



Universidade de Brasília (UnB)

Instituto de Psicologia (IP)

Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (PST)

Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO)

Tese de Doutorado

“Para Conseguir Trabalhar com Dor, eu só Funcionava no Álcool”:

Relação Trabalho e Álcool no Serviço Público Brasileiro

Kelma Jaqueline Soares

Brasília, DF

2019

Universidade de Brasília (UnB)

Instituto de Psicologia (IP)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO)

**“Para Conseguir Trabalhar com Dor, eu só Funcionava no Álcool”: Relação
Trabalho e Álcool no Serviço Público Brasileiro**

Kelma Jaqueline Soares

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO) do Instituto de Psicologia (IP) da Universidade de Brasília – UnB – como requisito parcial para a obtenção do título de Dra. em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Linha de Pesquisa: Comportamento, Trabalho e Organizações

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira.

**“Para Conseguir Trabalhar com Dor, eu só Funcionava no Álcool”: Relação
Trabalho e Álcool no Serviço Público Brasileiro**

Tese de Doutorado apresentado à Banca examinadora constituída por:

Professor Dr. Mário César Ferreira – Presidente da Banca examinadora – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO) da Universidade de Brasília (UnB).

Professora Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima – Membro Externo – Centro Universitário Unihorizontes.

Professora Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição – Membro Interno – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura (PPGpsiCC) da Universidade de Brasília (UnB).

Professora Dra. Silvia Cristina Yannoulas – Membro Interno – Programa de Pós-Graduação em Política Social (PPGPS) – Departamento de Serviço Social (SER) da Universidade de Brasília (UnB).

Professora Dra. Tatiane Paschoal – Suplente – Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade de Brasília (UnB).

Dedicatória

Aos meus amores da vida inteira:
João Paulo e João Miguel.



Agradecimentos

A Deus, pela permissão de ter chegado até aqui.

Ao meu marido João Paulo Silveira dos Santos, por saber me ouvir, por saber quais palavras usar, por saber silenciar quando era preciso, por aceitar minhas ausências, por construir cada etapa dessa jornada comigo. Sem você, nada disso teria sido possível. Mais uma vez chegamos juntos e, agora, não somos mais apenas dois. Somos três: nosso João Miguel veio para nos dar mais forças. Ele, como ninguém, foi paciente e muito tolerante. Aguentou horas a fio, enquanto eu ficava sentada escrevendo e tendo cabeça apenas para a tese. Foi um filho muito compreensivo nessa elaboração e me permitiu uma gestação feliz e produtiva. Amo vocês!

Ao professor Dr. Mário César Ferreira, por toda a paciência e pelo seu compromisso com o humano. Agradeço por ter me ouvido em meio a tantas lágrimas, desilusões e vontade de desistir. Com sabedoria, me ouviu e me deu liberdade plena para agir e decidir. Com essa liberdade e autonomia, eu pude seguir e, juntos, vencemos essa etapa.

À professora Dra. Silvia C. Yannoulas, que há mais de uma década me incentiva e me encoraja a seguir adiante. Agradeço pela amizade e companhia ao longo dessa caminhada universitária.

À professora Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima, pela disponibilidade e contribuição desde a etapa do projeto de tese.

À professora Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição pela importante participação na banca examinadora.

Aos meus pais, que me ensinaram o valor da educação e pelo apoio em todos os momentos. Sempre confiaram em mim e me deram autonomia nas minhas escolhas. Obrigada por tudo.

Ao meu irmão, aos meus familiares, amigas e amigos que entendiam as minhas ausências, sabiam que eu não podia estar com vocês em vários momentos por estar envolvida com esse processo.

Aos meus colegas da Companhia Imobiliária de Brasília (TERRACAP), que me incentivaram e apoiaram. Em especial, meus amigos de NUBEN, que lidaram com a minha ausência durante a licença capacitação e me apoiaram para que eu pudesse usufruí-la.

Aos amigos e amigas do grupo ErgoPublic, não posso deixar de agradecer o ombro amigo que recebi de vocês, as palavras sinceras e a calma quando precisei: Isabela Medeiros, Juliana Werneck, Karynne Bayer, Stela Lemos, Polyanna Andrade, Romildo Brusique e Leandro Pádua.

