

Ana Mara Dutra Souza

**PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS
FRENTE AO CONSUMO DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM
ESTUDO EM INDÚSTRIAS DE VITÓRIA
DA CONQUISTA**

ANA MARA DUTRA SOUZA

**PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS FRENTE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS: UM ESTUDO EM INDÚSTRIAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Administração da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Administração.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sônia Regina Pereira Fernandes

SALVADOR
2005

S___ Souza, Ana Mara Dutra.

Práticas organizacionais frente ao consumo de substâncias psicoativas: um estudo em indústrias de Vitória da Conquista / Ana Mara Dutra Souza. - Salvador: A. M. D, Souza, 2005. 89f

Orientadora: Sônia Regina Pereira Fernandes
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia / Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2005.

1. Saúde. 2. Trabalho. 3. Políticas. 4. Gestão de Pessoas. I. Universidade Federal da Bahia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. II. Fernandes, Sônia Regina Pereira. III. Título.

CDD

ANA MARA DUTRA SOUZA

**PRÁTICAS ORGANIZACIONAIS FRENTE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVAS: UM ESTUDO EM INDÚSTRIAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA**

Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Administração.

Salvador, ____ / ____ / 2005.

Banca Examinadora:

Sônia Regina Pereira _____
Universidade Federal da Bahia

José Célio Silveira Andrade _____
Universidade Federal da Bahia

Reginaldo Souza Santos _____
Universidade Federal da Bahia

AGRADECIMENTO

Aos meus pais, por sempre me estimularem e me fazerem crer que o mundo é como nós o construímos.

Ao meu marido e ao meu filho, por compreenderem o tempo que gasto com minha vida profissional, em busca de minha realização pessoal como profissional, uma vez que já sou realizada como mulher e mãe.

À minha orientadora, pela paciência, honestidade e compromisso, atributos que lhe pertencem naturalmente, pela pessoa que ela é.

Aos que me querem bem, pois de uma forma ou de outra contribuem para meu crescimento como ser humano.

Os valores humanos, embora de difícil definição operacional, devem entrar em qualquer consideração sobre o que é saúde, dentro de um contexto de valorização da vida e da pessoa humana, referindo-se a uma verdadeira ecologia humana no que diz respeito aos meios preventivos colocados à disposição da sociedade no seu conjunto, no sentido não de imposições autoritárias, mas de direitos humanos.

Buscher (1992)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as práticas gerenciais de sete indústrias de Vitória da Conquista, frente ao consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores. Foram identificadas a percepção dos gestores sobre as práticas adotadas nas respectivas organizações. Adota-se como referencial teórico os modelos explicativos do consumo de substâncias psicoativas divididos em três grandes eixos: saúde, religiosidade e psicossocial. Participaram do estudo sete empresas de Vitória da Conquista, onde foram entrevistados os diretores e gestores como informantes-chave. Entrevistaram-se também, três instituições que atuam diretamente com saúde do trabalhador: SESI, FUNDACENTRO e CESAT. Esta investigação é de natureza descritiva, transversal, usando entrevistas e questionários para coletas de dados. As práticas e a percepção dos gestores foram analisadas e sistematizadas adotando a estratégia metodológica de mapas cognitivos, o que possibilitou organizar as falas dos entrevistados por ordem e frequência de evocação do tema. Os principais resultados indicam que as práticas gerenciais se limitam a encaminhamentos para instituições religiosas (comunidades terapêuticas), respaldando sua internação à questão de cunho moral e religioso. Assim, atribui-se toda a responsabilidade de problemas decorrentes do consumo de substâncias psicoativas apenas ao trabalhador, não desenvolvendo ações de prevenção, de redução de danos e de tratamento por iniciativa própria, uma vez que a Legislação trabalhista não regulamenta ações de saúde para esta área. Finalmente, este estudo permite indicar o fato de não haver políticas específicas que regulem legalmente o consumo de substâncias psicoativas entre trabalhadores, como uma questão de saúde e conseqüentemente de co-responsabilidade das empresas, juntamente com a família, o trabalhador e o Estado.

Palavras-chave: Saúde - Trabalho. Gestão de Pessoas. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the managerial practices in seven industries in the city of Vitória da Conquista, Bahia, Brazil, approaching the psychoactive substances consumption by workers, who were identified through the managers' perceptions about the adopted practices in the organizations. It was used as theoretical references the explanatory models involving the psychoactive substances consumption which were divided into three big points, taking into account the health, religion and psychosocial aspects. Seven industries took part in the research, where directors and managers were interviewed as key-informers. SESI, FUNDACENTRO and CESAT the three other institutions, working directly with worker health were also interviewed. This investigation has a descriptive and transversal characteristic and interviews and questionnaires were used to collect the data. The analyses of the practices and perception of the managers were checked and systematized through the methodological strategy of cognitive maps. This has made it possible to organize what the interviewed people said following an order and the frequency the theme was mentioned. In the study, the principal results have shown that the managerial practices are limited to sending the workers involved in the psychoactive substances consumption to religious institutions (therapeutic communities), basing their internment on religious and moral issues. So the responsibility for problems arising out of psychoactive substances consumption is imputed on the worker. On the other hand there is no kind of action to prevent the use of such substances, reduce of the damages caused by them and/or any treatment coming spontaneously from the worker himself as well, for the Labor Laws do not cover health actions in this area. At last, this survey allows us to show that the non-existent specific policies to control legally the psychoactive substances consumption among workers, as a real health issue act as well as the companies' co-responsibility, together with the family's, the worker and the State.

Keywords: Health. Work. Personnel Management. Public Policies.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	10
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	11
INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I - USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ASPECTOS HISTÓRICOS	20
1.1 Modelos explicativos	22
1.2 O consumo de substâncias psicoativas como problema de saúde pública: dados epidemiológicos.....	24
1.3 Substâncias psicoativas: classificação geral.....	30
1.4 Políticas nacionais para o consumo de substâncias psicoativas	33
CAPÍTULO II - AS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO E AS PRÁTICAS GERENCIAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM FOCO NO CONSUMO DE SPA's	37
2.1 Saúde do trabalhador: concepções políticas	37
2.2 A política de saúde do trabalhador no Brasil	38
2.3 A saúde do trabalhador e o consumo de substâncias psicoativas	41
2.4 Gestão de pessoas: concepções e práticas gerenciais de saúde do trabalhador.....	43
CAPÍTULO III - O MÉTODO	52
3.1 Delimitação do problema, objetivos, hipóteses e variáveis do estudo	52
3.1.1 <i>Objetivo geral do estudo</i>	52
3.1.2 <i>Objetivos específicos</i>	52
3.1.3 <i>Hipóteses</i>	53
3.1.4 <i>Variáveis e concepções subjacentes</i>	53
3.2 Estratégias metodológicas – fases do estudo.....	55
3.2.1 <i>Fase I – Estudo de caso com as empresas de Vitória da Conquista</i>	56
3.2.1.1 <i>Participantes</i>	56
3.2.1.2 <i>Instrumento</i>	56
3.2.1.3 <i>Trabalho de Campo</i>	57
3.2.1.4 <i>Análise de dados</i>	57
3.2.1.4.1 <i>Análise dos dados propriamente dita</i>	58
3.3 <i>Fase II – Entrevistas com Instituições Públicas que atuam na Área de Saúde do Trabalhador</i>	59
3.3.1 <i>Participantes</i>	59
3.3.2 <i>Instrumento</i>	59
3.3.3 <i>Trabalho de campo</i>	60
3.3.4 <i>Análise dos dados</i>	60
CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
4.1 Contexto da pesquisa - estudo empírico	62
4.2 Consumo de SPA's por trabalhadores: ótica das instituições públicas	64
4.3 Informações dos gestores das empresas de Vitória da Conquista sobre SPA's.	67

4.4 Percepção dos gestores das empresas de Vitória da Conquista sobre o consumo de SPA's em geral	69
4.5 Percepção dos gestores das empresas de Vitória da Conquista sobre consumo de SPA's entre os seus trabalhadores	72
4.6 Estratégias e práticas organizacionais frente ao consumo de SPA's entre os trabalhadores.....	75
CAPÍTULO V - COMENTÁRIOS FINAIS	80
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICES	88

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Drogas consideradas mais preocupantes e motivos.....	68
Figura 2 - O que leva uma pessoa a consumir drogas?.....	70
Figura 3 - Na sua opinião, como a sociedade vê o consumidor de drogas?	71
Figura 4 - Dificuldades dos gestores.	73
Figura 5 - Reconhecimento de pessoa que usa substâncias Psicoativas.	73
Figura 6 - Na sua opinião, como deveria ser visto o consumidor de drogas pela sociedade?	74
Figura 7 - Na sua opinião, a questão das drogas, junto ao trabalhador, deve ser abordada por quem?	75
Figura 8 - Como agir diante de uma suspeita de que um trabalhador usa drogas?	76
Figura 9 - Qual é o procedimento que a empresa adota com o funcionário que apresenta problemas relacionados ao uso indevido de drogas?.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ABEAD	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas
AIH	Autorização de Internação Hospitalar do SUS
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas da Escola Paulista de Medicina
CEAD	Centro de Estudos e Atenção às Dependência Químicas
CETAD	Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas
CESAT	Centro de Estudos de Saúde e Atenção ao Trabalhador
CID	Classificação Internacional da Doenças
DSM IV	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4rd edition revised.
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
FIESP	Federação das indústrias de São Paulo
FIEB	Federação das Indústrias da Bahia
FUNDACENTRO	Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NA	Narcóticos Anônimos
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do SUS
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
RH	Recursos Humanos
SENAD	Secretaria Nacional Anti-Drogas
SESI	Serviço Social da Indústria
SNC	Sistema Nervoso Central
SIA-SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIH-SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SPA's	Substâncias psicoativas
SUS	Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

As organizações fazem parte de um amplo contexto social sendo necessários permanentes intercâmbios com a sociedade. Assim, em uma cultura que demonstra dificuldades de convivência com a diversidade, os conflitos e as contradições são reproduzidos, também, no mundo do trabalho, espaço que apresenta maior dificuldade para redefinição constante das regras e normas de conduta dos seus indivíduos. Neste sentido, a gestão de pessoas que é uma função gerencial que tem, entre outras funções, a regulação e visa à cooperação das pessoas que atuam nas organizações para buscar a realização dos objetivos organizacionais e individuais.

A partir dos anos 90, observa-se que algumas organizações tendem a reconhecer o trabalhador como parceiro, buscando entender o processo produtivo com a participação conjunta de diversos atores sociais, como fornecedores, acionistas clientes e trabalhadores. Conseqüentemente, tornou-se necessário valorizar o trabalhador, já que ele passou a ser visto como o parceiro mais íntimo da organização.

A partir dos anos 90, tem surgido um crescente número de publicações como: Bucher (1992), Campbell (1991), Fortes (1991), Ramos (1997), Seibel (2001) e estudos que tentam explicar as relações entre os trabalhadores, o mundo do trabalho e as questões ligadas ao uso e abuso de Substâncias psicoativas (SPA's).

Em geral, a literatura internacional, produzida nesse sentido por Blum e Roman (1993), Bertera (1991) e Grill (1994), concorda com autores nacionais como Araújo (1986) e Vaissman (1995) que os trabalhadores com problemas gerados pelo consumo de substâncias psicoativas apresentam os seguintes comportamentos: absenteísmo que está diretamente ligado à ausência no trabalho especialmente nas segundas-feiras e nas sextas-feiras, faltas não autorizadas (ARAÚJO, 1986); queda na produtividade e conseqüente baixa qualidade no trabalho; danos ou estragos de máquinas e equipamentos; erros constantes com dificuldade em admiti-los; variação de produtividade acompanhada de falta a compromissos; hábitos irregulares (BLUM; ROMAN, 1993); ausência no período da jornada de trabalho com atrasos freqüentes,

saídas antecipadas, inquietação e dificuldade em manter-se por muito tempo realizando tarefas (BERTERA, 1991); mudanças nos hábitos pessoais: ir ao trabalho embriagado ou confuso, alteração de comportamento após o almoço, desleixo com a aparência pessoal (GRILL, 1994); dificuldade nos relacionamentos interpessoais: reações exacerbadas e excessivas com os colegas, variação de humor e estados emocionais, endividamento, conduta de evitação de amigos e colegas (VAISSMAN, 1995).

Essa questão, também, merece ser avaliada em uma outra dimensão que vai além do trabalhador e da relação do trabalho como desencadeador do uso e abuso de substâncias psicoativas, sendo necessário também analisar a compreensão que os gestores organizacionais têm sobre a questão e como suas concepções interferem no gerenciamento das pessoas dentro das empresas.

Desde os anos 80, a literatura científica, Kalina (1983), Carlini-Cotrim (1989) e Bucher (1988), sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas vem evoluindo para a abordagem do problema com toda a complexidade que o tema merece, buscando explicar o fenômeno da *drogadição* e intervir nele a partir de um tripé explicativo que procura ver ao mesmo tempo o indivíduo, a droga e o contexto social. Contudo, ainda, observamos que o imaginário social sobre o usuário de álcool e, especialmente, de substâncias psicoativas ilícitas é focalizado, na maioria das vezes, ou na substância, ou no indivíduo, ou no contexto social o que dificulta a compreensão do uso e do abuso de substâncias psicoativas como um problema de saúde pública, já que a visão parcial facilmente mascara o real enfoque do problema.

De acordo com Silva Filho (1996), para compreender tal fenômeno é necessário destacar alguns pontos: as substâncias psicoativas (SPA's) sempre existiram, independente do significado social que se possa vir a exprimir. No momento do encontro entre o indivíduo e a droga, a atitude do ser humano varia segundo o espaço, o tempo, a ideologia e as características socioculturais. Além disso, em um mesmo contexto sociocultural, a atitude dos indivíduos em relação à droga varia segundo suas características pessoais.

Hoje o consumidor de SPA's conta com uma rede de assistência, já sendo implementada no Brasil. O Ministério da Saúde vem, ao longo destes 3 anos, desenvolvendo estratégias que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos

consumidores de SPA's, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e realizada por meio da rede psiquiátrica existente.

No que se refere ao trabalhador, não existe nenhuma regulamentação na política de assistência aos consumidores de SPA's, pelo Ministério da Saúde. A nossa experiência no Centro de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (CEAD), credenciado pelo Ministério da Saúde, vem mostrando ao longo dos seus 4 anos de funcionamento, uma demanda por parte de trabalhadores, em especial algumas categorias: motorista de ônibus, motoristas da prefeitura, policiais militares e policiais de trânsito.

Historicamente, podemos entender como os conceitos de dependência e de uso de substâncias psicoativas foram sendo modificados ao longo do tempo. No final do Séc. XIX, quando surgem as primeiras descrições do fenômeno da drogadição como uma epidemia, as SPA's extrapolam o uso culturalmente harmônico e culturalmente protegido, isso pode nos ajudar a entender hoje a compreensão que o gestor faz do binômio SPA's-trabalhador e como ele intervém nessa realidade. Para tanto, ampliamos nossa questão de investigação na tentativa de identificar os motivos pelos quais o problema da dependência química não faz parte das preocupações das empresas que assim o afirmaram, o que denota que elas não assumem a existência do problema nem procuram formas para saná-lo.

O uso e o abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas (SPA's) se configuram hoje, na sociedade contemporânea, como um sério problema de saúde pública. Tal fenômeno está imerso em todas as dimensões da vida humana, inclusive no denominado "mundo do trabalho". O trabalho é uma das formas mais eficientes de inserção social, trabalho entendido como nos lembra Rouquayrol (1999), "enquanto espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição e do fazer histórico dos trabalhadores", e ainda como espaço simbólico do fazer humano e como possibilidade do reconhecer-se no produto. Neste sentido, as organizações são como espaço de produção não só do produto em si, mas também, produção de cultura, regras sociais, novos saberes, que funcionam como sistemas abertos e por isto realizam trocas com os espaços macrosociais, acabando por reproduzirem, no seu interior, a mesma realidade macrosocial em relação ao consumo de SPA's.

Em 1987, o alcoolismo era a 8ª causa de auxílio doença na Previdência

Social e a 3ª causa de absenteísmo no Brasil (CONEN-BA, 1996). Um estudo realizado no ano de 1993, pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP) (VAISMANN, 1995), sobre os problemas relacionados ao abuso do álcool e outras substâncias psicoativas no ambiente de trabalho, aponta que de 10 a 15% dos trabalhadores têm problemas de dependência e que este abuso é responsável por 3 vezes mais licenças médicas que outras doenças. Além disso, aumenta 5 vezes as chances de acidentes de trabalho, estando relacionado com 15 a 30% de todos os acidentes no trabalho; é responsável por 50% de absenteísmo e licenças médicas; levando à utilização de 8 vezes mais diárias hospitalares; levando a família a utilizar 3 vezes mais assistência médica e social.

Uma pesquisa realizada com os trabalhadores da empresa de Telecomunicações do Ceará (DIAS e outros, 1997) constatou que o tempo de afastamento dos trabalhadores com alcoolismo é bastante superior ao de outros distúrbios como doenças respiratórias, viroses e outros. No período específico de 1990-1993, o alcoolismo destaca-se como fator preponderante desse quadro de absenteísmo. O programa de prevenção ao alcoolismo da Petrobras relata uma redução de 169 para 89 dias de licença com atestado médico por ano, com diminuição de 45,1% das faltas após 18 meses de funcionamento do serviço (CAMPANA, 1989).

Vergara e Benazzi (2000) estudaram 32 empresas do Rio de Janeiro, com o objetivo de analisar o uso de substâncias psicoativas entre os trabalhadores, gestores e diretores, bem como, a existência de políticas e programas de recuperação de dependentes, buscando compreender como as empresas se posicionam frente à questão da dependência química entre seus trabalhadores. Os principais resultados desse estudo podem ser assim sintetizados: a) Investigou se o problema da dependência química entre trabalhadores, gestores e diretores fazia parte das preocupações da empresa, observaram os autores que 66% disseram que sim; b) 41% das empresas adotam programas de internação de dependentes para desintoxicação (29% das empresas privadas e 75% das públicas); c) 38% (29% das empresas privadas e 63% das públicas) estimulam ativamente a participação dos dependentes em grupos de auto-ajuda (como Alcoólicos Anônimos - AA - ou Narcóticos Anônimos - NA); d) 34% (21% das empresas privadas e 75% das públicas) possuem programas planejados e institucionalizados de auxílio à

recuperação do dependente químico, programas que variam de empresa para empresa; e) 25% (8% das empresas privadas e 75% das públicas) mantêm programa de recuperação que inclui assistência ambulatorial, por exemplo, psicoterapia. Esse estudo demonstra que as empresas públicas parecem se preocupar mais com a questão do que as empresas privadas pesquisadas.

O Centro de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (CEAD), criado em Vitória da Conquista no ano 2000 e cadastrado em 2001 como um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Substâncias psicoativas pelo Ministério da Saúde, atendeu nesses quatro anos de funcionamento um total de 1.312 pessoas, sendo que desse total 47% são trabalhadores com faixa etária entre 11 e 67 anos. Mais de 50% desses trabalhadores ocupam funções de risco funcional tais como: motorista de ônibus ou de serviços públicos, trabalhadores que fazem manutenção de linhas telefônicas e construção civil. A busca do paciente ao serviço pode ser de forma espontânea ou são encaminhados pela rede de saúde, educação ou empresas, de forma voluntária. O diagnóstico da maioria dos pacientes atendidos é de dependência química, sendo 58% usuários de álcool, 30% usuários de crack e 2% usuários de outras substâncias psicoativas.

As questões sociopolíticas são com relação às próprias correlações de poder político e econômico no processo social mais amplo. Passam pelas relações sociais de trabalho as quais, por sua vez, definem, em grande parte, a organização do trabalho. Os riscos mentais no trabalho, ao serem avaliados, apontam para conclusões críticas à organização do trabalho, por esse fator ser determinante nesta análise. Na lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, de acordo com a portaria/MS n 1.339/1999, estão previstas as demências, delirium, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico, alcoolismo crônico, episódios depressivos, estresse pós-traumático, neurastenia, transtornos do ciclo vigília-sono, síndrome de *burn-out*. De acordo com a estimativa de OMS, cerca de 30% dos trabalhadores são acometidos de transtornos mentais menores, e cerca de 5 a 10% de transtornos mentais graves. Segundo Medina (1986), no Brasil, o alcoolismo crônico se destaca ocupando o terceiro lugar como causa de aposentadoria por invalidez, por incapacidade definitiva para o trabalho.

