Não (responda à questão 50)

49. Caso **sim**, qual o instrumento utilizado?

Questionários estruturados especializados para identificação de DA

Exames médicos.

Avaliação do desempenho e produtividade.

Testes psicotécnicos.

Outro. _____

50. Caso **não**, qual o procedimento da empresa se o funcionário apresentar DA ou possível DA?

Demissão Recolocação Ignora o fato, deixando para o funcionário a responsabilidade da solução.

51. Em qual nível administrativo a empresa julga serem mais graves as perdas com DA?

Cúpula

Executivo

Chefias imediatas

Operacional

Nenhum, não há risco.

No Desligamento dos Recursos Humanos:

52. A Empresa possui algum instrumento para identificar o alcoolismo como causa do desligamento voluntário ou involuntário do funcionário?

Sim (responda à questão seguinte) Não

53. Caso **sim**, qual o instrumento utilizado?

Entrevista estruturada com profissionais de RH e/ou chefia direta.

Entrevista não estruturada com profissionais de RH e/ou chefia direta.

Formulários a serem respondidos pelos funcionários, individualmente.

Outro. _____

Tabela4: Relação entre droga consumida e escolaridade

Tipo de Droga	DROGA/ESCOLARIDADE											
	Analfabeto		Fundamental		Médio		Sup.Compl.		Sup.Incomp.		Curso Técnico	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcool	10	3,00%	257	76,50%	60	17,50%	8	2,50%	2	0,30%	1	0,20%
Basuco,etc	-	-	2	100,00%	-	-	-	-	-	-	-	-
Cocaina	1	2,50%	21	54,00%	14	36,00%	1	2,50%	2	5,00%	-	-
Crack	-	-	89	70,50%	34	27,00%	1	1,00%	2	1,50%	-	-
Heroína	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,00%	-	-
Inalantes	1	4,00%	23	88,50%	2	7,50%	-	-	-	-	-	-
Maconha	-	-	64	78,00%	17	20,50%	-	-	1	1,50%	-	-
Não Informado	1	5,00%	11	55,00%	7	35,00%	-	-	1	5,00%	-	-
Tabaco	-	-	17	65,50%	7	27,00%	2	7,50%	-	-	-	-
Tranq/Ansiolit	-	-	1	100,00%	-	-	-	-	-	-	-	-
Opiáceos	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100,00%	-	-
Anticolinérgicos	-	-	1	100,00%	-	-	-	-	-	-	-	-
Metanfetaminas	-	-	-	-	1	100,00%	-	-	-	-	-	-

Fonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2002.

Tabela 5: Relação entre droga consumida e ocupação

DROGAS/OCUPACAO														
Tipo de Droga	Aposentado		Desempregado		Desocupado		Dona de casa		Trab.Fixo		Trab.Ocasio.		Estudante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcool	35	10,5	157	46,5	7	2	20	6	60	17,5	51	15	9	2,5
Basuco,etc	-	-	1	50	-	-	-	-	1	50	-	-	-	-
Cocaina	1	2,5	9	23	8	20,5	-	-	8	20,5	8	20,5	5	13
Crack	2	1,5	57	45	19	15	-	-	25	20	15	12	8	6,5
Heroína	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inalantes	-	-	11	42,5	6	23	-	-	-	-	2	7,5	7	27
Maconha	-	-	18	22	15	18	-	-	4	5	6	7,5	39	47,5
Não Informado	1	5	4	20	2	10	2	10	5	25	-	-	6	30
Tabaco	4	15,5	9	35	2	7,5	5	19	4	15,5	2	7,5	-	-
Tranq/Ansiolit	-	-	-	-	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-
Opiáceos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	100
Anticolinérgico	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Metanfetaminas	-	-	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2002.