À amiga Juliana Seidl, por todas as gargalhadas, lágrimas e “huevos o panquecas”.

Às/Aos Assistentes Sociais: Dulci Melo, Angélica Mariz, Claudia Americano, Alana Saporito, Priscila Fortes e Lucas Alecrim. Vocês foram decisivos, pacientes e especiais nessa caminhada. Agradeço também a Olivia Ribeiro.

Aos colegas Adriano Ferreira, Fernando Pereira, Livia Jesus, Mariele Lima, que, em diferentes momentos, somaram e não mediram esforços para que a pesquisa seguisse adiante e para que eu não desistisse de encontrar os participantes.

À egressa Ana Luiza Marinho, sem o seu apoio, eu não teria nem iniciado a minha história no PSTO.

Ao egresso Daniel Fernandes Barbosa, pela paciência e solicitude ao me ajudar a resolver minhas dificuldades com o Iramuteq. Agradeço também a Larissa Santos pelo apoio e explicações que me ajudaram e me incentivaram a usar o programa.

Aos colegas da Psicodinâmica do Trabalho e contemporâneos de PSTO: Fernanda Duarte, Grazielle Amaral e Ronaldo Souza. Nossas distâncias de perspectivas teóricas não nos impediram de nos juntarmos nessa caminhada. Aprendi demais com vocês. Obrigada.

Às amigas e amigos que me emprestaram ouvido, paciência, revisões, traduções, discussões e incentivos: Aline Vieira, Erika Laurindo, Fernando Vieira, Lígia Dib, Mônica Sbabo, Sheila Neres e Taís Flores.

À Companhia Imobiliária de Brasília (TERRACAP), pela licença capacitação. Esse benefício foi decisivo para que eu me mantivesse mentalmente saudável e para que a tese chegasse ao fim.

Aos professores/as do PSTO, pela aprendizagem, ensinamentos, discussões e paciência com as minhas inquietações.

À equipe da Secretaria do PSTO pelo suporte e apoio.

À Universidade de Brasília, pelos 11 anos em que pude ser aluna dessa instituição pública, plural, repleta de vida e de resistência. Que tenha vida longa seu projeto-político pedagógico.

Aos participantes, por abrirem suas vidas, sonhos e desafios para essa pessoa desconhecida para eles. Os relatos, as palavras e o tempo disponibilizados foram fundamentais para a existência desta tese.

Difícil ser Funcionário

João Cabral de Melo Neto

“Difícil ser funcionário
Nesta segunda-feira.
Eu te telefono, Carlos
Pedindo conselho.

Não é lá fora o dia
Que me deixa assim,
Cinemas, avenidas,
E outros não-fazeres.

É a dor das coisas,
O luto desta mesa;
É o regimento proibindo
Assovios, versos, flores.

Eu nunca suspeitara
Tanta roupa preta;
Tão pouco essas palavras —
Funcionárias, sem amor.

Carlos, há uma máquina
Que nunca escreve cartas;
Há uma garrafa de tinta
Que nunca bebeu álcool” (...).