É exatamente por esta dificuldade que estamos tentando analisar neste

trabalho as repercussões do consumo de SPA's, por trabalhadores, tanto o seu impacto na saúde do indivíduo, quanto no processo produtivo e nas relações de trabalho. Não podemos negar que os trabalhadores também são consumidores de SPA's. Os dados do DATA SUS apontam que o alcoolismo é a causa de 40% dos acidentes de trabalho; o consumo de álcool é a terceira maior causa de ausências no trabalho, além de ser a oitava causa de concessão pela Previdência Social de auxílio-doença. Pode-se constatar, a partir desses dados, que o uso indevido do álcool é um dos maiores responsáveis por incapacidade no trabalho, fato que traz sérias conseqüências pessoais, como também socioeconômicas. É possível constatar, também, a falta de dados referente ao consumo e às conseqüências do consumo indevido de outras SPA's, isso nos remete a pensar sobre a sub-notificação desse consumo tanto nos serviços de saúde quanto nos relatórios e laudos médico-ocupacionais.

Faz-se, então, necessário analisarmos essa problemática com o intuito de entendermos melhor as concepções dos gestores sobre saúde do trabalhador e se essas concepções incluem o consumo de substâncias psicoativas como uma questão de saúde, buscando romper com a concepção de causalidade que vincula a doença como um agente específico. Neste sentido, é que tentaremos compreender a dimensão do uso e abuso de substâncias psicoativas, bem como o seu impacto na saúde do trabalhador e também nas relações de trabalho.

Este estudo teve, como objetivo geral, analisar as práticas gerenciais frente ao consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores, focalizando a gestão de pessoas nas organizações no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores e como objetivos específicos, focalizando também, as políticas públicas de saúde e antidrogas buscando identificar as práticas indicadas em atenção aos trabalhadores, identificando políticas e práticas de gestão de pessoas nos contextos organizacionais, analisando as práticas de gestão de pessoas nos contextos organizacionais no que se refere ao consumo de SPA's, confrontando a percepção dos gestores sobre o consumo de SPA's com os modelos explicativos e com os critérios do DSM IV.

O presente trabalho é um estudo de natureza descritiva sobre a saúde do trabalhador focalizando o binômio substâncias psicoativas-trabalho, que buscam compreender as relações entre uso e abuso de substâncias psicoativas no

segmento dos trabalhadores e as possíveis repercussões tanto para o trabalhador quanto para as organizações. Além do estudo de natureza teórica e documental, foi realizado um estudo empírico com os gestores do segmento industrial de Vitória da Conquista, analisando as percepções que eles possuem sobre o consumo de substâncias psicoativas, verificando a repercussão destas percepções na definição de políticas de gestão de pessoas.

Partimos da premissa de que as políticas públicas de saúde do trabalhador não regulamentam ações direcionadas à prevenção e/ou tratamento de trabalhadores que consomem SPA's. Por falta de regulamentação específica sobre o consumo de substâncias psicoativas, os gestores não se sentem responsáveis pelos problemas que surgem nas organizações referentes ao consumo de SPA's.

No primeiro capítulo, buscamos contextualizar o consumo de substâncias psicoativas pela humanidade, fazendo um percurso histórico da produção de álcool e outras substâncias Psicoativas, além de abordar os modelos que explicam o uso abusivo das substâncias psicoativas, incluindo os dados epidemiológicos e a repercussão desse consumo na sociedade, analisamos as políticas públicas no que se refere ao consumo de SPA's.

No segundo capítulo, situamos as organizações de trabalho como espaços complexos, de produções contínuas de saberes, de valores e de produtos. Além disto, fizemos uma análise histórica da saúde do trabalhador, contextualizando a política de saúde do trabalhador no Brasil, discutindo sua regulamentação no âmbito das organizações, buscando compreender o processo saúde e doença nas relações de trabalho, a partir da compreensão da saúde do trabalhador como uma luta constante por melhores condições de trabalho e vida.

No terceiro capítulo, buscamos descrever as estratégias metodológicas que foram utilizados para a realização da pesquisa, explicitando as fases do trabalho, seguidas da análise dos dados encontrados no campo.

No quarto capítulo, analisamos e discutimos o resultado da pesquisa, apontando novas possibilidades de estudos dentro da área organizacional, no que diz respeito ao tema substâncias Psicoativas. Fizemos, também, as considerações finais, através das quais buscamos sustentar que o problema do uso e do abuso de substâncias psicoativas ainda é um tabu dentro das empresas, as quais demonstram dificuldades em abordar o tema, revelando a necessidade de mais estudos voltados

para essa problemática, uma vez que as empresas, como sistemas abertos, padecem, como toda a sociedade, deste grave e epidêmico problema contemporâneo.

Finalmente, no quinto capítulo, são apresentados os comentários e recomendações de novos estudos.

CAPÍTULO I - USO E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ASPECTOS HISTÓRICOS

Neste capítulo, faremos um breve histórico do consumo de SPA's pela humanidade, os modelos explicativos que foram criados ao longo da história para dar conta de um fenômeno que extrapolou o uso culturalmente protegido tornando-se um problema que afeta todas as áreas da sociedade até se tornar um problema de saúde pública o que gerou a necessidade de criação de políticas públicas para regulamentar o consumo de substâncias lícitas, quanto para o combate ao tráfico de substâncias ilícitas, como também prevenir e tratá-las.

As pessoas ainda demonstram pouco conhecimento sobre as substâncias Psicoativas. De modo geral, a mídia passa informações equivocadas sobre o tema o que acaba gerando uma percepção estigmatizante do consumidor de tais substâncias, cultivando valores estereotipados sobre o tema, o que nos leva a tentar contextualizar historicamente o consumo de SPA pela humanidade.

A história da humanidade nos mostra que o interesse dos humanos pelas substâncias psicoativas é tão remoto quanto a sua existência na terra; logo, é impossível conceber o homem desvinculado das substâncias químicas que a própria natureza disponibiliza. Há registros históricos do uso de substâncias psicoativas desde tempos pré-históricos (WESTERMEYER, 1991).

Um breve relato histórico faz-se necessário para nos colocar diante de um tema que ainda é tabu na maioria das culturas da atualidade e em especial na nossa tão rica em contradições socioculturais. É possível que o álcool seja a droga mais antiga que a espécie humana usou, apesar de haver registro do uso de ópio na China e no Egito, desde os primeiros escritos destas civilizações. Achados arqueológicos revelaram que um jarro de cerâmica, descoberto em escavações feitas em 1968, no Norte do Irã, continha resíduos de vinho resinado, produzido entre 5.400 e 5.000 a.C.

Já no início do Cristianismo, a religião começa a regular o uso e o abuso do álcool com regras rígidas permitindo-se o uso nas festividades. Com a Revolução Industrial, a produção de bebidas se multiplicou em todo o mundo, com a criação de inúmeras destilarias, bem como pontos de venda de bebidas baratas vendidas em

todos os lugares. Os trabalhadores ganhavam bebidas de graça para ficarem mais satisfeitos com o trabalho, o que promoveu um vertiginoso aumento do alcoolismo (SIELSKI, 1999).

No final do século XVIII, a maconha chegou à Europa, vinda da China, Índia e Oriente Médio. Seu uso só começou a ser proibido nos anos 40 do século XX.

Os derivados do ópio (morfina, codeína e heroína) começaram a ser descobertos entre 1804 e 1896. Emmanuel Merck foi quem iniciou a produção em grande escala de substâncias químicas, principalmente com fins terapêuticos.

No Brasil, a produção industrial de cerveja iniciou-se em 1880, hoje um importante setor industrial, gerador de empregos, impostos e riquezas. Foi no início do século XX, que se percebeu pela primeira vez o forte descontrole no uso de bebidas alcoólicas, na maioria dos países de todos os continentes, o que resultou na *lei seca* nos EUA, gerando graves problemas de violência, de tráfico e de capitalização, sendo a lei revogada na década de 30.

A grande oferta e o fácil acesso permite, na atualidade, um grande aumento no consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas, o que provoca um fenômeno preocupante para o governo e para a saúde pública. A produção de bebidas alcoólicas e de cigarros, apesar da taxa mais elevada sobre outros produtos industriais, é crescente no mundo e estimulada em quase todas as regiões do planeta. Em um tempo em que a ordem é consumir, as substâncias psicoativas e o álcool são apresentados ao mercado como mais um produto disponível ao consumo, com a justificativa de que a indústria de bebidas e cigarro gera emprego e riqueza.

As substâncias psicoativas ilícitas geram uma economia paralela e movimentam nada menos de 500 bilhões de dólares/ano no mundo, a corrupção e o tráfico alimentam a violência em grandes e pequenos centros urbanos. O uso e o abuso de álcool e de substâncias psicoativas vêm contribuindo para aumentar o contingente de uma nova categoria social que são os chamados “excluídos”, pessoas que não têm acesso a bens de consumo, não compartilham das riquezas do mundo global e por usarem e abusarem de álcool e de substâncias psicoativas agregam mais um item que os desautoriza ao convívio e à inclusão social saudável.

Segundo Gey Espinheira (2004), “a droga no mundo contemporâneo é

globalizante; tanto ela quanto as conseqüências engendradas do consumo extrapolam toda e qualquer individualização, seja de pessoa, de lugar ou ainda de tempo.” Logo, em um mundo globalizado, em que o imperativo é o consumo, as SPA's passam a ser também mais um item desse repertório de coisas a serem consumidas, mais um objeto que acaba por tornar os abusadores dessas substâncias em seres “coisificados” imagem e semelhança do “produto” que está no mercado para ser consumido.

1.1 Modelos explicativos

Concepções diferentes tentam explicar o problema do uso e do abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas, desde abordagens de cunho religioso e místico a conceitos que valorizam os fatores genético-bioquímicos.

A psiquiatria moderna ainda encontra dificuldade para explicar o fenômeno de apaixonamento do homem pela substância, entretanto alguns modelos explicativos surgiram ao longo da história buscando explicitar a dependência química. É necessário destacar alguns dos principais modelos conceituais de compreensão do fenômeno do abuso de substâncias psicoativas e de álcool, elencando seus pressupostos básicos. Esses modelos explicativos se encontram divididos em três grandes eixos: saúde, religiosidade e psicossocial (SILVEIRA, 1996).

No eixo saúde, encontra-se:

- (a) o modelo de doença que compreende a dependência química como um problema geneticamente transmitido e fatores fisiológicos que são predisponentes para o desenvolvimento da adicção. Segundo Marlatt e Gordon (1993), esse modelo pode ser efetivo na medida em que convence a pessoa de que ela está doente e por isso perde o controle ao consumir substâncias psicoativas, seja o álcool, sejam outras substâncias psicoativas, porém esse rótulo de “doente” coloca o indivíduo num lugar definitivo e estigmatizante. Por vezes, o sujeito se sente desresponsabilizado do tratamento já que é uma doença e seu comportamento não depende dele próprio;
- (b) o modelo biológico dá uma ênfase à genética, processos fisiológicos, fatores hereditários, fisiologia do cérebro e anormalidades no metabolismo de

determinadas substâncias psicoativas, em especial o álcool, que predisõem alguns indivíduos à dependência química. As intervenções nesse modelo implicam identificar os riscos, o aconselhamento genético e o tratamento médico. Além disso, existe o modelo de sobriedade também nomeado de temperança ou moderação, que associa o uso de álcool como potente causador de problemas de saúde.

No eixo religiosidade, encontra-se o modelo espiritual, a exemplo do Alcoólicos Anônimos e do Narcóticos Anônimos. Para essa concepção, o problema da dependência química é basicamente uma falha espiritual e as intervenções se baseiam em grupos de ajuda-mútua. O modelo espiritual, também, é a base de compreensão das comunidades terapêuticas que são vinculadas às igrejas.

No eixo Psicossocial, encontram-se os modelos de comportamento dependente que são vistos como hábitos hiperaprendidos, que podem ser analisados e modificados como qualquer outro hábito. Dentre eles, podemos observar:

- a) o modelo educacional que seria um instrumento de prevenção e tratamento na escola, partindo do pressuposto de que o uso indevido de substâncias psicoativas envolve falta de informação e de conhecimento;
- b) o modelo sistêmico vê o comportamento individual em interação com o grande sistema social. O uso de substâncias psicoativas, pelo indivíduo, não pode ser entendido sem levar em conta a relação desse indivíduo com os seus outros níveis de inserção e de relação social;
- c) o modelo caracterológico compreende o consumo de substâncias psicoativas como uma alteração da personalidade, envolvendo uma série de conflitos não resolvidos, requerendo a reconstrução da personalidade com psicoterapia psicodinâmica;
- d) o modelo do condicionamento se baseia na psicologia comportamental clássica, cujo princípio é o condicionamento operante; logo se a conduta de consumo de SPA tem recompensas, a tendência é a repetição do comportamento;
- e) o modelo de aprendizagem social, baseado nos trabalhos de Bandura (1977), explica que os indivíduos se comportam de determinada maneira porque acreditam que esse comportamento produzirá determinados resultados. Em relação ao uso de SPA, focaliza-se a interação do indivíduo e do meio ambiente,

enfatizando a importância do comportamento de consumo de SPA e a pressão do grupo social em que o indivíduo está inserido;

- f) o modelo cognitivo-comportamental enfatiza a relevância dos processos mentais como base para os comportamentos, por essa visão expectativas de efeitos agradáveis reforçam o comportamento, aumentando a frequência e a quantidade de SPA a ser usada;
- g) o modelo sociocultural defende a posição de que o consumo de SPA na sociedade é fortemente influenciado pelo, fácil acesso, custo, permissividade legal e grande oferta de SPA.

Esses modelos explicativos surgiram tanto no meio acadêmico como no senso comum. Os parâmetros que embasam cada um deles são científicos, morais e religiosos. Apesar de, no meio acadêmico, as explicações para essa questão terem passado por mudanças até chegar ao consenso relativo que explica o fenômeno a partir de três fatores que interagem simultaneamente que são – indivíduo, meio social e substância, ainda é socialmente consensual a explicação baseada nos parâmetros moral, religioso e no modelo de doença.

O consumo de SPA's é um fenômeno relativamente recente, como problema que assume características de epidemia no mundo, certamente ainda levará um tempo para o conhecimento acadêmico se popularizar.

1.2 O consumo de substâncias psicoativas como problema de saúde pública: dados epidemiológicos.

As autoridades mundiais, principalmente nos países da Europa, já concluíram que é impossível pensar um mundo sem substâncias psicoativas, sejam as lícitas como as ilícitas. As chamadas substâncias psicoativas ilícitas movimentam milhões em todo o planeta, corrompendo polícia, governos, enfim, estão presentes em praticamente todas as instituições sociais. No que se refere às chamadas substâncias psicoativas lícitas, o que se vê é uma movimentada indústria farmacêutica que produz uma infinita variedade de remédios para as consideradas “doenças mentais”, além da indústria de bebidas e de tabaco. Então como pensar um mundo sem essas substâncias que, além de rentáveis, são muito apreciadas pelos humanos por seus efeitos de alívio dos sofrimentos da alma, como também

uma rápida e eficiente fonte de prazer. Vendo as substâncias psicoativas por esse prisma, certamente, o mundo há de pensar alternativas de vida que nos possibilitem uma convivência menos danosa com essas substâncias.

Muitos governos já vêm desde os anos 80 desenvolvendo políticas públicas de saúde que permitem o desenvolvimento de ações de tratamento, de prevenção e de redução de danos e riscos para a população que opta por consumir algumas substâncias psicoativas, tirando esse tipo de consumo das mãos da polícia, encarando o como um problema de saúde pública.

No caso do Brasil, só nos anos 90, que essa discussão começou de fato a ganhar força, quando a Associação Brasileira de Estudos de Álcool e de outras Substâncias Psicoativas (ABEAD) elaborou um projeto intitulado “Valorização da Vida”, a pedido do Ministério da Educação, para o desenvolvimento de ações preventivas nas escolas públicas do Brasil. O documento foi muito bem elaborado, dentro de coerentes padrões científicos que norteavam políticas européias sobre o assunto. Partindo de seis princípios básicos, que foram definidos por sócios da ABEAD, tendo como co-autor Richard Bucher que os cita em seu livro *Substâncias psicoativas e Drogadição no Brasil*. Os seis princípios são:

1. A questão das substâncias psicoativas deve ser tratada fundamentalmente como um problema de saúde pública. As políticas que visam a redução do consumo de substâncias psicoativas têm por objetivo a melhoria da saúde e do bem-estar das pessoas [...]
2. A abordagem do problema deve ser ampla e totalizada, contemplando tanto as substâncias psicoativas lícitas quanto as ilícitas. As políticas devem, pois, englobar todas as substâncias potencialmente prejudiciais à saúde [...]
3. As políticas em relação às substâncias psicoativas devem ser integradas às políticas sociais gerais. [...] Em sua fase de operacionalização, a política nacional deve utilizar efetivamente estruturas e programas já existentes, seja no que tange aos sistemas educacionais, seja à saúde já existente, os cuidados primários de saúde e o serviço social.
4. As ações para enfrentamento do problema devem respeitar as particularidades históricas, sociais e culturais do país e das suas regiões [...]
5. A viabilização dos programas depende da participação de toda a sociedade [...]
6. As políticas em relação às substâncias psicoativas devem ser baseadas no conhecimento científico sobre o tema [...].

Apesar de o projeto ter princípios éticos e compatíveis com o pensamento vigente em países da Europa, a sua efetividade foi praticamente nula, pois a questão do consumo de SPA's no Brasil ainda é de responsabilidade da Secretaria Nacional

Anti-Substâncias Psicoativas (SENAD). As políticas que foram desenvolvidas nos anos 90 não foram políticas intersetoriais, e o problema ainda não é visto de forma consensual entre os diversos órgãos do governo.

Foi somente em 2001 que o governo, através do Ministério da Saúde, definiu que o consumo de substâncias psicoativas é uma questão de saúde pública, isto com uma certa resistência da SENAD e completa ausência dos Ministérios da Educação, Assistência Social, Trabalho e Justiça, áreas que, em tese, teriam que dar conta do problema com ações específicas. Exatamente pela complexidade do tema, como também pela incipiência das discussões que, no que se refere à saúde do trabalhador, a questão praticamente ainda não foi nem tocada.

No site do Ministério da Saúde o Ministro Humberto Costa reafirma a questão do consumo de SPA's como um problema de saúde pública:

Neste sentido, entendemos que uma política de promoção, prevenção, tratamento e de educação voltadas para o uso de álcool e outras substâncias psicoativas deverá necessariamente ser construída nas interfaces intra-setoriais possíveis aos Programas do Ministério da Saúde, o mesmo ocorrendo em relação a outros Ministérios, organizações governamentais e não-governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, assegurando a participação intersetorial. Para tanto, decisão política, compromisso com a defesa da saúde e visão social são elementos indispensáveis. Reafirmando que o uso de álcool e outras substâncias psicoativas são um grave problema de saúde pública, reconhecendo a necessidade de superar o atraso histórico de assunção desta responsabilidade pelo SUS [...]

O consumo indevido de álcool e outras substâncias psicoativas provocam profundas marcas sociais, médicas e psicológicas, tanto para o indivíduo como para a família e as outras esferas sociais, devendo ser considerado como tema de interesse público.

No Brasil, temos uma séria dificuldade em dimensionar problemas de saúde pública por falta de dados. Em relação às substâncias psicoativas, não é diferente, pois muito pouco se tem produzido em termos epidemiológicos. Entretanto, sabemos que a questão das substâncias psicoativas e suas conseqüências para o setor produtivo são um problema sério não só no Brasil, mas em outros países, como nos EUA, por exemplo. Alguns executivos americanos consideram o abuso de substâncias psicoativas como o mais sério problema empresarial para a próxima década. Esse problema custa mais de 100 bilhões de dólares/ano aos EUA, além dos custos sociais como: a síndrome do álcool é a

terceira causa dos nascimentos patológicos; 40% dos divórcios são atribuídos ao abuso de substâncias psicoativas; 5,7 milhões de casos de violência familiar podem ser vinculados ao alcoolismo; 50% dos incêndios e mortes por acidentes resultam do alcoolismo (GRAHAM, 1991).

A título de exemplo, a sociedade americana é consumidora de pílulas. As pessoas têm um baixo limiar de frustração e suportam muito pouco o sofrimento, dentro de uma sociedade capitalista e consumista, elas consideram que há uma cura química para cada achaque ou dor. A *Harvard Business Review* divulgou que em um período de 30 dias, 7 milhões de americanos abusam de anfetaminas, dos barbitúricos e dos benzodiazepínicos.

É necessário compreender as diferenças entre as substâncias psicoativas consideradas lícitas e ilícitas, pois o imaginário social acaba por produzir percepções distorcidas da realidade, “demonizando” as chamadas “substâncias psicoativas ilícitas” atribuindo a estas todas as mazelas que as grandes e médias cidades vivem hoje. Claro que os problemas decorrentes do consumo e do tráfico de substâncias psicoativas é sério e grave, porém tem de se levar em conta que os mais graves problemas de saúde, de violência doméstica, urbana e no trânsito são causadas principalmente pelo consumo abusivo de álcool, que é considerado em nosso país uma droga lícita. Além do álcool, o consumo abusivo de medicações psicotrópicas como ansiolíticos (calmantes) e anorexígenos (inibidores de apetite), segundo pesquisas do Centro Brasileiro de Informações sobre Substâncias Psicoativas (CEBRID), são as substâncias psicoativas mais consumidas entre as mulheres, causa graves dependências.

No Brasil, Bertolote (1990) estima que os custos econômicos e financeiros diretos e indiretos do consumo de álcool equivaliam, em 1987, a 5,4% do PIB do país. Raeder e Carlini-Cotrim (apud BRASIL, 1990) indicam que 5% da assistência especializada no país destinam-se ao tratamento de abuso de substâncias psicoativas, exceto o álcool. Isso permite estimar que os custos econômicos diretos do uso de outras substâncias psicoativas perfazem 0,3% do PIB.

No Brasil, os gastos relativos a internações decorrentes do uso abusivo e da dependência de álcool e outras substâncias psicoativas, no triênio 1995-96-97, ultrapassaram os 310 milhões de reais. Ainda neste mesmo período, o alcoolismo ocupava o 4º lugar no grupo das doenças que mais incapacitam, considerando a

prevalência global.

Em 1996, o Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) registrou que a cirrose alcoólica do fígado foi a 7ª maior causa de óbito na população acima de 15 anos. Nesse mesmo ano, foram internados 39.255 pacientes acima de 15 anos com este diagnóstico. Desse total de pacientes, foram a óbito 3.626, significando cerca de 9.2%.

Os transtornos mentais associados ao uso e abuso de substâncias psicoativas (Psicoses Alcoólica e por Substâncias Psicoativas, Síndrome de Dependência do Álcool e Dependência de Substâncias Psicoativas) são a segunda causa de internações psiquiátricas, sendo que estas se encontram entre as cinco primeiras causas de internação hospitalar no país. Dentro de uma série histórica (1993-1997), observa-se que o número de emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) por consumo de substâncias Psicoativas, especificamente com relação ao diagnóstico de Dependência de Droga (CID 304), dobrou. Em 1993 foram emitidas 5.429 AIH's, enquanto que em 1997 a frequência de emissão de AIH's foi de 11.084. Já os gastos totais relativos a este diagnóstico, no mesmo período, triplicaram, passando de US\$902.886,29 em 1993, para US\$2.919.933,94 em 1997.

Para um correto levantamento dos gastos hospitalares do SUS com assistência de patologias decorrentes do uso de substâncias psicoativas, teríamos que quantificar de todos os quadros nosológicos apresentados e atendidos pelo SUS, quantos tiveram em sua etiologia o envolvimento destas substâncias. Tal tarefa, portanto, não nos é possível até o momento, pois no sistema de informação - SIH/SUS - este dado não está presente. Os gastos diretos com as principais situações que motivaram internações em hospitais gerais na rede do SUS, que podem decorrer do uso de substâncias psicoativas, chega a R\$ 601.540.115,33. O tabaco também merece destaque nesta contabilização. Segundo dados do INCA/MS, a dependência tabágica é responsável por 85% dos casos de DPOC, 30% dos casos de Câncer, 25% dos casos de angina e IAM e 25% dos casos de doença cérebro-vascular. Os custos totais destas patologias para o SUS são de R\$ 925.276.195,75.

Especificamente, em relação ao uso e abuso de álcool, é necessário tecer alguns comentários, por esta substância possuir certo *status* sociocultural em nossa sociedade, tornando-se, assim, diferente das outras substâncias psicoativas. O

álcool não se encontra no rol das substâncias que fazem parte da “guerra contra as substâncias psicoativas”. Assim, é nítido um excesso de tolerância em relação ao uso e abuso do álcool. Contudo, ao avaliarmos as conseqüências do uso dele em comparação às outras substâncias psicoativas verificamos que o álcool constitui um problema de saúde pública mais grave que a maioria das outras substâncias Psicoativas.

As estatísticas apontam que uma boa parte dos acidentes com morte, suicídio e homicídio estão associados ao uso de substâncias psicoativas. Segundo a classificação do Código Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1993) o alcoolismo é um transtorno mental que se caracteriza por:

- (a) um forte desejo para beber;
- (b) dificuldade em controlar o comportamento de beber;
- (c) síndrome de abstinência e uso para aliviar sintomas;
- (d) evidência de tolerância;
- (e) abandono progressivo de prazeres;
- (f) persistência no uso da substância.

Para Edwards e Gross, a síndrome de dependência é definida como um conjunto de sintomas repetitivos e incapacitantes como:

- (a) estreitamento do repertório de beber;
- (b) prioridade de beber sobre outras atividades;
- (c) aumento da tolerância;
- (d) sintomas repetidos de abstinência;
- (e) alívio dos sintomas de abstinência por ingestão do álcool;
- (f) consciência subjetiva da compulsão para beber;
- (g) reinstalação da síndrome após a abstinência.

Há uma estimativa de que 7,5% da população americana (aproximadamente 14 milhões de pessoas) abusa do álcool ou é dependente dele (GRANT *et al.*, 1994). Segundo a *National Drug e Alcoholism*, em 1993, mais de 700.000 pessoas foram tratadas por alcoolismo, diariamente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de álcool, na América Latina, cresceu 2,4 % entre 1977 e 1980. O consumo *per capita* cresceu em 10 países, entre 1980 e 1994. Contudo, na Argentina e no Chile percebe-se uma redução de 6% e 0,41%, respectivamente, no consumo entre os anos de 1970 e 1994,

enquanto, no Brasil e Uruguai, o consumo aumentou. Percebe-se que o consumo de cerveja teve um aumento significativo, na Colômbia (68%), no Paraguai (21,6%) e no Uruguai (29,0%) (MEDINA-MORA; CARLINI-COTRIM; MADRIGAL, 2000).

Habitualmente, o uso crônico de álcool tem outras conseqüências sociais importantes, como a perda do emprego, de amigos e da família. Verifica-se que uma quantidade importante de abusos sexuais e físicos estão relacionados com o estado de intoxicação do agressor (HORSTONE; HOUSEN, 1984; FRANCÊS; MILLER, 1991; CLAYTON, 1992). Outros problemas, como a disfunção familiar, também estão associados ao alcoolismo de um ou mais membros da família (HEATH; STANTON, 1991).

Há uma maior incidência de alcoolismo entre os homens de 30 a 50 anos de idade, período considerado como de maior produtividade no trabalho. Essas taxas são ainda maiores quando a situação socioeconômica é baixa, e a renda e a educação são inferiores (SCHUCKT, 1991). No Brasil, os dados epidemiológicos são escassos. A maioria dos estudos feitos é do tipo corte transversal (CARLINI-COLTRIM, 1999) e insuficiente para caracterizar como padrões os problemas relacionados com o alcoolismo no Brasil.

O consumo abusivo de Substâncias Psicoativas por trabalhadores é ainda um tabu, por isso difícil de ser abordado dentro das organizações, em especial das empresas de capital privado. Poucos estudos epidemiológicos são realizados sobre esse tema nos ambientes de trabalho, mesmo porque nos relatórios de saúde ocupacional – quando se realizam os exames periódicos que constam PCMSO - consta apenas o consumo de álcool e de tabaco, não havendo referência ao consumo indevido de outras substâncias psicoativas.

1.3 Substâncias psicoativas: classificação geral

Quando falamos de substâncias psicoativas, faz-se necessário especificar algumas definições sobre este tema, pois há uma grande variedade de equívocos que permeiam o assunto e acabam por confundir a população leiga, desencadeando uma série de preconceitos, dificultando ainda mais as ações de prevenção. Primeiro, encontra-se o problema em diferenciar droga/fármaco e substâncias psicoativas de abuso. Na literatura, encontra-se uma série de conceitos. A título de exemplo

vejamos apenas dois:

- (a) Droga é toda substância química que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções.
- (b) Droga é uma substância psicoativa que modifica o estado de ânimo, o entendimento e o comportamento.

Em síntese, podemos dizer que substâncias psicoativas de abuso são substâncias que agem nos mecanismos de gratificação do cérebro, provocando efeitos estimulantes, euforizantes e/ou tranqüilizantes. Em se tratando de consumo de substâncias psicoativas, é necessário especificar de que tipo de consumo estamos falando, pois nem todas as pessoas consomem substâncias psicoativas da mesma forma, com a mesma intensidade; logo, os problemas decorrentes de cada tipo de consumo também serão diferentes. Os consumidores de álcool e de substâncias psicoativas são classificados pela OMS em 1969 como experimentadores, usuários eventuais, usuários habituais e dependentes.

Os experimentadores são pessoas que fazem uso pontual de uma ou mais substâncias psicoativas na vida, mas que não voltam a usar, logo não têm problemas relacionados ao consumo. Os usuários eventuais são aqueles que consomem álcool e/ou substâncias psicoativas de vez em quando, em situações esporádicas na vida, estes, dependendo da quantidade que consomem nesses episódios de uso, podem ou não ter problemas relacionados ao consumo. Seriam pessoas com baixo risco de problemas relacionados ao consumo de substâncias. Os usuários habituais são consumidores com maiores riscos de desenvolverem uma dependência, já que estes possuem um padrão de consumo com algum grau de problemas relacionados à substância que consomem; são pessoas que já possuem uma intimidade grande com o consumo e fazem uso com uma regularidade considerada de risco tanto para problemas bio-psicossociais como para o estabelecimento de uma dependência. Os dependentes representam o nível de maior problema relacionado ao consumo de substância, pois a dependência é uma situação em que o indivíduo já apresenta comprometimento em vários aspectos da vida, já que a relação com a substância passa a ser uma relação de amor intenso e a vida da pessoa passa a ser regida pelo consumo da substância.

O dependente de substâncias psicoativas, segundo Silveira (1996), seria um indivíduo que se encontra diante de uma realidade objetiva ou subjetiva

insuportável, realidade essa que não consegue modificar e da qual não pode se esquivar, restando-lhe como única solução a alteração da percepção dessa realidade. Não se trataria, portanto, do desejo de consumir substâncias psicoativas, mas da impossibilidade de não as consumir. Para melhor compreender o consumo de substâncias psicoativas como fenômeno humano, é necessário compreender que a droga é um inerte, sempre existiu; é um objeto disponível na natureza independente do conteúdo subjetivo que possa vir a exprimir. Diante desse objeto, o sujeito tem possibilidade de escolha, que varia de acordo com características sócio-culturais, tempo e espaço no momento do encontro indivíduo e droga. Além disso, num contexto sociocultural a atitude das pessoas varia de acordo com sua singularidade e características pessoais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em seu relatório publicado em 1969, define a farmacodependência como

um estado psíquico e às vezes igualmente físico, resultante da interação entre um organismo vivo e uma substância que se caracteriza por mudanças de comportamento e outras reações, compreendendo sempre um impulso para tomar a substância de modo contínuo, ou periódico, com o objetivo de reencontrar seus efeitos psíquicos e às vezes evitar o sofrimento de sua falta. Este estado pode ou não ser acompanhado de tolerância. Um mesmo indivíduo pode ser dependente de várias substâncias simultaneamente.

Essa definição ainda que genérica e aplicável a distintos fenômenos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas nos remete à necessidade de esclarecer uma série de termos relacionados ao uso de substâncias psicoativas tais como tolerância, fissura, *overdose*, e outros, além de esclarecer, também, sobre as diversas substâncias psicoativas.

A “tolerância” é a diminuição da duração e de intensidade dos efeitos causados por uma dada substância. Após uma adaptação do organismo aos efeitos desta substância, o indivíduo necessitará cada vez mais de uma quantidade maior para obter o efeito desejado. A tolerância aumenta o risco de uma *overdose*, tais como complicações médicas, e os efeitos letais das substâncias psicoativas representam um exagero dos efeitos físicos típicos produzidos pelas substâncias Psicoativas.

Abstinência é o termo utilizado para designar um estado ou uma síndrome de sintomas que o indivíduo apresenta após cessar o consumo. Esses sintomas

variam de acordo com as características de cada substância. Geralmente, a pessoa usa outra substância parecida para tentar aliviar os efeitos desagradáveis desse estado. A falta da droga pode causar fenômenos como a “fissura” ou *craving* de natureza subjetiva e corresponde à experiência da necessidade de obtenção dos efeitos de uma substância psicoativa, é um desejo intenso pelo consumo.

Segundo o DSM-IV, os critérios para o diagnóstico diferencial para uso nocivo e dependência são os seguintes: uso nocivo que consiste na dificuldade em manter de forma contínua as atividades laborais, passa-se a ter alguns problemas de ordem legal e dificuldades nas relações interpessoais; a dependência é um estágio que o indivíduo desenvolve a tolerância e a abstinência, a quantidade no consumo é grande e estreitamento do repertório social.

As substâncias psicoativas possuem uma classificação geral que divide as substâncias psicoativas em: depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC); estimulantes do SNC; perturbadores do SNC e os solventes capazes de produzir depressão e confusão do SNC.

1.4 Políticas nacionais para o consumo de substâncias psicoativas

O Brasil como a maioria dos países latino-americanos, durante décadas adotou como única política pública, na área de substâncias psicoativas, a repressão. Atualmente, o cenário brasileiro busca se configurar de forma diferente, pois, ainda que de forma tímida, busca ampliar sua política no campo da prevenção e do tratamento do usuário de substâncias psicoativas, apesar de os indicadores financeiros apontarem cifras absurdas, com gastos relativos ao uso indevido de tais substâncias, algo em torno de 28 bilhões de dólares, o que equivale a 7,9% do PIB por ano.

Em 1998, o Conselho Federal de Entorpecentes foi transformado em Conselho Nacional Antidrogas Psicoativas, ao mesmo tempo em que foi criada, também, a Secretaria Nacional Antidrogas Psicoativas (SENAD) que é vinculada à Presidência da República, o que resultou na definição de uma nova Política Nacional Antidrogas Psicoativas, que passa a privilegiar a questão da prevenção, através da educação em saúde, a repressão ao tráfico de substâncias psicoativas, o tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos e estudos acerca do

tema. Essa nova política tem também como pilar a descentralização das ações, estimulando os municípios a criarem seus Conselhos Municipais Antidrogas Psicoativas.

Segundo a indicação do SENAD, é através dos Conselhos Municipais Antidrogas Psicoativas que se procederá a Municipalização das ações locais em consonância com a Política Nacional, pelo fato de os indivíduos viverem nos municípios pressupõem-se que podem intervir de forma mais própria na sua realidade.

Apesar da tentativa de estabelecimento de uma política nacional anti-drogas não existe concordância entre os diversos ministérios que terão que dar conta de efetivar as ações definidas na política, pois o Ministério da Saúde, o da Justiça e a SENAD compreendem a questão a partir de paradigmas completamente diferentes. O Ministério da Saúde publicou em março de 2003 um documento chamado de “a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Substâncias Psicoativas”, neste documento, o Ministério reconhece o consumo de substâncias psicoativas como uma séria questão de saúde pública. Nesta perspectiva, assume como paradigma para enfrentar a questão a Redução de Danos indo de encontro ao paradigma da SENAD e ao Ministério da Justiça que trabalham na perspectiva da abstinência com a Redução da Oferta e Demanda.

Desta forma, o Ministério entende que o consumo de Substâncias psicoativas é um fenômeno de abrangência mundial com características econômicas e sociais que não serão rompidas em médio prazo por nenhum governo, logo as ações de saúde deverão ser voltadas para atenção e cuidado aos consumidores que podem ter ou já têm problemas decorrentes deste consumo. As ações, então, passaram a ser desenvolvidas no sentido de criação de Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Substâncias Psicoativas – os CAPS AD, que devem prestar atendimento em nível bio-psicossocial aos consumidores de substâncias psicoativas. Para o Ministério da Saúde, as diretrizes da política são: intersectorialidade - atuação conjunta de vários setores do governo e sociedade civil; atenção integral - visando às mudanças estruturais, no social, cultural, biológico e econômico – englobando ações de prevenção, promoção e proteção à saúde; controle de substâncias psicoativas que são usadas como medicações.

Por outro lado, temos a SENAD e o Ministério da Justiça que

compreendem a questão de forma diferente, como já mencionamos. Assim, essas duas instâncias do governo têm divergências entre si, mas no geral, compreendem o consumo de substâncias psicoativas ainda como uma questão de cunho moral, apoiando como forma de tratamento, inclusive com repasse de recursos financeiros às Comunidades Terapêuticas, que são instituições de cunho religioso e que compreendem o consumo de substâncias psicoativas como uma questão moral e espiritual.

Nesse contexto, a Secretaria Nacional Anti-drogas Psicoativas (SENAD), o Departamento de Polícia Federal (DPF) e outros agentes do SISNAD, elaboraram a Política Nacional Antidrogas Psicoativas no que tange à redução da demanda e da oferta de substâncias Psicoativas, que foi devidamente consolidada pela SENAD e aprovada pelo Conselho Nacional Anti-drogas Psicoativas.

A Política observa o necessário alinhamento à Constituição Federal no respeito aos direitos humanos e às liberdades fundamentais de um Estado de Direito e está em consonância com os compromissos internacionais firmados pelo País.

Registram-se, também, problemas relativos ao uso de substâncias psicoativas pela população adulta e economicamente ativa, afetando a segurança do trabalhador e a produtividade das empresas. Estudo realizado pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP), em 1993, mostra que 10 a 15% dos trabalhadores têm problemas de dependência. O uso de substâncias psicoativas aumenta em cinco vezes as chances de acidentes de trabalho, relacionando-se com 15 a 30% das ocorrências e sendo responsável por 50% de absenteísmo e de licenças médicas.

Uns dos pressupostos básicos, que estão no site da SENAD, da política nacional anti-substâncias psicoativas são:

- 1) Buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de substâncias psicoativas ilícitas e do uso indevido de substâncias psicoativas lícitas;
- 2) Buscar a conscientização do usuário de substâncias psicoativas ilícitas acerca de seu papel nocivo ao alimentar as atividades e organizações criminosas que têm, no narcotráfico, sua principal fonte de recursos financeiros;

Desta forma, parece que o Brasil ainda está longe de ter uma política efetiva que dê conta desta realidade de maneira intersetorial. Essa divergência

parece extrapolar o governo e talvez sejam necessárias pesquisas para mostrar que a sociedade de maneira geral também reproduz esse pensamento divergente.

CAPÍTULO II - AS ORGANIZAÇÕES DE TRABALHO E AS PRÁTICAS GERENCIAIS EM SAÚDE DO TRABALHADOR COM FOCO NO CONSUMO DE SPA's

Este capítulo analisa historicamente as políticas de saúde do trabalhador e, de forma específica, apresentamos a política de saúde do trabalhador brasileiro situando a execução desta dentro das organizações de trabalho, buscando situar as formas de regulamentação previstas em lei para as práticas gerenciais frente aos trabalhadores que consomem indevidamente SPA's.

2.1 Saúde do trabalhador: concepções políticas

A saúde do trabalhador, nas organizações, é determinada como ação da Área de Recursos Humanos. É interessante salientar que a saúde do trabalhador deva ser considerada como um processo social com dimensões sociopolíticas, culturais e técnicas indissociáveis uma da outra, considerando que o processo de saúde e de doença dos trabalhadores não podem ser analisados sem levar em conta todas essas dimensões, necessitando da regulamentação do Estado para diminuir os conflitos advindos das lutas de classes. O Estado atua como um mediador entre as diversas relações de força, posicionando-se de maneira reguladora através de políticas públicas.

O trabalhador vem enfrentando ao longo da história muitas lutas pela melhoria das condições de trabalho. A partir da Revolução Industrial no século XVIII, na Inglaterra, o trabalho sofre profundas transformações que implicaram mudanças no modo de vida, adoecimento e morte das pessoas em geral e, em particular, da população trabalhadora.

Neste contexto, os que detinham os meios de produção, segundo Rouquayrol (1999), percebiam as relações entre o trabalho, a saúde e a doença de uma forma direta, imediata e fragmentada, “o trabalhador estaria exposto, segundo sua ocupação, a riscos ‘específicos’ de adoecer e morrer, devendo ser protegido contra eles e cuidado, segundo as práticas da Medicina do Trabalho”.