Sumário

Prólogo.....	23
Introdução	26
Capítulo I – Quadro Teórico de Referência	35
1.1 Trabalho no Capitalismo.....	35
1.1.1 Trabalho, atividade, tarefa.....	39
1.1.2 Ergonomia da atividade.....	42
1.1.3 Modelos de gestão organizacional do serviço público e reformas estatais.....	47
1.2 Álcool e Alcoolismo	54
1.2.1 Abordagens teóricas sobre uso de álcool e alcoolismo.....	58
1.2.2 Explicações biológicas.....	60
1.2.3 Abordagem psicológica.....	65
1.2.4 Perspectiva histórica.....	68
1.3 Álcool e Trabalho	73
1.3.1 Fator de risco e fator de proteção dos adoecimentos relacionados ao trabalho.	76
1.3.2 Psicopatologia do trabalho.....	80
1.3.3 Panorama de publicações sobre a relação álcool e trabalho.....	84
1.3.4 Programas organizacionais sobre álcool e outras substâncias psicoativas.....	87
1.3.5 Uso funcional, uso disfuncional.....	91
Capítulo II – Método	97
2.1 Posicionamento Epistemológico: A Dialética do Real.....	97
2.2 Pesquisa Qualitativa e o Estudo de Caso.....	99
Capítulo III - Etapa 1	102
3.1. Método	102
3.1.1. Procedimentos.....	102
3.1.2. Instrumento de coleta de dados.....	107
3.1.3. Participantes.....	108
3.1.4. Tratamento e análise de dados.....	111
3.2. Resultados e Discussão	112
3.2.1. Eixo 1 – O peso de estudar um tema tabu: a busca pelos sujeitos de pesquisa	112
3.2.2. Eixo 2 – Categorias temáticas.....	120
3.2.2.1. Categoria A: Trajetórias e características do trabalho.....	121
3.2.2.2. Categoria B: Trajetória de Uso de Álcool: da Funcionalidade à Disfuncionalidade.....	131
3.2.2.3. Categoria C: Trabalho e Álcool.....	136
Capítulo IV – Etapa 2	151

4.1. Método	151
4.1.1. Instrumentos de coleta de dados.....	151
4.1.2. Procedimentos.	153
4.1.3. Participantes.	160
4.1.4. Tratamento dos dados.....	164
4.1.5. Preparação do material.	164
4.2. Resultados e Discussão	171
4.2.1. Perfil demográfico da organização.....	172
4.2.2. Identidade corporativa e plano estratégico.	174
4.2.3. Características do trabalho prescrito.	176
4.2.4. Caracterização do absenteísmo-doença organizacional.	180
4.2.5. Perfil do absenteísmo-doença dos participantes.....	190
4.2.6. Suporte organizacional para os trabalhadores alcoolistas.	195
4.2.7. <i>Corpus</i> Temático 1: sentidos do trabalho.....	199
4.2.8. <i>Corpus</i> Temático 2: trajetória do uso de álcool.	212
4.2.9. <i>Corpus</i> Temático 3: relação trabalho e álcool.....	223
4.2.10. Síntese geral.	237
Considerações Finais	242
Referências	251
Apêndices	274

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Resumo das Informações Recebidas Quanto ao Pedido para a Realização da Coleta de Dados	105
Tabela 2 - Distribuição de Participantes por Sexo	109
Tabela 3 - Nível de Escolaridade dos Participantes	110
Tabela 4 - Categoria A: Trajetórias e Características do Trabalho.....	120
Tabela 5 - Categoria B: Trajetória de Uso de Álcool: da Funcionalidade à Disfuncionalidade	130
Tabela 6 - Categoria C: Trabalho e Álcool	136
Tabela 7 - Estágio de Acompanhamento quanto aos Problemas Relacionados ao Uso de Álcool	162
Tabela 8 - Distribuição de Trabalhadores Segundo o Sexo	172
Tabela 9 - Distribuição de Trabalhadores Segundo a Área de Atuação	173
Tabela 10 - Quantidade de Dias de Afastamento e de Atestados por Grupo de CID e Respectivas Porcentagens (Ano 2016).....	182
Tabela 11 - Quantidade de Dias de Afastamento e de Atestados por Grupo de CID e respectivas porcentagens (Ano 2017)	183
Tabela 12 - Ocorrência de Licenças Concedidas por Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F 00-99) Comparadas à Concessão por CID F10	186
Tabela 13 - Número de Dias de Afastamento por CID F10 e o Número de Ocorrência de Licença por Região Geográfica Brasileira (2015-2017).....	187
Tabela 14 - Participantes por Número de Dias de Afastamento	190
Tabela 15 - Dias de Afastamento por CID-10 e Número de Trabalhadores.....	192
Tabela 16 - Códigos (CID F) por Dias de Afastamento e Número de Trabalhadores	194