A partir dos anos 50, com o fim da II Guerra Mundial, houve uma aceleração no desenvolvimento tecnológico, o que levou a grandes mudanças nas relações organizacionais e nos processos de trabalho. Essas mudanças extrapolam os muros das fábricas, trazendo alterações diretas à vida das pessoas, refletindo também nas formas de adoecer e de morrer. Nesse momento, a Medicina do Trabalho vai sendo modificada surgindo a Saúde Ocupacional.

Nos anos 70 surge, especialmente na América Latina, sob a influência da Epidemiologia Social, a abordagem das relações saúde e trabalho. De acordo com Rouquayrol (1999) “para a saúde do trabalhador, a explicação do adoecer e do morrer dos trabalhadores extrapola os fatores presentes nos ambientes de trabalho e incorpora o significado cultural, político e econômico que a sociedade lhe atribui”. A partir dessa visão, podemos dizer que o trabalho organiza a vida dos homens.

Com a chamada “Terceira Revolução Industrial”, surge um novo perfil epidemiológico dos trabalhadores, caracterizado, como nos lembra Rouquayrol (1999), por novos padrões de morbi-mortalidade, havendo uma sobreposição dos antigos problemas de saúde-doença aos novos. Esse fenômeno deve-se ao fato de estarmos vivendo profundas mudanças sociais, com mudanças tecnológicas radicais no mundo do trabalho e fora dele, desigualdades sociais crescentes, gerando grandes e variadas formas de exclusão social, agressão ao meio ambiente, aumento e sofisticação das formas de violência, aumento crescente do consumo de substâncias psicoativas, caracterizando uma epidemia em nível mundial e tornando-se um grave problema de saúde pública.

2.2 A política de saúde do trabalhador no Brasil

A partir da afirmação do Estado Democrático de Direito no Brasil, em 1988, foram elaboradas as leis que regulam, fiscalizam e controlam as ações e os serviços de saúde de acordo com a Constituição. A Lei Orgânica da Saúde é que faz cumprir as ações de saúde no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro da regulamentação da saúde, em geral, está a regulamentação da saúde do trabalhador, como política nacional. Para termos a compreensão atual que não contém regulamentação explícita sobre o consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores, é necessário resgatarmos um pouco o processo histórico de

construção das políticas de saúde do trabalhador no Brasil.

Para compreendermos a dimensão de qualquer política pública, é necessário resgatar a história. No Brasil, a primeira regulamentação de proteção ao trabalhador, no que se refere à proteção da saúde, foi em 1919, com o Decreto Lei 3.724, que tornava compulsório o Seguro Contra Acidentes de Trabalho em certas atividades. Posteriormente, outras leis foram implementadas no sentido de garantir alguns direitos de proteção à saúde do trabalhador. Contudo, com a chamada Constituição Cidadã – Constituição da República Federativa do Brasil - de 1988, a proteção jurídica ao trabalhador passou a ter uma importância maior.

Nesta Constituição, o capítulo II – Dos Direitos Sociais – (Art. 6º e 7º) faz referências à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de Saúde, Higiene e Segurança. Além da Lei Orgânica da Saúde, outras instâncias de regulamentação como a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT – dedica o seu Capítulo V, Título II, relativo à segurança e Medicina no Trabalho, em sua sessão XV, art.200, Lei 6.514 de 22/12/77, que é considerada no meio jurídico, ainda, como um dos instrumentos mais eficazes, sobretudo quando se fala de acidente de trabalho. Complementando a CLT, temos as Normas regulamentadoras (NR) do Ministério do Trabalho que são continuamente atualizadas pela edição de Portarias complementares do Ministério do Trabalho e Emprego.

No capítulo I da Lei Orgânica da Saúde, no Art. 6º parágrafo 3º diz que:

Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de **qualquer** mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos (grifo nosso).

Esse artigo da Lei nos leva a pensar na situação do consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores como uma situação de risco ao trabalhador no que se refere a sua saúde como um todo, mas também do risco que é gerado a outros a partir do consumo de substâncias psicoativas, como é o caso de funções que envolvam risco direto como motoristas de ônibus ou cargas que em função do cumprimento de horários, acabam por usar anfetaminas para se manterem acordados, gerando situações de risco coletivo.

Na mesma Lei, no parágrafo 3º, define-se saúde do trabalhador como:

Entende-se saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos da condição de trabalho.

Na perspectiva da Epidemiologia Social, a saúde do trabalhador, o adoecer e o morrer dos trabalhadores vão além dos fatores presentes nos ambientes de trabalho, incorporando aspectos da cultura, política e economia. Logo, o consumo de substâncias psicoativas como prática inserida na cultura e gerando modos de consumo harmônicos ou desarmônicos com essa cultura é também um aspecto relevante que precisa ser levado em conta no que se refere à saúde do trabalhador.

De acordo com o Manual de procedimentos para os serviços de saúde, produzido pelo Ministério da Saúde em 2001, é importante esclarecer o que seja deficiência, disfunção e incapacidade para o trabalho. Logo, segundo esse manual, a doença relacionada ao trabalho ou acidente de trabalho pode ou não estar produzindo deficiência ou disfunção, a disfunção - segundo a OMS - pode ser qualquer perda ou anormalidade da estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica. Neste caso, o consumo de SPA's poderia ser analisado por esse prisma. Contudo, na regulamentação e no próprio manual do Ministério da Saúde, só consta o consumo de álcool ou a intoxicação por substâncias químicas (não psicoativas). A avaliação do trabalhador/paciente fica a critério do médico para definir a grau de incapacidade do trabalhador. As doenças que constam na lista A e B do Decreto nº 3.048/1999, dentre outras, estão as Hepatites Virais, HIV, Tuberculose, LER/DORT, Alcoolismo Crônico Relacionado ao Trabalho.

O Alcoolismo Crônico, definido no Manual, é a forma continuada de consumir álcool, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios freqüentes de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das conseqüências adversas desse comportamento para a vida e para a saúde do usuário. Para a Organização Mundial de Saúde, a síndrome de dependência do álcool é um dos problemas relacionados ao trabalho. As relações entre alcoolismo crônico e trabalho são classificadas de acordo com CID-10, usando os seguintes códigos: “fatores que influenciam o estado de saúde: [...] riscos potenciais à saúde, relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais” (seção Z55-Z65 da CID-10), como também aos

seguintes “fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte”(seção Y90-Y98 da CID-10); “problemas relacionados ao emprego e ao desemprego: condições difíceis de trabalho (Z56.5 da CID-10) mais “circunstâncias relativas às condições de trabalho” (Y96 da CID-10).

O Manual do Ministério da Saúde faz essas recomendações, e a LEI nº 8.213/91 prevê as doenças ocupacionais subdividindo-as em doenças profissionais, as que resultam de risco específico e as doenças do trabalho, as que têm como causa ou concausa o risco específico indireto. Contudo, o consumo de substâncias psicoativas ainda é sub-notificado no sistema de saúde aparecendo apenas as conseqüências do consumo: seja como doenças ou acidentes, de acordo com o SUS. Para Vaissman, a organização, em especial as privadas, ainda tem muita resistência em lidar com o consumo de SPA's pelos trabalhadores, tendo dificuldade em desenvolver ações de prevenção e de tratamento por não considerarem o problema como uma questão de saúde pública.

A política de saúde do trabalhador não é clara na regulamentação do consumo de substâncias psicoativas, nem das responsabilidades geradas a partir do consumo, tanto dos trabalhadores quanto do empregador. Isso pode ser explicado a partir de uma reflexão histórica do tema, por ser esse ainda um problema recém incorporado pela saúde como um problema que, também, tem reflexos no processo saúde doença na população geral e ser definido em alguns países como uma questão de saúde pública. A dificuldade no Brasil de regulamentação nesta área, também, pode ser explicada por ser esse um assunto que necessita de uma intervenção intersetorial, ou seja, é uma questão legal, de saúde pública, social, econômica e política.

2.3 A saúde do trabalhador e o consumo de substâncias psicoativas

Para Kalimo (2000), os fatores psicossociais são decisivos, tanto na relação como nas causas e na prevenção das doenças, como também na promoção à saúde. É fato que se refere às ciências sanitárias, em geral, e do trabalho em particular. Os fatores psicossociais figuram entre os mais importantes que influem na saúde, em geral, e nas populações trabalhadoras. Os especialistas em higiene do trabalho têm observado que as condições de trabalho não só causam doenças

ocupacionais específicas, como também influenciam de forma geral como um dos múltiplos elementos que determinam o estado de saúde do trabalhador. De acordo com Kalimo (2000), a partir destes conceitos tem surgido paulatinamente a concepção de saúde do trabalhador de forma ampliada. Isso nos remete a inserir, nessa discussão, o consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores, como elemento indispensável para compreensão do processo de saúde desta população.

Compreendendo o consumo de substâncias psicoativas como um problema de saúde pública, Buscher (1992) ressalta o consumo como um fenômeno universal que tomou característica de epidemia no séc. XX, tendo como referência de análise o indivíduo, a substância e o meio social. Tendo essa abrangência, esse fenômeno, diante do conceito ampliado de saúde e das leis de seguridade do trabalhador, regulamenta políticas que darão suporte para a melhoria da qualidade de vida dessa população. Esse é um tema que merece ser mais bem compreendido no universo do mundo do trabalho.

Apesar de o foco do nosso trabalho ser o binômio substâncias psicoativas/trabalho, no sentido de análise o modelo das relações gerenciais e as políticas de saúde, apenas a título de ilustração, outros estudos vêm sendo apontados como relevantes fatores de patogenias no desencadeamento e na evolução de distúrbios psíquicos.

Para Seligmann-Silva (1999), apesar da relevância assumida pela questão da interrelação trabalho/saúde mental, surpreende-nos o fato de que até o momento não exista uma sistematização das expressões clínicas do desgaste mental vinculado ao trabalho. Neste ponto, podemos acrescentar que, no que se refere ao consumo de SPA's, a questão ainda é mais complexa, pois não existe consenso na área médica sobre o assunto, sendo esse tema ainda tratado no meio da saúde com certo estigma e preconceito.

Assim, fica claro que a regulamentação da saúde do trabalhador ainda não dá respostas efetivas, nem contemplam o consumo de outras substâncias psicoativas além do álcool e do tabaco como questão de saúde pública. Sendo um fenômeno que está presente também entre trabalhadores, o resultado desse desinteresse pelo tema só traz prejuízos, tanto para as organizações quanto para as pessoas que compõem essas organizações.

2.4 Gestão de pessoas: concepções e práticas gerenciais de saúde do trabalhador

Quando tomamos as organizações como objeto de estudo, o que se encontra é um fragmentado campo de conhecimento e investigação, sem podermos, sequer, definir “organização”, conforme Bastos (2004). Existe uma multiplicidade de enfoques e diferentes métodos e teorias que orientam os estudos organizacionais. Entretanto, as organizações são fundamentais no contexto social em que vivemos pela centralidade que elas ocupam no cotidiano das pessoas.

Dentre as muitas definições de organizações, tomaremos por definição a de Chester Barnard (1939/1979 apud BASTOS, 2004, p. 97) que nos afirma que as organizações:

São sempre as ações de pessoas, por palavras, olhares, gestos, movimentos, nunca por objetos físicos, embora coisas possam ser usadas convenientemente como evidencia da ação, como no caso da escrita [...], coisas físicas são sempre uma parte do ambiente, uma parte do sistema cooperativo, mas nunca uma parte da organização. O sistema pois que damos o nome de organização é um sistema composto das atividades dos seres humanos. O que faz dessas atividades um sistema é o fato de os esforços de diferentes pessoas serem coordenados [...] (BARNARD apud BASTOS, 2004, p.96-97).

Assim, as organizações para Barnard são essencialmente pessoas que se comunicam e suas ações são coordenadas para o cumprimento de determinadas finalidades. O que marca esse sistema é a engrenagem e a cooperação que se torna o ponto central do sistema organizacional. Então, a forma como os seres humanos se agrupam para realizarem um trabalho é marcado pela comunicação entre eles; comunicação essa que é compartilhada e que busca orientar a ação para cumprir objetivos comuns dentro da organização.

Se entendermos, como o faz Seibel (2001), que o uso e o abuso de substâncias psicoativas sejam uma forma adequada ou não de se buscar um equilíbrio interno, impossível de ser buscado de outra forma. A busca do humano pela autonomia o leva à construção de sua identidade própria. Para Neumann, todo indivíduo apresenta uma “necessidade de formar seu próprio ser a partir de elementos particulares que o constituem no interior da coletividade e, se necessário, independente dela ou em oposição a ela”. Contudo, não existindo a condição para o

indivíduo alcançar esse desenvolvimento, este fará qualquer coisa para alcançá-lo.

Para compreendermos a dinâmica no interior das organizações tomaremos como enfoque teórico o estudo da cognição, utilizando o conceito de cognição de Bastos (2004) que nos diz que:

A organização é a atividade de conhecer que envolve a aquisição, a organização e o uso de conhecimento, algo que vai além do estudo do pensamento, armazenamento e recuperação de informações e que envolve, todos os processos cotidianos de raciocínio, julgamento, afirmações, atribuições e interpretações.

A percepção, como um processo cognitivo, pode ser definida, segundo Robbins (2002), como o processo pelo qual os indivíduos organizam e interpretam suas impressões sensoriais para organizar e dar sentido ao seu ambiente; logo, o comportamento humano baseia-se na percepção da realidade. A percepção é influenciada por vários fatores, tais como: a) o indivíduo que percebe: suas características pessoais, atitudes, motivações, interesses, experiências passadas e expectativas; b) o fenômeno observado: cenário, movimento, tamanho, proximidade, novidade, sons; c) o contexto da observação.

Em relação à organização, podemos dizer que a percepção influi na forma como se descreve a realidade organizacional, pois os fenômenos neste contexto não são completamente objetivos e, assim, a subjetividade do trabalhador influi nos aspectos importantes incorporados a uma descrição. Comumente, as percepções se distorcem em função dos estereótipos como efeito de halo que consiste em obter impressões a partir de uma só característica do fenômeno observado.

Segundo McDavid (1980), a Psicologia distingue, eventualmente, o simples processo de sensação dos processos mais complexos de 'dar sentido' às sensações. Assim, a palavra cognição passou a ser utilizada para designar os diversos processos de assimilação de experiências, de atribuição de sentido e de valor a elas e de sua ordenação em padrões organizados de conhecimento e sentimento.

A perspectiva cognitivista, Bastos (2004) enfatiza nos estudos organizacionais o processo mental envolvido na tomada de decisões organizacionais, buscando compreender e analisar o pensamento do estrategista, que dá origem às estratégias. A formação de estratégia e estilos cognitivos têm sido

tema de estudos e de pesquisas organizacionais nas últimas duas décadas. De acordo com Simon:

o processo de escolha se inicia pela incidência sobre o indivíduo de estímulos acidentais e arbitrários, poder-se-ia dizer que a atividade integrada do adulto é simplesmente mais sistematizada do que os movimentos ocasionais e as mudanças de atenção do indivíduo.

O estudo do comportamento administrativo como atividade racional dificilmente seria útil se não se pudesse remover a dificuldade da tomada da melhor decisão, pela demonstração de que os estímulos que iniciaram o processo seletivo não são, ou pelo menos não precisam ser, arbitrários, só porque são vistos do ângulo da organização como um todo, e não do ponto de vista de um de seus membros.

Para Mintzberg e outros (2000), um pré-requisito essencial para a cognição é a existência de estruturas mentais para organizar o conhecimento. São esquemas, conceitos, planos e modelos, mas principalmente mapas. A cognição é vista como construção, dentro de uma visão interpretativa e construtivista, o conhecimento não é apenas uma reprodução do mundo externo. Todas as informações decodificadas interagem com a cognição e são por ela modificadas. O sujeito interpreta o ambiente e constrói seu mundo. A realidade existe em nossa cabeça.

Segundo Tenbrusel e outros (1998), a cognição social é o estudo da forma pela qual as pessoas atribuem significado a outras pessoas e a elas mesmas, e como os processos cognitivos influenciam o comportamento social. Dessa forma, buscamos entender a armazenagem de comportamento social em nossa cognição, isto é, os aspectos ou dimensões dos conhecimentos sociais armazenados que afetam nosso processamento de informações, inferências, julgamentos, decisões, ações e os fatores que influenciam mudanças em informação social armazenada ou em conhecimento. A cognição social é categorizada nas seguintes áreas: teoria de atribuição, memória, estruturas de conhecimento (esquemas, percepção pessoal, categorização), autoconceitos, atitudes e mudança de atitudes e o controle mental.

A discussão sobre a cognição social em comportamento micro-organizacional pode ser caracterizada como a aplicação de métodos de pesquisa cognitiva a contextos sociais, com a organização sendo um destes contextos.

Verificamos, também, a teoria comportamental de decisões em comportamento micro-organizacional, que tem sido utilizada como um componente básico no desenvolvimento das literaturas sobre negociação, tomada de decisão em grupo e administração de recursos humanos.

A cognição social é, para Bastos (2004), um “conjunto de conceitos e metodologias que estuda os processos através dos quais os indivíduos percebem, estruturam e usam, no seu cotidiano, o conhecimento sobre si, sobre os outros e sobre o mundo”. A análise das cognições em organizações, realizada por Bastos (2000), considera a interface entre organização e cognição, afirmando que são campos de conhecimento e investigação e, por extensão, os domínios fenomênicos que procuram recortar, delimitar, explicar ou compreender os seus determinantes.

Segundo esse autor, os conceitos de organização e de cognição acompanham as transições de significados associadas a diferentes momentos de construção e campos de investigação. Afirma, ainda, que a cognição é um termo genérico, usado para designar todos os processos envolvidos no conhecimento e que o termo cognição social está relacionado com o conhecimento e a compreensão da vida cotidiana, das pessoas e de si próprio pelo indivíduo, ou seja, é o processo de aquisição, utilização e retenção de um conhecimento.

Para Bastos (2004), a interface entre os estudos cognitivos e organizacionais fornece, sobretudo, uma nova linguagem e desloca a atenção para novos focos ou fenômenos que afetam o desempenho de indivíduos, grupos e organizações. Deles resulta novo modelo ou concepção sobre o comportamento humano e sobre esse comportamento em organização. Esses modelos são de natureza descritiva e não prescritiva, buscam observar o cotidiano das organizações para identificar as contradições implícitas nas relações ali existentes. Os estudos cognitivistas se debruçam sobre questões claramente imbricadas na construção do cotidiano organizacional, naquilo que ele traz de complexo e de simples, de inovador e de rotineiro, de conhecido e de desconhecido, de previsível e de paradoxal.

Os mapas cognitivos são estratégicos, adotados para sintetizar os esquemas cognitivos. O conceito de mapa cognitivo surgiu, na Psicologia, a partir dos experimentos de E. Tolman, estudando ratos. Mapas eram representações de indícios visuais, táteis, auditivos, que configuram o ambiente e permitem a localização do sujeito no espaço, portanto, são modelos dinâmicos de várias

características, eventos e processos que influenciam a sobrevivência do animal. Assim, esse termo se refere, segundo Bastos (2000), “ao processo pelo qual um organismo representa o ambiente em seu próprio cérebro, uma atividade que os cientistas do cérebro mais contemporâneos parecem concordar como sendo uma das principais funções do cérebro”. Assim, o mapeamento cognitivo se traduz, portanto, em uma das estratégias metodológicas mais congruentes e adequadas à perspectiva cognitivista dos processos organizacionais, por ser uma ferramenta interativa que busca clarificar problemas complexos e facilitar o processo grupal de encontrar soluções.

A perspectiva cognitivista de Mintzberg, Ahlstrand e Lampel, afirma que a cognição como mapeamento “é um pré-requisito essencial para a cognição estratégica, é a existência de estruturas mentais para organizar o conhecimento.” De acordo com esses autores, todos os gestores experientes levam em suas mentes todos os tipos de mapas causais ou modelos mentais, como eles são às vezes chamados. Seu impacto sobre o comportamento pode ser profundo, pois pode afetar o gestor na tomada de decisão organizacional. Para Bastos (2004), “quanto mais similares forem os mapas de todos os membros de um grupo e de uma organização, mais congruentes devem ser os julgamentos efetuados”.

Neste sentido, a abordagem cognitiva fornece amplo suporte para uma posição crítica frente à idéia de que as pessoas, nas organizações, são recursos manejáveis dentro da mesma lógica racional/ instrumental com que outros recursos – insumos e tecnologia – são tratados. Atualmente, com a ampliação do processo de globalização, surge uma nova era na gestão de pessoas nas organizações. Um novo tempo em que o ‘departamento de pessoal’, pelo menos em tese, evolui nos anos 60 para divisões de relações industriais e mais recentemente em área de recursos humanos.

A área de Recursos Humanos, nas organizações, é responsável pela escolha dos trabalhadores que serão admitidos na empresa. Ela é também responsável pela designação de pessoas para atividades, como também cumpre a função educativa dos trabalhadores no sentido de modificar ou substituir hábitos, atitudes, habilidades e repassar valores próprios da organização. Recentemente uma nova terminologia vem sendo utilizada na administração de Recursos Humanos que é o de Gestão de Pessoas. A mudança de nomenclatura não é casual para os especialistas, a nova terminologia “gestão de pessoas” estabelece um marco de

redefinição da visão de trabalho. Contudo, para Fisher (2001), é importante ressaltar que esse redirecionamento das políticas e práticas de gestão de pessoas é questionável, pois, segundo ele, parece que essa é ainda uma visão idealizada, pouco efetiva nas empresas. Essa nomenclatura é uma referência às mudanças que vêm acontecendo nas práticas e concepções de políticas de RH. De acordo com Fischer (2001), em estudo realizado em 1999, foi possível reunir mais de 136 artigos de nacionalidades diversas que afirmavam e comprovavam as mudanças que vêm acontecendo na administração de RH.

No Brasil, de acordo com pesquisas realizadas por Fisher (1999), nove entre dez formadores de opinião na área de RH acreditam que as políticas e as práticas de gestão de pessoas diferem das utilizadas há dez anos. Essas mudanças, segundo esse estudo, são consideradas pelos entrevistados como significativas e/ou radicais. Apesar disso, a autora da pesquisa questiona se de fato existe o desenvolvimento de novos paradigmas ou se apenas são modismos utilizados pelas organizações. Contudo, é necessário refletirmos sobre a realidade brasileira de forma mais atenta, considerando as diferenças regionais, o tamanho das empresas, ou seja, um contexto altamente complexo, em que ao mesmo tempo as empresas convivem com a tendência da gestão de pessoas, apontando para uma maior preocupação com o lado humano das organizações, por um lado, e por outro convivendo com práticas arcaicas de RH, num ambiente de pressão da competitividade e das exigências de altos padrões de qualidade.

Apesar de as mudanças serem visíveis, elas ainda estão mais presentes no meio acadêmico do que nas empresas, como nos lembra Chanlat: “todos os modos de gestão têm dois componentes: um componente abstrato, prescrito, formal e estático, que eu chamo de modo de gestão prescrito, e um componente real, informal e dinâmico, que qualifico de gestão real”. Essa citação revela o modo de gestão real que é a interação entre o que a empresa formaliza e as práticas dos indivíduos a partir da percepção que constroem sobre essa formalização.

Segundo Fisher (2001), o conceito do modelo de gestão de pessoas define um mecanismo abstrato que simplifica a realidade e orienta a prática dos trabalhadores influenciando nas decisões, dentro da empresa. Logo, são como “moldes” que regulam as relações humanas nas organizações. Para esse autor, o modelo de gestão de pessoas é:

como 'peneiras', que atuam com particular intensidade no imaginário de gestores e especialistas, cujo ofício é tomar decisões sobre gestão de pessoas e estimular um padrão de comportamento coerente com os objetivos empresariais.

Assim, a função gerencial passa a ter um papel de influenciar ou formar opinião, sendo uma peça chave no contexto do desenvolvimento de valores e da cultura organizacional. Nesse novo cenário, a compreensão do trabalhador dentro das empresas vem sendo alterada significativamente nos últimos vinte anos. Um cenário em que o gerenciamento de pessoas ganha um significado estratégico e um aspecto competitivo das organizações no mercado. O trabalhador ganha, em tese, "repertórios de comportamentos e capacitações que algumas pessoas ou organizações dominam melhor que outras, fazendo-as eficazes em uma determinada situação." Dentro desse contexto, as exigências em relação aos trabalhadores são cada vez maiores, em que competências são fundamentais para a manutenção da empregabilidade do trabalhador.

De acordo com McCauley (1989), algumas competências são fundamentais para o trabalhador do séc. XXI. Citaremos algumas, apenas para situar o pensamento que queremos concluir ser uma pessoa de muitos recursos – saber adaptar-se a mudanças e situações ambíguas; fazer o que se sabe – perseverar e se concentrar; aprender depressa; conhecer-se; apresentar bom relacionamento.

Essas são apenas algumas competências que os novos tempos exigem do trabalhador. O que nos remete a pensar, no nível de pressão a que as pessoas estão submetidas para manterem seus empregos. Essa reflexão poderia nos levar a pensar nos conflitos interpessoais a que os trabalhadores estão submetidos o que pode levar ao estresse, à fadiga e ao adoecimento mental, inclusive consumo indevido de álcool e de outras drogas. Contudo, esse não é o foco do nosso trabalho, mas queremos chamar a atenção para o fato de que, diante das competências citadas e das concepções atuais de gestão de pessoas, o indivíduo trabalhador que consome indevidamente álcool e outras drogas estará inevitavelmente com suas competências comprometidas em relação ao trabalho. Diante desta realidade de consumo de drogas e de álcool como fenômeno da contemporaneidade, como as empresas enfrentam essa questão?

De acordo com Dutra (1996), a gestão de pessoas, ainda atua mais no controle dos RH do que em seu desenvolvimento, o que gera uma série de equívocos gerenciais na compreensão das expectativas e das necessidades das pessoas em relação à empresa. Assim, para Dutra (1996), os equívocos mais comuns são: a) Importância excessiva aos instrumentos de gestão em detrimento dos princípios que deveriam suportar as relações entre a empresa e seus colaboradores; b) Focalização no controle de pessoas e não em seu desenvolvimento; c) Como o controle das pessoas é a tônica das práticas de gestão, as mesmas são geralmente determinadas por um pequeno grupo de dirigentes da empresa e/ou por especialistas na área de RH.

É possível constatar o quão contraditório ainda é a relação Empresa X Trabalhador, o quanto ainda são antagônicos os objetivos organizacionais e os objetivos individuais e coletivos dos trabalhadores. No que se refere ao consumo indevido de álcool e de drogas, o tema ainda nem aparece nas discussões de saúde do trabalhador ou no desenvolvimento de políticas de RH que possam acolher os trabalhadores com essa prática, no intuito de promover o desenvolvimento humano integral nas empresas. Para Goulart, o modelo de gestão de pessoas implica reconhecer que: a) A valorização de atitudes e comportamentos do trabalhador; b) A empresa não deve criar uma única função ou sistema para orientar o comportamento humano no trabalho; c) Comportamentos humanos não são previsíveis nem podem ser mantidos sob controle absoluto; logo, considera-se que é possível geri-los, em vez de administrá-los.

De acordo com esse autor, é fundamental para a gestão de pessoas buscar identificar e valorizar a singularidade do trabalhador, isso não significa perder de vista os objetivos organizacionais, mas tentar atuar e compreender o universo do trabalho como um aspecto complexo da atividade humana. Neste sentido, o gestor tem, com efeito, uma visão de mundo, uma teoria ao menos implícita do funcionamento das organizações e da dinâmica pessoal dos indivíduos. Se ele não se disciplina para fazer a prova da realidade, particularmente de sua realidade interior, para melhor agarrar a realidade exterior, ele arrisca-se a ser vítima de seu idealismo, de sua utopia ou de qualquer outra construção 'intelectualista'. É na reflexão sobre sua ação que um dirigente descobre, um pouco mais a cada dia, os fantasmas inconscientes que sustentam sua percepção e valores, a posição afetiva

e método de interação e de influência que são verdadeiramente seus na prática da direção.

Neste aspecto, é Lapierre (1993, p. 267) quem nos alerta para a importância de não se menosprezar, tanto no nível das decisões de políticas de recursos humanos das empresas como no nível das atitudes dos gestores para com seu desenvolvimento pessoal e de seus subordinados, os aspectos interiores e subjetivos que permeiam a ação gerencial.

CAPÍTULO III - O MÉTODO

Este capítulo trata dos aspectos metodológicos adotados para a realização da pesquisa. É um estudo de natureza descritiva. Adotamos quatro dimensões de análise: as políticas de saúde do trabalhador; as políticas de substâncias psicoativas no Brasil; a compreensão ampliada do processo de promoção da saúde do trabalhador; a percepção geral que os gestores têm do consumo de SPA's e as dificuldades que as organizações enfrentam por falta de políticas que regulem esse assunto no mundo do trabalho.

3.1 Delimitação do problema, objetivos, hipóteses e variáveis do estudo

3.1.1 Objetivo geral do estudo

Este estudo teve como objetivo analisar as práticas gerenciais frente ao consumo de SPA's por trabalhadores, focalizando a gestão de pessoas nas organizações no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas por trabalhadores.

3.1.2 Objetivos específicos

1. Analisar as políticas públicas de saúde e de antidrogas buscando identificar as práticas indicadas em atenção aos trabalhadores.
2. Identificar políticas e práticas de gestão de pessoas nos contextos organizacionais, com foco no consumo de SPA's.
3. Confrontar a percepção dos gestores sobre o consumo de SPA's com os modelos explicativos e com os critérios do DSM IV.

3.1.3 Hipóteses

- H₁ - Os gestores que consideram o consumo de SPA's na perspectiva dos eixos saúde e religiosidade tendem a adotar práticas de gestão excludente através da demissão do trabalhador, quando este apresenta problemas relacionados ao consumo de SPA's.
- H₂ - Os gestores que percebem o consumo de SPA's como um fenômeno multi-causal envolvendo - o indivíduo, a substância e o contexto social - numa perspectiva do eixo psicossocial, tendem a adotar práticas preventivas ou de redução de riscos e de danos, buscando a inclusão do trabalhador que apresenta problemas relacionados ao consumo de SPA's.

3.1.4 Variáveis e concepções subjacentes

A saúde do trabalhador nesse estudo parte da compreensão do processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, como um fenômeno que extrapola os fatores presentes nos ambientes de trabalho, que sofrem influências diretas da cultura, política, economia e processos sociais mais amplos.

Para a compreensão da percepção dos gestores sobre o consumo de substâncias psicoativas no trabalho, partimos da perspectiva cognitivista, considerando a percepção do gestor e suas atitudes frente ao consumo de substâncias psicoativas entre os trabalhadores.

Para analisarmos a percepção dos gestores, utilizamos como referência os eixos dos modelos explicativos propostos por Marlatt e Gordon, que foram agrupados em eixo da saúde, eixo da religiosidade e eixo psico-social. Para tanto, confrontamos estes às práticas gerenciais que foram apontadas nos mapas cognitivos.

A percepção que os gestores têm sobre o consumo de substâncias psicoativas os levará a formar esquemas cognitivos que subsidiarão a sua atitude frente ao trabalhador. Na perspectiva cognitivista, o conceito de atitude é algo próximo ao conceito de esquema no que se refere à sua função seletiva dos processos perceptuais. Assim, as atitudes são vistas como avaliações estocadas na

memória de longo prazo e são trazidas à consciência quando o objeto da atitude é encontrado. Isso nos remete à atitude gerencial junto ao trabalhador que consome SPA, ao se deparar com essa situação, a percepção rege a ação, ou seja, a atitude será orientada pela percepção, esquema cognitivo que tem do fenômeno.

As variáveis do estudo, no que diz respeito ao conhecimento sobre as SPA's, foram analisadas a partir do DSM IV; compreensão dos gestores quanto ao consumo de SPA's na sociedade em geral; conhecimento dos gestores sobre as SPA's; compreensão dos gestores quanto ao consumo de SPA's por trabalhadores e como as organizações gerenciam os problemas gerados pelos seus trabalhadores que consomem SPA's.

Segundo o DSM- IV, os critérios para o diagnóstico diferencial entre o uso nocivo e dependência de SPA's são os seguintes:

a) Uso Nocivo:

- ♦ Uso constante da substância, resultando na falência para preencher obrigações no trabalho, na escola ou em casa;
- ♦ Problemas legais constantes relacionados com o uso;
- ♦ Uso contínuo apesar de não ter um problema social ou interpessoal persistente ou constante.

b) Dependência:

- ♦ Tolerância.
- ♦ Abstinência.
- ♦ Uso em grande quantidade ou por período maior do que o intencionado.
- ♦ Desejo persistente de consumir.
- ♦ Grandes períodos de tempo usados em atividades para obter, usar ou recuperar-se da droga.
- ♦ Reduzir ou abandonar atividades sociais, recreacionais ou ocupacionais.
- ♦ Uso continuado, apesar do conhecimento de ter um problema físico ou psicológico.

As substâncias psicoativas possuem uma classificação geral que as dividem em: depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC); estimulantes do SNC; perturbadores do SNC e os solventes capazes de produzir depressão e confusão do SNC.

a) substâncias depressoras do sistema nervoso central, também chamadas de

psicolépticas, são substâncias psicoativas que diminuem a capacidade de resposta psicomotora do indivíduo, inibem o tônus mental. São elas: álcool, hipnóticos (barbitúricos – fenobarbital: Gardenal e benzodiazepínicos – flurazepam: Dalmadorm; midazolam: Dormonid; flunitrazepam: Rohypinol), ansiolíticos (tranqüilizantes – benzodiazepínicos - diazepam: Diazepam, Diempax; bromazepam: Lexotan; lorazepam: Lorax - Ópio e derivados – tintura de ópio: Elixir Paregórico; codeína: Belacodid, Setux, Tilex).

- b) substâncias estimulantes do sistema nervoso central, também chamadas de psicoanalépticas, são substâncias psicoativas que excitam o indivíduo causando sensação de estímulo sem alteração da consciência, como é o caso do tabaco, cafeína, anfetamínicos (anfepramona: Dualid, Hipofagin, Inibex; fenoproporex: Desobesi, Inobesin) antidepressivos e a cocaína (crack, merla).
- c) substâncias perturbadoras do sistema nervoso central, também conhecidas como psicodislépticas, provocam distorções perceptivas, causando alucinações, tais como a maconha, haxixe, zabumba, cogumelo, LSD, mescalina e Santo Daime. Os solventes também são perturbadores, porém têm um efeito misto, atuando também como depressor, são eles: éter, cola de sapateiro, *tinner*, gasolina, solventes orgânicos voláteis.

3.2 Estratégias metodológicas – fases do estudo

O estudo foi realizado em duas fases interligadas e independentes, com participantes, instrumentos e análise de dados realizados de forma distinta.

Para os levantamentos foram adotados como unidades de análise as empresas e instituições que atuam na área de Saúde do Trabalho. Os levantamentos foram realizados em unidades independentes quanto às estratégias metodológicas específicas, tratamento das informações e conclusões. Foram utilizados dois instrumentos distintos para atender aos objetivos propostos no Projeto de Pesquisa.

3.2.1 Fase I – Estudo de caso com as empresas de Vitória da Conquista

3.2.1.1 Participantes

Os atores sociais do nosso estudo, nesta fase, foram os gestores de sete empresas escolhidas para ilustrar o caso. As empresas foram escolhidas por terem mais de 70 trabalhadores e adotarem o Programa de Saúde Ocupacional do SESI, embora não desenvolvam o Programa de Prevenção de Drogas apresentado no portfólio de serviços de saúde oferecidos pelo SESI. Nestas empresas, foram entrevistados os diretores gerais, os gestores de pessoal e os médicos do trabalho. Apesar de os médicos terem sido entrevistados, as informações serviram apenas para agregarem informações ao escopo do trabalho.

3.2.1.2 Instrumento

Entrevistas estruturadas com gestores de sete indústrias de Vitória da Conquista, que possuem mais de 70 trabalhadores e utilizam o Programa de Saúde Ocupacional de SESI.

O instrumento (Apêndice A), utilizado para o levantamento dos dados com as indústrias, foi uma entrevista semi-estruturada, adaptada a partir de um questionário e de um roteiro de entrevista já validados pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA. Este instrumento do ISC foi originalmente adotado nas escolas do SESI-BA, quando foi realizado um levantamento do perfil epidemiológico do consumo de SPA's e a compreensão que os educadores tinham sobre SPA's e AIDS.

Foram entrevistados também os médicos do trabalho que atendem a sete empresas, sendo que dois dos médicos entrevistados atendem a duas das empresas que compõem a amostra. Os dados que foram levantados nas entrevistas com os médicos serviram de substrato na análise das variáveis e para o escopo do trabalho, porém não foram considerados, de forma específica, os mapas cognitivos gerados a partir destes dados, estes constam dos anexos.

3.2.1.3 Trabalho de Campo

A entrevista foi agendada anteriormente e realizada na própria empresa. As questões foram conhecidas pelos entrevistados no momento da entrevista.

Uma das empresas da amostra foi desconsiderada porque o diretor se recusou a gravar a entrevista, solicitando que as perguntas fossem disponibilizadas alguns dias antes para que ele pudesse respondê-las de forma escrita com a ajuda do médico.

3.2.1.4 Análise de dados

Preparação do banco de dados:

- a) organização por categorias das respostas dos participantes a respeito de cada uma das questões (descrevemos as questões correspondem às questões 1, 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12 e 14) de acordo com a função ocupada por cada entrevistado na organização;
- b) para a questão 9, organizamos os tipos de droga em macro-categorias de acordo com as variáveis (respostas dos sujeitos), construímos um banco no SPSS 11.0 de acordo com as variáveis presentes em cada categoria;
- c) tabulamos esse banco seguindo a ordem de evocação de cada resposta (variável) dada no instrumento (questionário).
- d) os dados foram computados no *SPSS 11.0* para a criação de macro-categorias, com o intuito de que pudéssemos extrair os dados relativos à força e a frequência dessas macro-categorias.
- e) uma vez obtidos os dados de força e frequência, lançamos no MS EXCEL para que pudéssemos, a partir de uma ordenação de ambos, fazermos um cruzamento para a geração de um mapa cognitivo com as macro-categorias.
- f) elaborado o mapa cognitivo no EXCEL, realizamos uma edição gráfica no COREL DRAW 9.0 para uma melhor visualização das respostas propostas;
- g) ainda no COREL 9.0, efetuamos uma outra edição gráfica, porém utilizamos das macro-categorias mais evocadas e das idéias de maior média (força) e frequências relacionadas àquelas. Quanto mais próximas à origem, isto é, ao

núcleo central, maior a ordem de evocação das categorias. Quanto mais as categorias se distanciam da origem, mais periférica é a sua evocação.

- h) para a questão 3, construímos um gráfico no MS Excel para a distribuição de freqüências de respostas nas categorias sim, não e talvez, sendo realizado posteriormente o mesmo procedimento de levantamento das principais questões trazidas pelos entrevistados e disponibilizadas em mapas no COREL.
- i) para as questões 5 e 6, construímos um gráfico no MS Excel para a distribuição de freqüências de respostas nas categorias televisão, jornais, livros, rádio, revista e outros.
- j) para a questão 13, construímos um gráfico no MS Excel para a distribuição de freqüências de respostas nas categorias sim e não.
- l) para a questão 7, em específico, construímos um mapa para cada tipo de droga.

3.2.1.4.1 Análise dos dados propriamente dita

Para análise dos dados, utilizamos como estratégia a construção gráfica dos mapas cognitivos. De acordo com Bastos (2000), a discussão do mapeamento cognitivo possibilita ao sujeito refletir sobre a sua própria visão e seu conhecimento acumulado sobre um determinado domínio. Isso constitui um elemento que facilita o seu emprego no campo da estratégia e em todos os processos decisórios imbricados nas ações gerenciais. Nesse sentido, o mapeamento cognitivo apresenta-se como estratégia metodológica adequada à análise dos processos organizacionais envolvidos neste estudo.

As questões abertas foram para levantar a percepção que os gestores tinham sobre os consumo de SPA's de forma geral, as questões semi-abertas foram relacionadas ao conhecimento relativo às SPA's, passando posteriormente à percepção do consumo de SPA's entre os trabalhadores e, por fim, a prática gerencial que a empresa adota em relação ao trabalhador que consome SPA's.

Relacionando algumas variáveis como: compreensão do consumo de SPA na sociedade em geral, conhecimento sobre as SPA, compreensão do consumo de SPA por trabalhadores e como as organizações gerenciam os seus trabalhadores que consomem SPA. Essas variáveis foram analisadas a partir dos

modelos explicativos do consumo de SPA que adotamos no estudo, mostrando a tendência da percepção dos gestores e comparadas com as políticas públicas desenvolvidas até o momento, como também a aceitação dos gestores das empresas dos programas que, porventura, são desenvolvidos para práticas preventivas do consumo indevido de SPA's por trabalhadores. Isso nos possibilitou a compreensão da percepção dos gestores sobre o fenômeno, analisando os diversos fatores que influenciam e repercutem na atuação deles, verificando se a percepção que eles têm sobre o fenômeno está de acordo com a sua prática na gestão de RH.