Lista de Figuras

Figura 1. Esquematização do percurso metodológico da pesquisa.....	159
Figura 2. Escolaridade exigida pelos cargos ocupados pelos participantes.....	161
Figura 3. Número de trabalhadores efetivos nos últimos 10 anos.....	173
Figura 4. Distribuição por sexo quanto ao número de licenças concedidas por F10 (2015-2017).	189
Figura 5. Dias de afastamento de afastamento do trabalho e tipo de cargo dos participantes.	191
Figura 6. Atores organizacionais do programa de prevenção e tratamento ao uso de álcool e outras drogas na instituição estudada.....	197
Figura 7. Nuvem de Palavras gerada pelo Iramuteq referente ao <i>corpus</i> 1: Sentidos do Trabalho	201
Figura 8. Dendrograma com indicação das classes temáticas e suas representatividades referente ao <i>corpus</i> 1.....	202
Figura 9. Análise Fatorial de Correspondência (AFC) referente às classes temáticas do <i>corpus</i> 1: Sentidos do Trabalho.	207
Figura 10. Nuvem de Palavras gerada pelo Iramuteq referente ao <i>corpus</i> 2: Trajetória do Uso de Álcool.....	213
Figura 11. Análise de Similitude gerada pelo Iramuteq referente ao <i>corpus</i> temático 2: Trajetória de Uso de Álcool.....	214
Figura 12. Dendrograma com indicação das classes temáticas e suas representatividades referente ao <i>corpus</i> 2.....	215
Figura 13. Nuvem de Palavras gerada pelo Iramuteq referente ao <i>corpus</i> 3: Relação Trabalho e Álcool.	224
Figura 14. Dendrograma com indicação das 6 classes temáticas e suas representatividades referente ao <i>corpus</i> 3.....	225
Figura 15. Análise Fatorial de Correspondência (AFC) referente às classes temáticas do <i>corpus</i> 3.....	231
Figura 16. Níveis explicativos da síntese geral.	241

Lista de Apêndices

Apêndice A.....	274
Apêndice B.....	275
Apêndice C.....	276
Apêndice D.....	278
Apêndice E.....	279
Apêndice F.....	281
Apêndice G.....	282

Lista de Siglas e Abreviações

- AA – Alcoólicos Anônimos
- ADH – Álcool desidrogenase
- AET – Análise Ergonômica do Trabalho
- AFC – Análise Fatorial de Correspondência
- AET – Análise Ergonômica do Trabalho
- ALDH2 – Aldeído Desidrogenase
- APA – Associação Americana de Psicologia
- APG – Administração Pública Gerencial
- CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
- CID – Classificação Internacional de Doenças
- CHD – Classificação Hierárquica Descendente
- CHT – Custo Humano do Trabalho
- CFESS – Conselho Federal de Serviço Social
- CFM – Conselho Federal de Medicina
- CONSAD – Conselho Nacional de Secretários da Administração.
- CRP – Conselho Regional de Psicologia
- DF – Distrito Federal
- DP – Desvio Padrão
- DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
- EAA_QVT – Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho
- EMICs – Estratégias Individuais e Coletivas de Mediação
- GE – Governo Empreendedor
- IFT – Índice de Frequência de Trabalhadores
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
- IP – Instituto de Psicologia
- IRAMUTEQ – *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*
- LERASS – *Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales*
- MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
- NR 4 – Norma Regulamentadora nº 4

NSP – Novo Serviço Público

PCCS – Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PST – Departamento de Psicologia Social e do Trabalho

PSTO – Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho

RS – Rio Grande do Sul

SER – Departamento de Serviço Social

SST – Saúde e Segurança do Trabalho

SC – Santa Catarina

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-traumático nos contextos de trabalho