O trabalho de análise dos gestores foi estruturado em quatro dimensões:

- (a) o conhecimento sobre SPA's
- (b) a percepção geral do consumo de SPA's
- (c) a percepção do consumo de SPA's pelos seus trabalhadores
- (d) o procedimento gerencial com o trabalhador com problemas com SPA's

3.3 Fase II – Entrevistas com Instituições Públicas que atuam na Área de Saúde do Trabalhador

3.3.1 Participantes

As instituições que participaram do estudo foram escolhidas porque estão diretamente ligadas às ações de saúde do trabalhador na Bahia, no caso, SESI, CESAT e FUNDACENTRO.

Consideramos “informantes chaves” as pessoas responsáveis por essas instituições. No caso, foram entrevistados os dirigentes ou profissionais indicados pela instituição, os seguintes gestores: o gerente do SESI em Vitória da Conquista, a Assistente Social do SESI, em Salvador, responsável pelo programa de prevenção de drogas do SESI nas indústrias da Bahia, a coordenadora da CESAT e a diretora geral da Fundacentro Bahia.

3.3.2 Instrumento

Para alcançarmos os objetivos do estudo, utilizamos uma entrevista semi-

estruturada, conforme (Apêndice B). Foram elaboradas questões relativas ao desenvolvimento de políticas de prevenção ou de redução de riscos e de danos para trabalhadores; se há ou não demanda das empresas neste sentido; se há ou não regulamentação jurídica que obrigue as empresas a desenvolverem ações nessa área.

3.3.3 Trabalho de campo

As entrevistas foram realizadas na própria instituição, agendadas previamente, gravadas e depois transcritas. Foram entrevistados: a Diretora Geral da Fundacentro/Bahia, a Coordenadora Geral da CESAT-BA, a Assistente Social responsável geral pelo Programa de Prevenção de Drogas do SESI / Salvador e o Gerente do SESI da unidade de Vitória da Conquista.

Os entrevistados não apresentaram, inicialmente, nenhuma dificuldade na realização do trabalho. Contudo, no decorrer do processo, a pessoa responsável pelas informações da CESAT não possuía muitas informações sobre o tema, tornando a entrevista com pouco conteúdo para análise.

3.3.4 Analise dos dados

Para analisarmos as entrevistas, tomamos como referencial as políticas de saúde do trabalhador, utilizamos a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde e a Política Nacional Anti-Drogas da Secretaria Nacional Anti-Drogas – SENAD. Foram também utilizados documentos fornecidos pelo Serviço Social da Indústria (SESI) de Vitória da Conquista, os dados do SESI são do relatório epidemiológico do Programa de Saúde Ocupacional que a instituição realiza nas indústrias locais. Os dados são dos anos 2002 e 2003.

Esse relatório aponta apenas a presença de consumo de álcool e de tabaco, classificando apenas o consumo ou não consumo, não especificando o tipo de uso se abusivo ou dependência nem a quantidade de trabalhadores que consomem essas substâncias por empresa.

Analisamos as políticas de saúde do trabalhador no que se refere ao tema

estudado, como também as políticas do Ministério da Saúde e Secretaria Nacional antidrogas para verificar se existem regulamentações sobre o assunto – consumo de SPA's por trabalhadores. As informações foram confrontadas com um estudo de caso realizado nas indústrias de Vitória da Conquista.

CAPÍTULO IV - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está estruturado em três partes: o contexto da pesquisa, os resultados encontrados e a discussão dos resultados. Os resultados dos dados que geraram os mapas cognitivos e gráficos estão apresentados de forma descritiva, buscando cumprir os objetivos propostos, testando as hipóteses pré-estabelecidas.

4.1 Contexto da pesquisa - estudo empírico

O estudo foi realizado com sete indústrias de Vitória da Conquista que possuem mais de 70 trabalhadores e têm implantado o programa de saúde ocupacional do SESI, contudo essas organizações não desenvolvem um programa complementar oferecido pelo SESI para prevenção ao consumo indevido de substâncias psicoativas entre trabalhadores. O programa de prevenção ao uso indevido de SPA's foi desenvolvido pelo SESI Rio Grande do Sul. Neste estado, existe uma ampla adesão das empresas ao programa, que já foi reconhecido e avaliado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) como um programa de referência, sendo adotado, também, por empresas do Chile e Uruguai.

Algumas dificuldades foram encontradas na realização do estudo. Inicialmente, o universo a ser pesquisado seriam as indústrias mineradoras de Brumado que adotam o mesmo programa de saúde ocupacional do SESI, porém das indústrias consultadas duas das maiores, uma com 1200 trabalhadores e a outra com 320 não concordaram com a realização do estudo. Foram feitas várias abordagens por telefone e *e-mails* com os diretores gerais e, segundo eles, esse não é um tema de interesse destas empresas e *a priori* afirmam que “as pessoas que consomem substâncias psicoativas nem passam na porta da empresa”.

As empresas escolhidas deveriam ter o programa de saúde ocupacional do SESI, porque com este programa elas passam a cumprir toda a legislação trabalhista, no que se refere à saúde do trabalhador. O programa de prevenção de substâncias psicoativas é oferecido como uma ação complementar, sendo opcional a sua implementação, já que não está previsto na legislação trabalhista como

obrigatória às empresas.

As empresas selecionadas em Vitória da Conquista aceitaram a realização do estudo. Houve uma disponibilidade dos gestores, porém o acesso aos médicos foi dificultado pela falta de tempo disponível para responder pessoalmente às questões. Inicialmente, os participantes eram sete empresas, contudo em uma delas, na entrevista com o diretor, ele se negou a prestar a entrevista verbalmente, solicitando as perguntas e devolvendo-as após três dias por escrito. Devido à dificuldade de confirmação da autenticidade das respostas, essa empresa foi retirada da amostra.

Foi perceptível a dificuldade dos entrevistados com o tema, principalmente, no que se refere ao consumo de substâncias psicoativas ilícitas. Existe, ainda, muito preconceito com esse tipo de consumo, apesar de os sujeitos da pesquisa afirmarem que o álcool é a substância que traz maior dano à população. Os gestores mostraram ter mais domínio do tema que os diretores e os médicos, estes foram muito objetivos nas respostas conforme os mapas em anexos.

Uma das empresas possui um programa próprio de prevenção em parceria com uma instituição religiosa, o Comunidade Terapêutica Religiosa (CREAME), que cuida de pessoas que têm problema com álcool e substâncias Psicoativas. Essa empresa faz parte de um grande grupo empresarial no ramo de bebidas do nordeste que tem sede no Recife. Essa parceria denota a compreensão que essa empresa compartilha sobre o consumo de substâncias e tende a adotar uma visão moralista e religiosa sobre o assunto, contudo essa mesma empresa é produtora e distribuidora de bebidas alcoólicas. Isso revela uma atitude paradoxal.

O tema substâncias psicoativas é considerado hoje uma questão que adentra todas as instituições, organizações e classes sociais. No que diz respeito às organizações empresariais, o tema ainda é tratado de forma muito incipiente. Segundo o SESI Bahia, que tem um programa de prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas no estado, o programa tem tido pouca adesão, porém no Rio Grande do Sul existe uma grande adesão ao programa que já foi avaliado positivamente pela OMS, dados disponíveis no site do SESI Rio Grande do Sul.

Esse estudo, surgiu como uma tentativa de investigar o tema consumo de substâncias psicoativas dentro de organizações de trabalho. A produção científica nessa área ainda é muito escassa, pouco temos à disposição para leitura. É notório

que o tema interessa no que diz respeito à melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Porém sabemos, também, que as próprias condições de trabalho, o estresse no trabalho e as dificuldades gerais enfrentadas pelos trabalhadores dentro do modelo capitalista não favorecem a abertura desse espaço de investigação, pois, certamente, essa problemática implicaria uma reflexão mais subjetiva do trabalho e as relações do Capital *versus* Trabalho, Homem *versus* Trabalho. Isso teria repercussões claras nas organizações no sentido de assumir junto à classe trabalhadora maiores compromissos na garantia de melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

O estudo foi realizado em três instituições que atuam diretamente com a saúde do trabalhador - o SESI, a Fundacentro e a Cesat. As instituições têm sua direção situada em Salvador e têm como área de atuação o Estado da Bahia. A única instituição que tem escritório regional em Vitória da Conquista é o SESI, que atende a região sudoeste.

Foram contratados dois dirigentes dessas instituições para a realização da entrevista. Não houve, em princípio, dificuldades para a aceitação em participar do trabalho. Contudo ficou claro, no momento da entrevista, que apenas o SESI tinha profissionais específicos para tratar do tema proposto na entrevista.

O SESI indicou um técnico específico que é responsável pelo programa de prevenção para participar da entrevista, sendo a Cesat e a Fundacentro o próprio dirigente geral como entrevistado.

4.2 Consumo de SPA's por trabalhadores: ótica das instituições públicas

SESI – Salvador e Vitória da Conquista

No Serviço Social da Indústria (SESI) com sede central em Salvador e unidades micro-regionais como a de Vitória da Conquista, foram feitas duas entrevistas: uma com a coordenadora geral do Programa de Prevenção de Drogas e outra com o Gerente da unidade de Vitória da Conquista.

O Programa de Prevenção do SESI-BA é um programa de cunho preventivo com duração de 18 meses, com ações voltadas para a valorização da vida. Inicialmente, é feito um diagnóstico situacional na empresa onde o programa será implantado, para verificar o perfil epidemiológico de consumo de SPA's, tanto

as lícitas quanto as ilícitas. Junto com esse levantamento, é realizado também um diagnóstico geral da situação de saúde dos trabalhadores e um diagnóstico da situação laboral da empresa.

Com o confronto desses diagnósticos, inicia-se o processo de implementação do programa, que consiste em um trabalho baseado na metáfora das cores do semáforo, sendo o verde – o grupo de pessoas que não consomem SPA's – para essas pessoas são desenvolvidas ações de prevenção universal. O amarelo – o grupo de pessoas que consomem SPA's, mas ainda não apresentam problemas relacionados ao consumo – para estes as ações são de prevenção seletiva. A terceira cor é o vermelho – o grupo de pessoas que consomem SPA's e apresentam problemas relacionados ao consumo indevido de SPA's- para esse grupo o trabalho é de prevenção indicativa, ou seja, são encaminhados para tratamento.

O Programa é de cunho educativo e orienta a empresa a não empregar práticas punitivas ou coercitivas. O Programa é baseado em um método único, mas as formas de atuação são adaptadas à realidade de cada empresa. O SESI conta com a consultoria do CETAD para assuntos específicos relacionados ao consumo de SPA's, já que as pessoas que são envolvidas no programa são capacitadas, mas não especialistas na área.

Esse Programa vem sendo desenvolvido e aplicado há mais de dez anos nas empresas do Rio Grande do Sul, com alto índice de adesão das indústrias deste estado. A metodologia foi validada pelo SESI-BA em 2004 tendo apenas 2 empresas grandes que implementaram o programa, uma é a Petrobras e a outra não pode ser informada, por ser um dado confidencial. As empresas de pequeno e médio porte têm tido dificuldade em implantar o programa na sua totalidade, solicitando ao SESI apenas ações pontuais de prevenção geral.

O custo de implantação do programa varia dependendo do porte da empresa e do número de trabalhadores. Os informantes atestam que as pequenas empresas não têm condições financeiras para implementar o programa. Para as grandes e médias empresas, o custo não tem demonstrado ser um empecilho para a implantação, mas o tempo que é gasto na implementação do trabalho, o número restrito de profissionais disponíveis nas empresas e no SESI para desenvolverem o programa.

O SESI considera que a maior dificuldade enfrentada por eles para a

implantação do programa nas empresas é o fato da não obrigatoriedade legal, apesar de a lei que regulamenta a saúde do trabalhador recomendar o desenvolvimento de trabalhos educativos neste sentido. Contudo, essa recomendação não tem condição suficiente para despertar os gestores para esse tema.

Em Vitória da Conquista, nenhuma indústria de abrangência desta unidade (Região Sudoeste da Bahia) possui o programa implantado, apesar de o programa fazer parte do Portifólio de serviço de saúde ocupacional oferecido às empresas. As empresas, mesmo as de grande porte, optam por cumprir as NRs previstas na Lei, deixando para depois os serviços adicionais não obrigatórios.

Fundacentro

A Fundacentro é uma instituição do Ministério do Trabalho e Emprego responsável por realizar estudos e pesquisas na área de saúde e trabalho. A instituição não possui estudos ou pesquisas específicas sobre esse tema. Estão sendo realizados atualmente estudos sobre mortes violentas como acidentes, violência urbana, acidentes de trânsito que podem ter alguma relação com o consumo indevido de SPA's, mas esta variável não foi prevista na pesquisa, portanto, são apenas inferências.

A instituição julga o tema pertinente para estudo, mas reconhece que é um assunto ainda pouco estudado. Apesar de alguns estudos pontuais com alguns segmentos de trabalho revelarem uma alta incidência de consumo especialmente do álcool, esses segmentos são: trabalhadores de limpeza urbana, saneamento básico, construção civil, transportes e saúde em especial os trabalhadores das emergências médicas.

Para a Fundacentro, o consumo indevido de SPA's é uma importante questão de saúde pública. Não é uma questão específica do trabalho, apesar de poder ser potencializado e aumentado pelas mudanças estruturais do trabalho. Na Bahia, somente o SESI tem trabalhos específicos nesta área, o governo da Bahia tem um programa de prevenção, mas é de cunho populacional e com uma cobertura pequena.

As instituições que mais dialogam com a Fundacentro são os sindicatos dos trabalhadores. De 2003 até o momento, a discussão sobre esse tema ainda não

se configurou como relevante.

CESAT

A Coordenação Estadual de Saúde e atenção ao trabalhador é um órgão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. De acordo com essa instituição, não existe nenhum dado epidemiológico disponível na instituição: o assunto tem sido pouco discutido e não tem aparecido como uma preocupação no que se refere à saúde do trabalhador, mas como um problema geral.

A instituição tem nos últimos anos desenvolvido ações pontuais em parceria com o CETAD, como palestras em empresas como forma de prevenir o consumo indevido de SPA's. Reconhece que o tema é relevante, mas não tem sido observado com a importância que necessita.

4.3 Informações dos gestores das empresas de Vitória da Conquista sobre SPA's.

Os gestores, no nível da direção, quando abordados sobre as diversas substâncias psicoativas, mostram que dominam o conhecimento sobre as substâncias consideradas lícitas como álcool e tabaco (figura 1). Para eles, essas substâncias causam problemas orgânicos e danificam o meio ambiente, no caso do tabaco. Com relação ao álcool, esse causa problemas biológicos e psicológicos além de comprometer os laços familiares.

Os gestores no nível da gerência apontam para um maior número de conseqüências tanto no consumo do álcool como do tabaco, tendo esse último impacto sobre o meio ambiente e nos receptores passivos dessa substância. Tanto para uma droga como para a outra, eles apontam os aspectos psicobiológicos e o impacto do consumo na produtividade, principalmente as conseqüências do álcool na produção que resulta na falta de compromisso, diminuição da produtividade, perda da concentração e comprometimento das relações sociais e de trabalho. Como demonstra a figura 1.

Tanto sobre as substâncias psicoativas lícitas de uso regulado como os derivados do ópio e as anfetaminas, o conhecimento é restrito para os gestores e diretores e, no caso dos médicos as informações foram dadas de forma superficial.

Os entrevistados apontam para a questão dos danos que provocam à saúde dos indivíduos que fazem uso e para o problema da dependência que podem causar.

Com relação às substâncias psicoativas ilícitas como cocaína, *crack*, maconha e inalantes, existe uma série de informações equivocadas na fala dos e diretores, revelando a falta de conhecimento sobre essas substâncias. Os gestores tendem a classificar as substâncias psicoativas ilícitas como se fossem todas alucinógenas e mostram a cocaína e o *crack* como as substâncias psicoativas de maior impacto negativo nessa categoria, tanto para o indivíduo como para a sociedade.

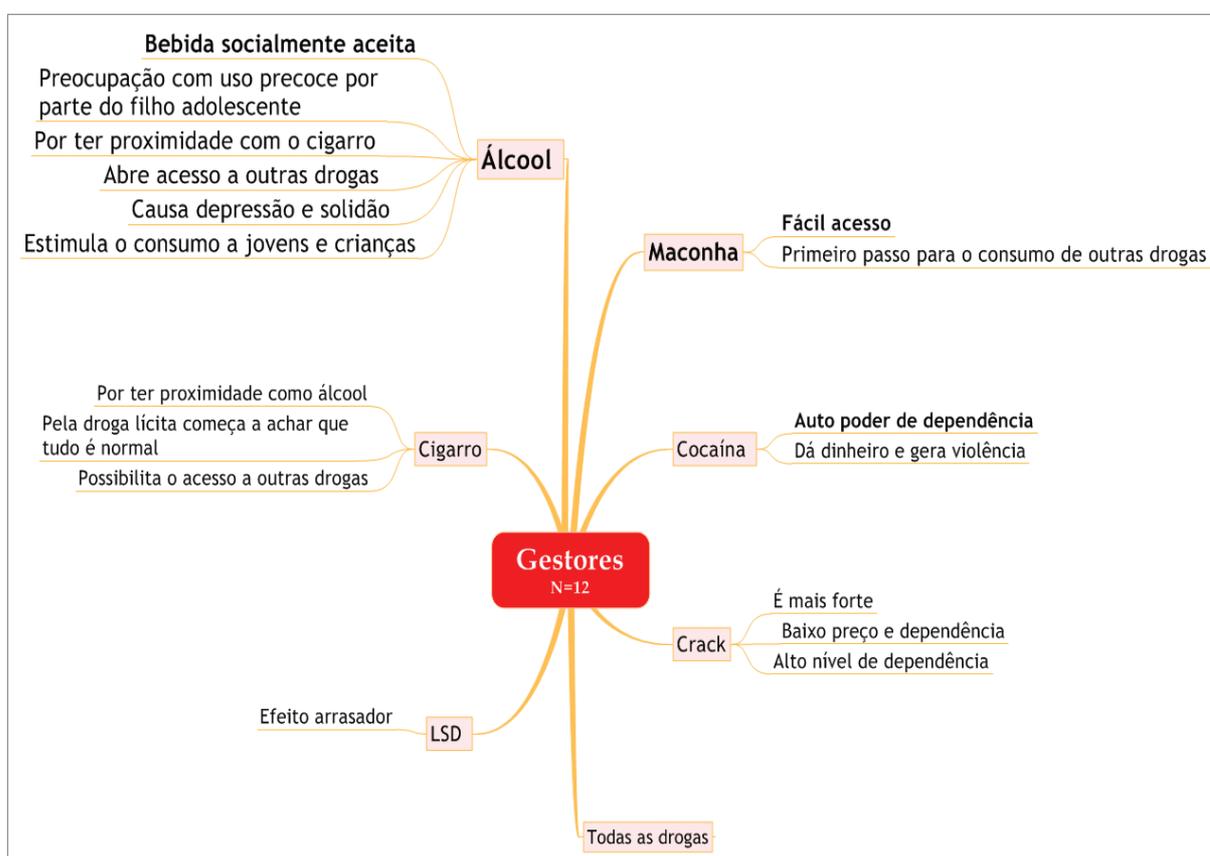


Figura 1 - Drogas consideradas mais preocupantes e motivos.

Quando questionados sobre os inalantes, os gestores, no nível da gerência, chamam atenção para a possibilidade de essas substâncias psicoativas “enganarem a fome” das crianças e de adolescentes em situação de rua, além de iniciá-las no uso. Apesar da associação do consumo de inalantes por adolescentes

de rua, as pesquisas realizadas pelo CEBRID, entre 1987 e 1992, revelam que os inalantes são a 3ª substância mais consumida entre os adolescentes de todas as camadas sociais. Possivelmente, os gestores de forma geral não consideraram lança perfume, loló (composto químico de éter, benzina e aromatizante), como inalantes, amplamente utilizados em festas no Brasil.

No que se refere aos alucinógenos, os gestores foram unânimes em considerá-los como as substâncias psicoativas mais usadas pelas camadas sociais mais altas. Os médicos demonstram pouco conhecimento sobre os efeitos dessas substâncias.

Na avaliação dos entrevistados, as substâncias psicoativas, consideradas mais preocupantes pelos resultados nefastos à sociedade e ao indivíduo, foram o álcool e a cocaína sendo as outras de menor impacto. Consideram a cocaína como sendo diferente do *crack*, revelando, talvez, a falta de informação sobre essas substâncias psicoativas que derivam da mesma substância, diferenciando-se pela forma de administração do consumo. Observa-se, neste momento, uma contradição com os resultados dos atendimentos realizados pelo Centro de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (CEAD), que mostram que, em Vitória da Conquista, de 1.205 pacientes atendidos no serviço de 2000 a 2004, 28% eram usuários de *crack* e apenas 2% usuários de cocaína; 68% usuários de álcool e 2% usuários de outras substâncias psicoativas.

4.4 Percepção dos gestores das empresas de Vitória da Conquista sobre o consumo de SPA's em geral

No que diz respeito à questão consumo de substâncias psicoativas, podemos observar que poucos estudos, na área organizacional, têm sido feitos sobre esse tema. Isso pode nos levar a levantar algumas inferências, tais como: ou o problema não se apresenta nas empresas; ou as empresas não têm interesse no tema; ou, ainda, há um certo tabu ao tratarmos do tema. A mídia, a escola, a igreja, a cultura de modo geral, constroem conceitos e pré-conceitos sobre o tema, principalmente, pela ilegalidade de algumas substâncias psicoativas e pela posição moralista que a sociedade assume diante do consumidor de SPA. A atitude das pessoas, de modo geral, será respaldada pela percepção, pelo valor e pela cognição

que elas tiverem sobre o tema. A compreensão parte de modelos explicativos abordados por nós no Capítulo 1.

A percepção dos gestores mostra que as duas categorias entrevistadas não conseguem ver a iniciativa do indivíduo para o consumo de substâncias psicoativas a partir do triângulo: substância, indivíduo e contexto social. Focalizam apenas um ou outro aspecto dessa triangulação, como é possível ver na figura 2.

Na figura 2, as respostas foram organizadas por evocação, separando a percepção dos gestores da percepção dos diretores. Os gestores no nível da gerência tendem a focalizar mais os indivíduos e a família, sendo que os problemas familiares foram mais evocados nas respostas. Os gestores no nível da direção também focalizam o indivíduo e o meio, contudo as respostas de mais força são os problemas familiares, a falta de informação e a curiosidade.

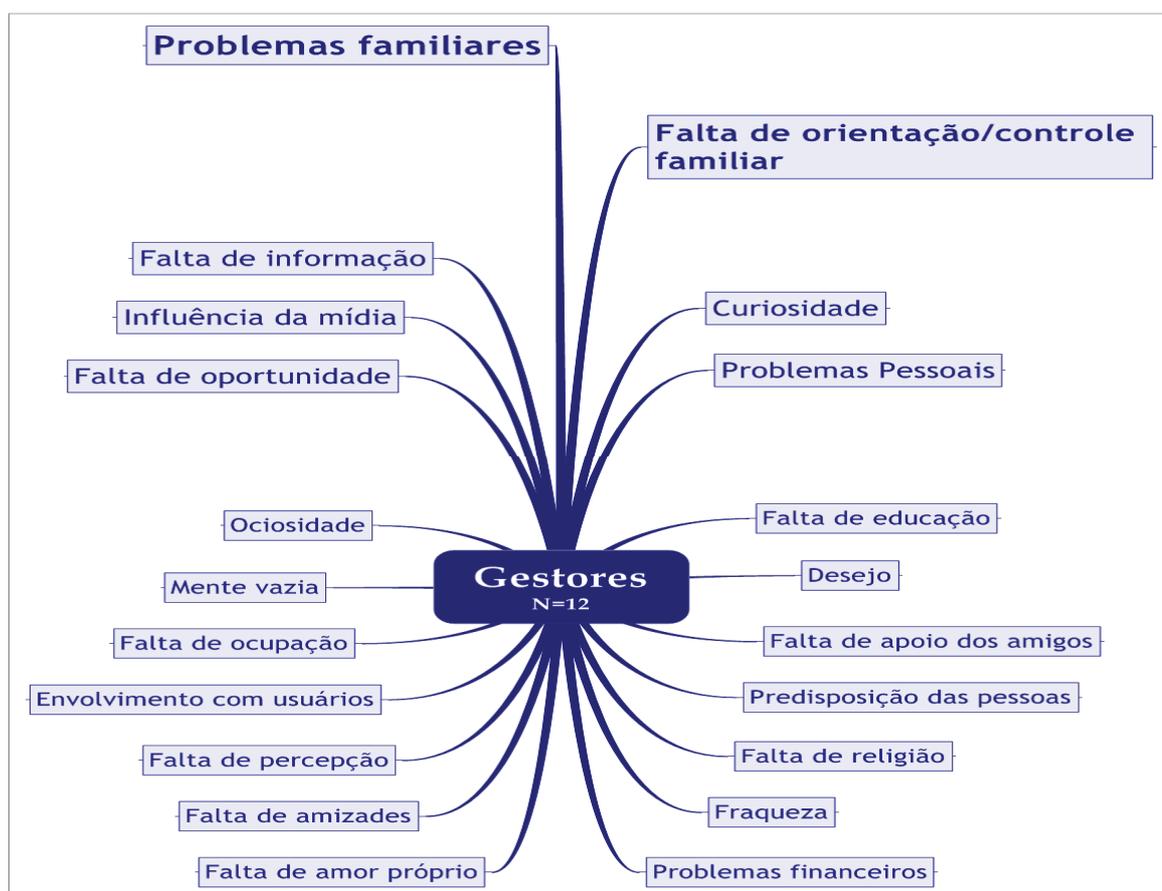


Figura 2 - O que leva uma pessoa a consumir drogas?

Na figura 3, foram utilizadas as macrocategorias mais evocadas e as idéias de maior força e freqüência relacionadas a elas. Quanto mais próxima à origem do núcleo central, maior a ordem de evocação das categorias.



Figura 3 - Na sua opinião, como a sociedade vê o consumidor de drogas?

Na categoria 'fatores familiares', foram apontados como mais relevantes os problemas de convivência familiar e a falta de controle dos pais em relação aos filhos. Nos 'fatores pessoais', as idéias de maior força foram a fuga da realidade, desencontro, curiosidade e problemas pessoais. Na macrocategoria 'trabalho', foram apontadas quatro idéias de peso semelhante: falta de opção de trabalho, falta de ocupação, ociosidade, falta de oportunidade, não apareceu nenhuma idéia relacionando o uso de substâncias psicoativas ao tipo de trabalho, insatisfação no trabalho ou ao estresse gerado pelo trabalho. Eles parecem não perceber o trabalho como possível fator que contribui para o consumo de substâncias psicoativas. Na macrocategoria 'relacionamento', são apontadas cinco idéias de força semelhante: falta de apoio dos amigos, influência negativa dos amigos, incentivo de colegas, falta de amizades e envolvimento com usuários; os 'fatores orgânicos' aparecem com idéias da mesma força: predisposição das pessoas, distúrbio mental. Não aparece como macrocategoria a substância psicoativa, eles não fazem a relação triangular entre as causas que levam os indivíduos a se drogarem.

Os gestores no nível da direção tendem (figuras 2 e 3) a focalizar o

contexto social e a questão individual, colocando o usuário como um indivíduo fraco psicologicamente, ressaltando também a influência do meio social, especialmente a falta de informações e a existência de problemas na estrutura familiar.

Os gestores no nível da gerência tendem a ver a mesma questão (figuras 2 e 3) mais pelo ângulo psicológico do indivíduo, culpabilizando-o pelo consumo. Estes atribuem à família e às relações interpessoais do indivíduo a co-responsabilidade pelo uso, além de citar a influência da mídia no incentivo ao consumo de substâncias psicoativas.

Essas percepções anteriores apontam uma tendência a interpretar o problema do uso abusivo de substâncias psicoativas pelo “modelo moralista” e o “modelo da doença”, ora responsabilizando o indivíduo com a sua subjetividade e fraqueza psicológica, ora mostrando a sua vulnerabilidade orgânica, revelando assim a dificuldade dos entrevistados de perceberem essa questão em toda sua complexidade social, cultural e até econômica; uma vez que, no contexto atual, as substâncias psicoativas aparecem como mais uma “mercadoria” do mundo globalizado, que incentiva o lucro e a exploração dos setores empobrecidos e marginalizados em nossa sociedade.

4.5 Percepção dos gestores das empresas de Vitória da Conquista sobre consumo de SPA's entre os seus trabalhadores

De acordo com a figura 4, os gestores demonstram que sentem dificuldades em reconhecer uma pessoa usuária de substâncias psicoativas, sete dos entrevistados dizem que conseguem reconhecer, sete dizem que talvez consigam reconhecer, e três dizem que não conseguem reconhecer o usuário de SPA's.

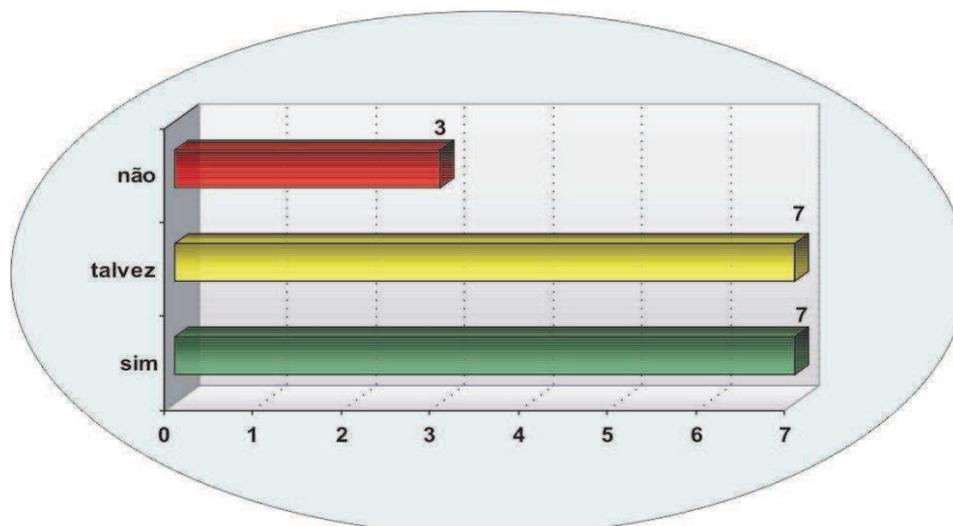


Figura 4 - Dificuldades dos gestores.

A figura 5, gerada pela questão “Como você reconhece uma pessoa que usa substâncias psicoativas?” os gestores demonstram perceber o álcool como a droga de maior consumo pelos trabalhadores. Contudo não existem dados precisos sobre esse tema. Nenhuma das organizações pesquisadas revela o perfil de consumo dos trabalhadores, as respostas foram dadas de forma intuitiva. Os gestores se consideram aptos a identificar um trabalhador usuário de SPA; os diretores dizem não lidar diretamente com essas questões.



Figura 5 - Reconhecimento de pessoa que usa substâncias psicoativas.

Na macrocategoria ‘mudanças comportamentais’, a agressividade é apontada como a idéia de maior força. Na macrocategoria ‘alterações psíquicas’, aparecem duas idéias de forças semelhantes: pessoa desconcentrada e pessoa mais desligada; na ‘choque cultural’ aparece uma única idéia que é a de choque cultural entre usuários e não usuários. No que diz respeito à macrocategoria ‘mudanças físicas’, são indicadas quatro idéias de peso semelhante: tatuagens, mudança de odor, roupas esquisitas e mudanças nos aspectos físicos.

Para os gestores, a sociedade vê o usuário como um “marginal” ou como “um monstro” e tende a rejeitá-lo e a discriminá-lo. Na opinião desses, o usuário deveria ser visto pela sociedade como um “doente” que precisa ser tratado e ressaltaram a necessidade de existir uma parceria entre governo-empresa-sociedade através de ações e projetos como Entidades e Centros de Recuperação. Nesta questão, aparecem, na figura 6, claramente dois modelos explicativos: o modelo de doença e o modelo religioso, demonstrando a percepção que sustenta as práticas gerenciais nestas organizações.



Figura 6 - Na sua opinião, como deveria ser visto o consumidor de drogas pela sociedade?

4.6 Estratégias e práticas organizacionais frente ao consumo de SPA's entre os trabalhadores

Como podemos ver na figura 7, os entrevistados foram questionados sobre quem deveria abordar a questão das substâncias psicoativas junto ao trabalhador e nesse aspecto os gestores acreditam que isso pode ser feito pelo setor de recursos humanos da empresa e também por todos os colegas de trabalho. Os diretores ressaltaram a necessidade de essa questão ser abordada por um profissional de serviço social e pelo médico do trabalho.

Os gestores (vide figura 8) dizem que tentariam ajudá-los através da conversa e de encaminhamentos necessários, até o momento em que o consumo de SPA's não interferisse na produtividade do trabalhador, mas a partir do momento em que comesçassem a causar prejuízos à empresa tomariam medidas cabíveis, no caso, a demissão.



Figura 7 - Na sua opinião, a questão das drogas, junto ao trabalhador, deve ser abordada por quem?

Para os diretores, duas idéias aparecem com maior força: encaminhamento para tratamento e conversa. Os encaminhamentos citados pelos diretores são instituições de cunho religioso o que nos leva a concluir a percepção moralista e religiosa que têm do problema. Os gestores apontam para uma forma diferente de resolver a questão. A idéia de maior força é 'conversar'; segundo eles, essa conversa serviria para aconselhamento e encaminhamento para tratamento ou para uma instituição religiosa. Os gestores oscilam entre uma compreensão do problema a partir do modelo de doença e do modelo moral.

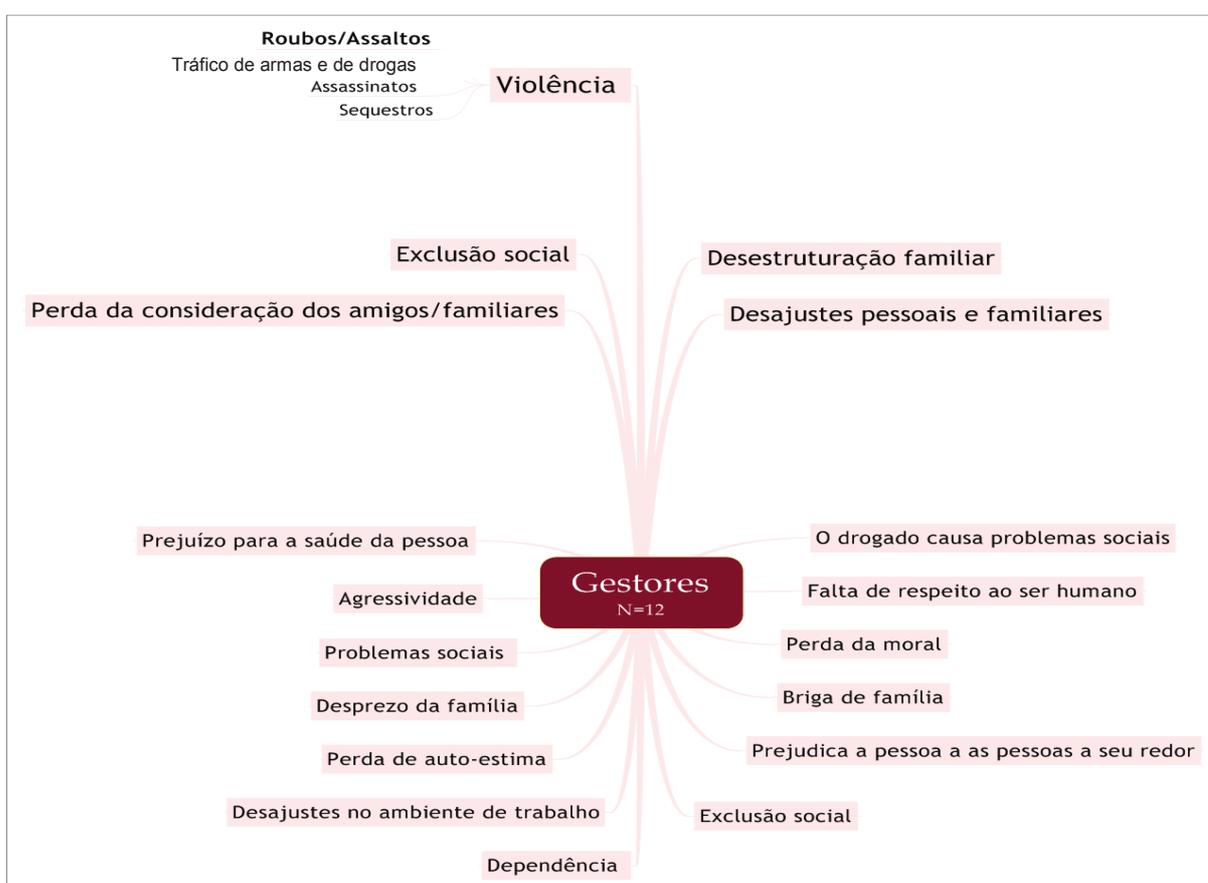


Figura 8 - Como agir diante de uma suspeita de que um trabalhador usa drogas?

Quando questionados sobre que tipo de procedimentos a empresa adota com um trabalhador que apresenta problemas relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas (vide figura 9), os gestores disseram que o procedimento é chamá-los para uma conversa e, se necessário, encaminhá-los para o psicólogo, mas nenhuma das empresas pesquisada tem psicólogo no seu quadro efetivo ou profissional desta área que sejam conveniados para prestação de serviço de

atendimento psicológico. Logo, fica subtendido que o atendimento deverá ser realizado pelo serviço público ou às custas do próprio trabalhador, passando a empresa a ser desobrigada a prestar atendimento adequado ao trabalhador.

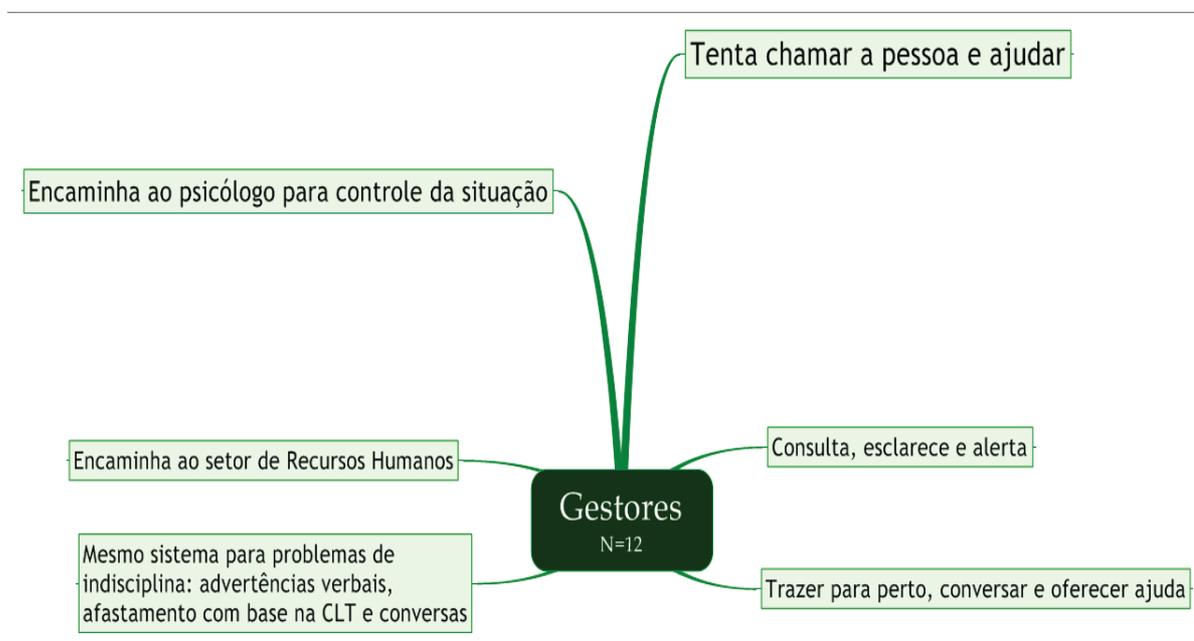


Figura 9 - Qual é o procedimento que a empresa adota com o funcionário que apresenta problemas relacionados ao uso indevido de drogas?