UnB – Universidade de Brasília

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime

Resumo

O uso de álcool por trabalhadores é um fenômeno permeado de controvérsias, em especial, quando se considera a multiplicidade de funções que esse uso assume para a classe de servidores públicos. O objetivo geral desta tese é investigar a relação entre trabalho e alcoolismo no âmbito do serviço público brasileiro. Adotou-se o delineamento qualitativo, orientado pela perspectiva teórica e metodológica da Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho (EAA_QVT). Realizou-se revisão do estado da arte sobre a relação entre trabalho e álcool. A pesquisa empírica foi conduzida em duas etapas. A primeira objetivou identificar os mediadores da dimensão do trabalho que ajudam a entender a construção do uso funcional para o uso disfuncional de álcool por servidores públicos alcoolistas. Entrevistaram-se servidores públicos de distintas organizações públicas localizadas no Distrito Federal ($n = 9$) e foram abordadas suas trajetórias de trabalho e de uso de álcool. A segunda etapa visou identificar os fatores de risco e de proteção relacionados ao alcoolismo de trabalhadores e reunir evidências para propor uma estratégia de intervenção organizacional quanto à prevenção do uso abusivo de álcool no ambiente de trabalho. A estratégia de pesquisa foi o estudo de caso em uma organização pública federal e adotou-se a análise documental, a observação livre e a realização de entrevistas com os trabalhadores do órgão ($n = 11$) como instrumentos de coleta de dados. Utilizou-se o *software* Iramuteq para a análise do discurso dos entrevistados. Os resultados indicam que há elementos da gestão e da organização do trabalho que se relacionam com o consumo abusivo de álcool por parte dos servidores públicos entrevistados e na organização pública estudada. Destaca-se que há uma dinâmica funcional e disfuncional relacionada ao consumo de álcool por esses trabalhadores (ora o álcool atua como ferramenta para lidar com exigências relacionadas ao trabalho, ora como elemento que abrevia a permanência dos trabalhadores nesse contexto). Os resultados

obtidos podem auxiliar as organizações públicas brasileiras na concepção de programas de prevenção do uso abusivo de álcool.

Palavras-chave: trabalho, uso de álcool, serviço público, funcionalidade, pesquisa qualitativa

Abstract

Alcohol consumption among workers is a phenomenon full of controversies, in particular, when considering the multiplicity of functions that this use assume among the class of civil servants. The theme of this thesis is about the relation between work and alcohol and its general objective was to investigate how the use of alcohol takes different functionalities among Brazilian civil servants. It was adopted the qualitative design, guided by the theoretical-methodological perspective of the Activity-Centered Ergonomics Applied to Quality of Life at Work. It was carried out a revision to the state of the art about the relation between work and alcohol. The empirical research was conducted in two stages. The first stage had the objective of identifying the mediators of work dimension, which contributes to the understanding of construction from the functional use to the dysfunctional use of alcohol among civil servants. It was interviewed civil servants from different public organizations based in Brazilian Federal District ($n = 9$) and it was observed their professional career and their history of using alcohol. The second stage aimed to identify risk and protection factors related to alcoholism among workers and to gather evidences to propose strategy of organizational intervention for preventing the abusive use of alcohol in work environment. The research strategy was to produce a case study in a federal public organization by means of documental analysis, free observation and interviews carried out with the servants of the organization ($n = 11$) as a data collection instrument. It was used the software Iramuteq for analyzing the speech of the interviewed servants. The results indicated that there are work organization facts and management elements that relate to alcohol abusive consumption among the interviewed civil servants and in the analyzed public organizations. It is important to note that there is a functional dynamics related to the alcohol consumption among those servants (sometimes alcohol is a tool to handle with the work demands, sometimes it functions as an element that reduce the time of permanence of workers in this context). The

results obtained can support the Brazilian public organization in the conception of prevention programs of abusive alcohol use.

Key-words: work, use of alcohol, public service, functionality, qualitative research

Résumé

La consommation d'alcool par les salariés est un phénomène plein de controversés, notamment, quand nous prenons en compte les multiples fonctions de cette consommation par les employés de la fonction publique. Le sujet de cette thèse tisse le lien entre le travail et l'alcool et elle a pour but général d'observer la manière dont l'alcool prend en charge diverses fonctionnalités pour les employés brésiliens de la fonction publique. Nous avons utilisé l'approche du recherche qualitative, axé sur une perspective théorique et méthodologique de l'Ergonomie de l'Activité Appliquée à la Qualité de Vie au Travail (EAA_QVT). Une révision théorique et de l'état de l'art a été effectuée au sujet de la relation entre le travail et l'alcool. La recherche empirique a été menée en deux étapes. La première étape a eu pour but d'identifier les médiateurs de la dimension du travail qui aident à comprendre la construction de l'utilisation fonctionnelle vers une utilisation dysfonctionnelle de l'alcool par une partie des employés alcooliques de la fonction publique. Nous avons interrogé des employés de la fonction publique de différentes organisations publiques situées dans le District Fédéral ($n = 9$) et nous avons examiné leur parcours professionnel et leur consommation d'alcool. La deuxième étape cherche à identifier les facteurs de risque et de protection relatifs à l'alcoolémie des travailleurs et à collecter des échantillons pour proposer une stratégie d'intervention organisationnelle au sujet de la prévention de la consommation abusive d'alcool au travail. La stratégie de recherche a été l'étude de cas au sein d'une organisation publique fédérale et, pour cela, nous avons adopté l'analyse des documents, l'observation libre et la réalisation d'entretiens auprès des employés de l'organisme ($n = 11$) comme instruments de collecte de données. Le logiciel Iramuteq a été utilisé pour l'analyse du discours des personnes enquêtées. Les résultats indiquent qu'il y a des éléments de la gestion et de l'organisation du travail qui sont liés à la consommation abusive d'alcool par une partie des fonctionnaires interrogés et au sein de l'organisation publique étudiée. Il se

trouve qu'il y a une dynamique fonctionnelle et dysfonctionnelle liée à la consommation d'alcool parmi ces fonctionnaires (tantôt comme un outil pour gérer la pression au travail, tantôt comme un élément qui met fin à leur parcours dans ce contexte). Les résultats obtenus peuvent aider les organisations publiques brésiliennes à concevoir des programmes de prévention de la consommation abusive d'alcool.

Mots-clés: travail, consommation d'alcool, service publique, fonctionnalité, recherche qualitative

Resumen

El uso del alcohol por parte de los trabajadores es un fenómeno sensible a controversias, especialmente cuando se considera la multiplicidad de funciones en las que el consumo repercute en el sector de los servidores públicos. El objetivo general de esta tesis es investigar la relación entre el trabajo y el alcoholismo en el ámbito del servicio público brasileño. Se adoptó el delineamiento cualitativo, orientado por la perspectiva teórica metodológica de la Ergonomía de la Actividad Aplicada a la Calidad de Vida en el Trabajo (EAA_CVT). Se realizó una revisión del estado del arte sobre la relación entre el trabajo y el alcohol. La investigación empírica se llevó a cabo en dos etapas. La primera etapa tuvo el objetivo de identificar a los mediadores de la dimensión del trabajo, que ayudan a entender la construcción del uso funcional hacia el uso disfuncional del alcohol por los servidores públicos alcohólicos. Fueron entrevistados servidores públicos de distintas organizaciones públicas localizadas en el Distrito Federal de Brasilia ($n = 9$) y fueron abordadas sus trayectorias de trabajo y del uso del alcohol. La segunda etapa apuntó a identificar los factores de riesgo y de protección, relacionados al alcoholismo de trabajadores y a reunir evidencias para proponer una estrategia de intervención organizacional en lo que se refiere a la prevención del uso abusivo de alcohol en el ambiente de trabajo. La estrategia de investigación fue el estudio de caso en una organización pública federal y se adoptó el análisis documental, la observación libre y la realización de entrevistas con los trabajadores de la organización ($n = 11$), como instrumentos de recolección de datos. Se utilizó el *software* Iramuteq para el análisis del discurso de los entrevistados. Los resultados indican que existen elementos de la gestión y de la organización del trabajo que se relacionan con el consumo abusivo del alcohol por parte de los servidores públicos entrevistados, así como también en la organización pública estudiada. Se resalta la presencia de una dinámica funcional y disfuncional relacionada al consumo del alcohol proveniente de esos trabajadores; en algunas

situaciones el alcohol actúa como herramienta para lidiar con las exigencias relacionadas al trabajo y en otras como un elemento que reduce la permanencia de los trabajadores en ese contexto. Los resultados obtenidos pueden auxiliar a las organizaciones públicas brasileñas en la creación de programas de prevención al uso abusivo del alcohol.