Os entrevistados informaram que inexistem nas empresas pesquisadas programas específicos para a prevenção ou tratamento dos trabalhadores que fazem uso ou abuso de álcool ou outras substâncias psicoativas. Salvo na semana da CIPA, quando são realizadas palestras informativas, por entidades religiosas ou profissionais de saúde, ressaltando os aspectos nefastos das SPA's no corpo humano. As ações se restringem ao nível orgânico, não sendo valorizados os aspectos psicossociais do tema.

A triangulação sujeito/ substância/ meio social não aparece no discurso dos entrevistados, o que demonstra uma visão linear do problema o que pode levar, também, a soluções lineares, como a demissão, estigmatização e falta de cuidado com o trabalhador. Não aparece nos resultados nenhum tipo de preocupação dos gestores com os familiares dos trabalhadores que consomem indevidamente SPA's, essa idéia nem aparece na fala dos entrevistados.

Apesar de o SESI possuir um programa específico de prevenção do uso indevido de SPA's, os gestores não citaram o programa nem a título de referência ou

para justificar a não adesão. Em entrevista complementar com o coordenador do SESI Vitória da Conquista, fomos informados de que esse programa foi oferecido a todas as empresas que participaram da pesquisa, sendo de conhecimento dos gestores a existência dele. Essa informação nos leva a salientar que não sendo o programa de prevenção ao consumo indevido de SPA's obrigatório na legislação que reza a saúde do trabalhador, as empresas se limitam a realizar apenas o que está na lei, sentindo-se desobrigadas e não responsáveis pelo uso indevido de SPA's dos seus trabalhadores, colocando assim toda a responsabilidade sobre esse ato para o próprio trabalhador, não contabilizando o custo social desse ato.

É possível que esta dificuldade esteja relacionada ao preconceito que a sociedade em geral ainda tem sobre esse tema. As pessoas que consomem SPA's ainda são discriminadas como marginais. No geral, as associações que a mídia faz entre consumidor de substâncias psicoativas e violência, as propagandas institucionais que pretendem prevenir o consumo indevido de SPA's, demonstram uma postura estigmatizante em relação ao usuário.

Foi possível confirmar as três hipóteses levantadas no início do estudo: a primeira hipótese foi corroborada nas entrevistas com as instituições públicas, como também nas entrevistas com os gestores, ou seja, a não obrigatoriedade legal de cuidar do trabalhador em relação ao consumo de SPA's dificulta a adesão das empresas a programas voluntários, que atendam de forma efetiva o trabalhador que consome de forma indevida substâncias lícitas ou ilícitas, em especial as empresas de pequeno e médio porte.

A segunda hipótese de que os gestores que consideram o uso e abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas como uma questão de responsabilidade do próprio trabalhador, da família ou do Estado, adotam políticas e práticas de exclusão do trabalhador através da demissão, foi confirmada neste estudo. Nessas empresas, são adotadas práticas pautadas no modelo de doença e modelo moral, não sendo possível pensar no consumo de substâncias psicoativas de outra forma que não seja a abstinência total. Isso dificulta a identificação de possíveis consumidores problemáticos que poderiam ser reabilitados para o trabalho e inserção social saudável.

A terceira hipótese também foi corroborada, mostrando que os gestores que consideram o uso e o abuso de álcool e de outras substâncias psicoativas como

decorrente de múltiplas causalidades, envolvendo o indivíduo, a substância e o contexto social adotam políticas e práticas que tenham a inclusão do trabalhador, através de práticas de cuidado mesmo que ainda não as possuam bem estruturadas ou definidas como políticas institucionais. Tais gestores apresentam uma compreensão sobre o tema que pode vir a viabilizar práticas de proteção e de cuidado ao trabalhador.

No eixo saúde estão contidos os modelos de doença e biológico, em ambos o consumo de SPA's está voltado para explicações orgânicas, seja no que se refere ao consumo como doença ou questões hereditárias que condicionam o indivíduo a estabelecer uma relação doentia com as SPA's. Assim os gestores que assossiam o consumo às questões de saúde vem a saúde dentro desse modelo bio-médico o que a substância é vista como um causador do adoecimento do trabalhador, restringindo a visão ou a substância ou ao indivíduo.

No eixo religiosidade se encontra os modelos espiritual e moral, que explica a relação do homem com as SPA's a partir de falhas no caráter e no espírito. Este eixo propõe a reestruturação espiritual e moral como forma de "curar" o consumidor de SPA's. Essas alternativas de cuidado com o consumidor geralmente são realizadas por instituições filantrópicas em grupos de ajuda mútua que não gera ônus aos participantes. Tem sido a primeira escolha de encaminhamento para as organizações pesquisadas quando seus trabalhadores apresentam problemas relacionados ao consumo de SPA's.

CAPÍTULO V - COMENTÁRIOS FINAIS

Esse estudo nos apresenta desafios da contemporaneidade, os quais trazem mudanças de conceitos, mentalidade e formas de se pensar o uso e abuso de Álcool e Substâncias psicoativas por trabalhadores. O objetivo é conhecer como as crenças e valores influenciam no aspecto da adoção de comportamentos, na tomada de decisão e na formulação de políticas e planos de ação na área de RH, tanto no nível interno das organizações como também no que se refere à legislação e às políticas que buscam proteger e regulamentar ações direcionadas a melhorias nas condições de trabalho e cuidados com a saúde dos trabalhadores.

No CEAD, nos seus quatro anos de funcionamento, entramos em contato com uma realidade que precisa ser mais bem investigada que é o consumo de substâncias psicoativas, em especial as estimulantes, por motoristas de ônibus e de caminhões.

O estudo mostrou a fragilidade que o tema é tratado em ambientes organizacionais. Revelando a dificuldade que os gestores têm para enfrentar situações de conflitos gerados pelo consumo de SPA's entre trabalhadores. A compreensão que os gestores têm sobre o assunto reflete diretamente nas práticas gerenciais. Há um descompasso entre a visão de saúde/doença e modelo moral, ou seja, mesmo que alguns vejam o consumo como algo referente a saúde ainda assim as práticas gerenciais tendem a ações sustentadas pelo pensamento moralista e religioso. As organizações do modo geral, não se colocam como co-responsáveis pela busca de maior bem-estar dos seus trabalhadores que consomem SPA's.

A opção por instituições que não oneram as organizações parece ser um dado relevante, pois as empresas pesquisadas quando fazem alguma ação junto ao trabalhador é no sentido de encaminhar para esse tipo de instituição, geralmente vinculadas a facções religiosas. Esse fato parece ser relevante, também, porque essas mesmas organizações não aderiram ao programa oferecido pelo SESI, sendo o custo o ponto mais ressaltado pelas empresas para não aderirem ao Programa.

A falta de regulamentação legal e de definição clara de políticas públicas, não só na área trabalhista, mas no Brasil de modo geral, faz com que as organizações de trabalho sintam-se desobrigadas em relação aos seus

trabalhadores que consomem indevidamente SPA's, ficando essa problemática para avaliação dos gestores que, dependendo da sua percepção pessoal sobre o tema, podem ou não implementar ações de cuidado e de atenção integral à saúde do trabalhador. Correndo ainda o risco de, dependendo desta percepção, as atividades serem implementadas com um viés de benesse, sem o devido rigor científico que o tema exige, contando apenas com a boa vontade leiga de instituições religiosas que, na grande maioria das vezes, não conta com outra ferramenta de atuação que não seja a fé e os dogmas de sua religião de origem.

Entendemos que, sendo os ambientes organizacionais cada vez mais complexos, novos problemas vão-se configurando nesta ordem social que se impõe em um mundo cada vez mais competitivo, cenário esse que assusta gestores e trabalhadores, pela insegurança e necessidade de ajustes às regras de mercado. As organizações se vêem diante de novos saberes, tendo que dar conta não só das questões relacionadas à produtividade em si, como também outros aspectos como clima organizacional, cultura organizacional, modos de gestão que, certamente, influenciam também no consumo indevido de SPA's, mas este seria tema para um outro estudo.

A família e o Estado são indicados pelos gestores como os maiores responsáveis pelo cuidado das pessoas que apresentam problemas com o consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas. Isto se deve ao fato de elas estarem desobrigadas pela lei a assumirem a questão do consumo indevido de SPA's como um problema de saúde pública e de saúde do trabalhador. As empresas investigadas, apesar de terem o programa de saúde ocupacional em parceria com o SESI, não têm o programa adicional da instituição de prevenção do uso de substâncias psicoativas. Isso nos leva a refletir sobre os resultados que comprovam que o modelo de referência dos entrevistados se baseia entre o modelo moral e o modelo de doença.

Esse é um tema ainda pouco estudado no contexto organizacional, por ser um fenômeno novo, enquanto epidemia. Esse estudo é apenas um ponto de partida, diríamos ser um estudo inaugural sobre o tema dentro das organizações de trabalho, sendo necessário um aprofundamento maior das questões abordadas.

Deve-se levar em consideração a restrita abrangência de literatura e período pesquisados. Outros estudos poderão analisar um número maior de

organizações, nos quais diversas contribuições poderiam ser aprofundadas. Sem a pretensão de entender a totalidade sobre cognição, sobre o uso e abuso de SPA nas organizações, nem propor fórmulas milagrosas, pretendemos que esse trabalho contribua para o conhecimento da realidade investigada, para a busca de alternativas e caminhos para a melhoria do entendimento desse problema nas organizações, podendo ampliar as discussões e possibilitar um enfrentamento mais digno para os trabalhadores e empregadores.

Esse foi um estudo descritivo, que nos revela a necessidade de nos aprofundarmos nesse universo tão complexo que são as organizações de trabalho, com reprodução micro do sistema social maior, onde o consumo de substâncias psicoativas é uma realidade para a sociedade atual.

Os aspectos metodológicos da pesquisa foram limitados pela dificuldade dos entrevistados em responderem espontaneamente às questões. Segundo eles, o tema é considerado novo, e a vivência diante do problema ainda é insuficiente para elaborar as respostas. Mostraram-se muito inseguros diante do entrevistador, alguns chegaram a verbalizar a insatisfação de estar participando da pesquisa, apesar de achar o tema relevante. Podemos inferir que essa mobilização emocional dos entrevistados seja exatamente pela visão moralista com que o tema ainda é tratado pela sociedade, em geral, e, em particular, pelas empresas pesquisadas.

O estudo necessita ser ampliado para que possamos conhecer melhor essa dialética homem - trabalho - substâncias psicoativas, pois o estudo nos aponta para outros focos como a epidemiologia do consumo entre trabalhadores, a necessidade de criação de tecnologias de prevenção, além de apontar, também, para o conhecimento da relação trabalho-droga.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, V. A. **Para compreender o alcoolismo**. São Paulo: Edicom, 1986.
- AUBERT, Nicole. A neurose profissional. In: CHANLAT, Jean-Francois (Org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993.
- AUSUBEL, David Paul. **Drug addiction: Physiological, psychological and sociological aspects**. 6. ed. New York: Random House, 1963.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. **Psychology Review**, v.84, p.191-215, 1977.
- BASTOS, A. V. B. **Estudos organizacionais: novas perspectivas na administração de empresas. Organização e cognição: o que emerge desta interface?** São Paulo: IGLU, 2000. (Coletânea Luso-Brasileira).
- _____. **Psicologia das organizações**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
- BANCO MUNDIAL. A pobreza: indicadores do desenvolvimento mundial. **Relatório sobre o desenvolvimento mundial**. Rio de Janeiro: FGV, 1990.
- BERTOLETE, J. M. Os custos econômicos e sociais do alcoolismo. In: **Alcoolismo Hoje**. Porto Alegre, Artes Médicas.
- BERTERA, R. L. The effects of Behavioral Risks on Absenteeism and Health – Care Costs in Workplace. **Journal of Accupational Medecine**, v. 33, n. 11, p. 1119-114, 1991.
- BLUM, S.; ROMAN, P. M.; MARTI, J. K. Alcohol Consumption and Work Performance. **Journal of Studies on Alcohol**, 70.
- BROWN, S. Alcoholism and affective disorders: clinical course of depressive sumptoms. Am. **J. Psychiatry**, n. 145, p. 45-52, 1995.
- BUCHER, Richard. **Substâncias psicoativas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- _____. (Org.). **As substâncias psicoativas e a vida: uma abordagem biopsicossocial**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1988.
- _____. **Prevenção ao uso indevido de substâncias psicoativas**. Brasília: Universidade de Brasília, 1991.
- CARLINI-COTRIM, B.; SILVA-FILHO, A. R.; BARBOSA, M. T. S.; CARLINI, E. A. **Consumo de substâncias psicoativas psicotrópicas no Brasil em 1987**. Brasília: Ministério da Saúde; Ministério da Justiça, 1989.

CAMPANA, Ângelo A. M. Álcool e as empresas. In: RAMOS, S. P.; BERTOLOTE, J. M. (Ed.). **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 223-239.

CAMPBELL, D.; GRAHAM, M. **Drogas e álcool no local de trabalho**. Rio de Janeiro: Nórdica, 1991.

CHANLAT, J. F. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Ed.). **Recursos humanos e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.

CONEN/BA. Conselho Estadual de Entorpecentes. **Plano estadual do abuso de substâncias psicoativas**. Salvador, 1996.

DEJOURS, Cristhof. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-Francois (Org.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993. v.1.

DUTRA, Joel Souza. **Administração de carreira: uma pessoa proposta para repensar a gestão de pessoas**. São Paulo: Atlas, 1996.

EDWARDS, G., MARSHALL, E. J.; COOK, C. H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

EDWARDS, G.; LADER, M. **A natureza da dependência de drogas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ESCOREL, Sarah. **Vidas ao léu: trajetória da exclusão social**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

_____. Exclusão social e saúde. **Saúde em Debate**. n. 43, p. 34-43, 1994.

FERNANDES, B. H. R. **Estudos organizacionais: novas perspectivas na administração de empresas. Cognição e institucionalização na dinâmica da mudança em organizações**. São Paulo: IGLU, 2000. (Coletânea Luso-Brasileira)

FIERGS; SESI-RS; UNDCP DO BRASIL. **Projeto de prevenção ao uso de drogas no trabalho e na família**. Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas. Porto Alegre: 1998.

FISCHER, A. L. O conceito de Modelo de Gestão de Pessoas – Modismo e Realidade em Gestão de Recursos Humanos nas Empresas Brasileiras” In: DUTRA, J. S. (Org.). **Gestão por competências: um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas**. São Paulo: Creute, 2001.

FULLER, R. K.; HILLER-STURMHOFEL, S. Alcoholism treatment in the United States: an overview. **Alcohol, Research e Health**. v. 23, p 69-77, 1999.

FORTES, J. R. Albuquerque; CARDO, Walter Nelson. **Alcoolismo: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Sarvier, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

GILL, J. Alcohol problems in employment: epidemiology and responses. **Alcohol and Alcoholism**, n. 29, p. 233-248, 1994.

GRANT, B. F.; T.C.; DAWSON, D.A.; CHOU, P.; DUFOR, M. Prevalence of DMS-IV alcohol abuse and dependence: United States, 1992. **Alcohol, Health & Research World**, v.18. n. 3, p. 243-248, 1994.

GRAHAM, M.; CAMPBELL, D. **Drogas e álcool no local de trabalho**. Rio de Janeiro: Nórdica, 1991.

GRAVIGUA, M^a Rita. **Modelo de competências e gestão de talentos**. São Paulo: Makron Books, 2002.

KALINA, Eduardo; KOVADLOFF, Santiago. **Drogadição**: indivíduo, família e sociedade. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1983.

KATZ, D.; KAHN, R. L. **Psicologia social das organizações**. São Paulo: Atlas, 1978.

LAPIERRE, Laurent. Interioridade, gestão e organização da realidade psíquica como fundamento da gestão. In: CHANLAT, Jean-Francois (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993, v.2.

LEBOYER, Claude Levy. **Gestión de las competencias**. Barcelona: Adiciones Gestióre, 2000. 1997.

MARLATT, G. Alan; GORDON, R. Judith. **Prevenção de recaída**: estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

MARQUES, T. G. **Estudos organizacionais**: novas perspectivas na administração de empresas. Cognição social: contribuições para o estudo do comportamento organizacional. São Paulo: IGLU, 2000. (Coletânea Luso-Brasileira).

MEDINA, M. G.; SOLLA, J. J. S. P.; COSTA, M. C. N.; SILVANY-NETO, A.; NERY-FILHO, A. **Estudo do padrão de consumo de substâncias psicoativas (SPAs) e do nível de informação da comunidade escolar do SESI com relação à prevenção de AIDS e do abuso de substâncias psicoativas**. Salvador, 1995. (Relatório final de pesquisa).

MINTZBERG, H.; AHLSTRAND, B.; LAMPEL, J. **Safári de estratégia**: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

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. **Política do Ministério da Saúde na área de Álcool e outras Drogas**. Brasília. 2002.

NEUMANN, B.G. Comparação da efetividade do tratamento de dependentes de álcool e de outras drogas pelas técnicas de intervenção breve e psicoterapia de grupo. In: FORMIGONI, M. L. (Org.). **A intervenção breve na dependência de**

drogas: a experiência brasileira. São Paulo: Contexto, 1992. p.119-141.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Classificação Internacional das Doenças**. 10. revisão. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RAMOS, Sérgio de Paula. **Alcoolismo hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLOTE, José Manoel. **Alcoolismo hoje**. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

RAEDER, R. S.; CARLINI-COTRIM, B. Internações hospitalares no Brasil por dependência de substâncias psicoativas, álcool e psicoses alcoólicas em 1988. In: **Rev ABP/APAL**. São Paulo, 1990.

REHFELD, Klaus H. G. **Álcool e trabalho:** prevenção e administração do alcoolismo na empresa. São Paulo: EPU, 1999.

ROBBINS, Stephen Paul. **Comportamento organizacional**. Tradução Reynaldo Marcondes. 9. ed. São Paulo: Hall, 2002.

SCHWARTZ, S. H., ROS, M. **Values in the west:** A teoretical and empirical challenge to the individualism-colletivism cultural dimension. *World Psychology*, v.1., 1995.

SENAD. Secretaria Nacional Drogas. **Política Nacional Anti-Drogas**. D.O.U. Nº 165-27.08.2002 Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Anti-Drogas, 2001.

SEIBEL, Sergio Dario. **Dependência de substâncias psicoativas**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2001.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA.SESI. DEPARTAMENTO REGIONAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Trabalho e drogas:** uso de substâncias psicoativas no trabalho. Porto Alegre: Edipucrs, 1995.

SIELKI, Fernando. **Filhos que usam substâncias psicoativas:** guia para os pais. Curitiba: Adrenalina, 1999.

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da.; GORGULHO, Mônica (Org.). **Dependência:** compreensão e assistência às toxicomanias: uma experiência do PROAD. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

SROUR, Robert Henry. **Poder, cultura e ética nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

SUZIN, A. B. **O processo comunicativo no projeto de prevenção ao uso de drogas no trabalho**. SESI: FIERGS: UNDCP. 1998.

TELES, V. S. **A experiência da insegurança: trabalho e família nas classes trabalhadoras urbanas em São Paulo**. *Ver. Social. USP*, 1992.

TENBRUSEL, A. E. *et al.* **Handbook of organization studies**. Cognitions in

organizations. [s.l.]: 1998. p. 313-337.

VAISSMAN, Magda. Alcoolismo como problema de saúde no trabalho. Avaliação de um programa de tratamento para funcionários de uma Universidade no Rio de Janeiro. 1998. Tese (Doutorado) - UFRJ, IPUB, PROPPSAM.

ZALUAR, Alba (Org.). **Substâncias psicoativas e cidadania**: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevistas (Cesat e Fundacentro).

- a) Esta instituição tem alguma informação epidemiológica sobre o consumo de SPA's por trabalhadores?
- b) Se sim, podemos ter acesso a ela?
- c) Como esta instituição vê o problema de consumo de SPA's entre trabalhadores?
- d) Existe algum programa desta instituição sendo desenvolvido nas organizações referente à prevenção ou tratamento de SPA's.
- e) Se sim, como é o programa e quantas organizações participam?
- f) Se não, existe alguma política em definição nesta instituição?
- g) Existe alguma demanda das organizações referente a esse assunto?

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista (SESI).

- a) O SESI tem um programa de prevenção de SPA's?
- b) Como é o programa?
- c) Quantas empresas já implantaram esse programa?
- d) Esse programa faz parte do PCMSO do SESI?
- e) Quais as dificuldades apontadas pelas empresas para implantarem o programa
- f) É um programa obrigatório na Regulamentação da Saúde do Trabalhador?
- g) Qual o custo de implantação do programa para a empresa?
- h) O SESI tem dados epidemiológicos sobre o consumo de SPA's entre trabalhadores? É possível ter acesso a esses dados?