Palabras-clave: trabajo, uso del alcohol, servicio público, funcionalidad, investigación cualitativa

Prólogo

Esta tese vincula-se à linha de pesquisa Comportamento, Trabalho e Organizações do programa de Pós-Graduação em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações (PSTO). No âmbito do grupo de pesquisa ErgoPublic, articula-se com a linha de pesquisa “Preditores de Qualidade de Vida no Trabalho no Contexto das Organizações Brasileiras”. O tema deste estudo é a relação trabalho e álcool no serviço público brasileiro e a principal motivação para essa escolha foi a minha inserção em uma empresa pública do Distrito Federal (DF) na condição de assistente social na área de Saúde e Segurança do Trabalho (SST). No ano de 2011, quando entrei no exercício desse cargo efetivo, fui informada pela chefia imediata que uma das tarefas que teria que desempenhar seria a de prestar atendimento social aos trabalhadores identificados como dependentes químicos. Além disso, eu deveria planejar e executar um programa organizacional sobre o tema.

O desafio estava colocado: durante a minha formação como Assistente Social e também na condição de mestre em Política Social, o tema da dependência química nunca foi meu objeto de atenção. Era um assunto que sempre emergia, de alguma forma, nesse percurso acadêmico, mas não era meu foco e, menos ainda, de atuação profissional. A única alternativa que vislumbrei foi a de aceitar e trabalhar com esse tema, já que essa era a demanda posta. Da prática profissional, emergiram a escuta ao trabalhador, o contato, a imersão no mundo dos trabalhadores com esse perfil, bem como as vivências com seus familiares, pares e gestores. Foram estabelecidas interlocuções com os profissionais que já atuavam com essa temática em outras organizações públicas ou naquelas de atendimento de saúde assistencial (privadas e/ou públicas). Foram esses atores estratégicos, em especial os trabalhadores do órgão, que me trouxeram a necessidade de aprender sobre o campo do alcoolismo e da saúde mental.

Não foi um processo linear e simples de atuação profissional. Foi um contexto de aprendizagens, permeado de frustrações, de busca de entendimento sobre os significados das

recaídas e, especialmente, daquilo que poderia ser identificado por mim mesma, pelos meus próprios pares e superiores como resultado da minha *praxis* profissional. Aos poucos, essa realidade objetiva se materializava sob concepções pré-estabelecidas pela organização quanto à abstinência e ao controle de acidentes de trabalho relacionados ao uso de álcool. Isso se mesclava com uma realidade subjetiva que me trazia inquietações e reflexões quanto aos motivos que levavam alguns trabalhadores a perderem o controle sobre o ato de ingerir álcool e a outros não, assim como a inquietação de saber se a realidade de trabalho desses sujeitos estabelecia ou não alguma relação com isso.

Assim, essa demanda, imposta como condição do trabalho prescrito no âmbito da empresa para o Serviço Social, caminhou para um cenário com apenas duas saídas quanto à dependência química: ou ela adentrava na minha *praxis* profissional de vez ou era preciso abrir mão dela como um todo. No ano de 2014, contrariei todas as promessas que havia feito a mim mesma de não regressar à universidade e matriculei-me como aluna especial. Tive a grata oportunidade de conhecer a Ergonomia da Atividade e as discussões sobre Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público. Esse campo me foi apresentado pelo professor Dr. Mário César, e ele me abriu os horizontes para mostrar que a dependência química tinha uma face mais ampla do que aquela que eu conseguia enxergar naquele momento. Comecei a notar que ela se relacionava com a saúde do trabalhador e com a própria QVT.

No final de 2014, com a aprovação no processo seletivo do doutorado, um novo desafio emergia. Não estimei a magnitude dele. Tratava-se de uma área do saber muito desconhecida para mim, com uma linguagem própria e discrepante da minha área de formação profissional e acadêmica. Para seguir nesse desafio, era preciso ainda desvincular, ou amenizar, o papel de estudante do de profissional envolvida com o tema. Se esse distanciamento não tivesse ocorrido, dificilmente teria condições cognitivas de me apropriar dos resultados (não esperados) obtidos, ou daquilo que contrariava minhas próprias pré-

verdades estabelecidas quanto ao tema. Era preciso conhecer outras organizações e outros trabalhadores externos àquele ambiente profissional, até então posto para mim como o único existente.

Mas a vontade de entender melhor a realidade do uso de álcool por aqueles e por outros trabalhadores permanecia e permanece até hoje. É possível que seja uma inquietação que permanecerá para sempre. Depois de quatro anos de pesquisa para a elaboração desta tese, as respostas esperadas não vieram como se imaginava: vieram novas e profundas questões, e são elas que me permitem continuar nesse processo que é, essencialmente, inacabado. Se ele fosse acabado e definitivo, o meu próprio trabalho, na condição de assistente social, teria perdido o seu sentido, já que é justamente a potencialidade de transformação do ser social pelo trabalho que permite continuar nessa caminhada.

Introdução

O alcance de respostas para questionamentos que visam a entender como e de que forma o trabalho se relaciona com o uso abusivo de bebida alcoólica é uma tarefa árdua e, possivelmente, intangível. Sabe-se que os prejuízos relacionados ao uso abusivo de álcool são registrados em escala planetária: o uso prejudicial dessa substância é associado a 5,9% do total das mortes no mundo, foi correlacionado a mais de 3,3 milhões de óbitos no ano de 2012 e figura entre os cinco principais fatores de risco para doenças, incapacidades e mortes (WHO, 2014). Mesmo diante dessa abrangência de prejuízos, ainda há dificuldades em evidenciar os custos indiretos desse uso relacionado ao trabalho: absenteísmo, acidentes, perda de produtividade, erros, retrabalho, aposentadoria precoce, entre outros (WHO, 2014). Especificamente, quanto aos acidentes de trabalho no mundo, a estimativa é que 40% deles estejam relacionados ou envolvam o consumo de álcool (OIT, 2008).

Uma outra perspectiva de estudo da relação álcool e trabalho não focará na investigação desse tipo de prejuízo, mas buscará desvelar quais elementos do contexto organizacional possuem interface com o padrão de consumo de álcool por trabalhadores¹. Diante dessa dupla ótica, há a necessidade de pesquisas que se debrucem sobre o tema e que aceitem o desafio de adotar uma posição contra-hegemônica, ou seja, dispostas a focar na análise sobre as funções profissionais do uso de substâncias psicoativas para os trabalhadores (Lutz, 2017b) em um contexto histórico em que se vivencia a retirada daquilo que é positivo do trabalho (Ribeiro & Léda, 2004). Isso não significa que, ao adotar esse enfoque, as dimensões das consequências do abuso de álcool sejam negligenciadas ou mesmo minimizadas, mas é preciso considerar essa via dupla (Fontaine, 2006): ao mesmo tempo que o consumo de substâncias psicoativas é um elemento propulsor e mantenedor da

¹ Utilizaremos o gênero masculino ao longo desta tese para nos referirmos ao conjunto de homens e mulheres.

produtividade no trabalho, ele também pode ser fonte de prejuízos para a produtividade das organizações.

O recorte desta tese está no caráter ambivalente da relação entre o consumo de álcool e o trabalho, em que o **objetivo geral** foi investigar essa relação no âmbito do serviço público brasileiro. Estamos diante de uma questão velada e permeada de tabu. O abuso de álcool parece não se relacionar com trabalho, já que este é visto como elemento protetivo e preventivo de alguns comportamentos humanos e adoecimentos em geral, contudo nos deparamos com o fato de que diversos trabalhadores fazem o uso de álcool por vários motivos, sejam eles de ordem individual, ou mesmo para conseguirem lidar com exigências que emergem do contexto de trabalho. O desafio, portanto, está colocado: se, por um lado, o trabalho é fonte de proteção a adoecimentos, por outro, as transformações no padrão de produção capitalista impactam, negativamente, a saúde dos trabalhadores (Antunes & Praun, 2015) e relacionam-se com suicídios no local de trabalho, assédio moral e, no nosso interesse, com o abuso de álcool.

O serviço público brasileiro é o *locus* de investigação empírica na condução desta pesquisa. Cientes de que não foi nosso interesse retratar a totalidade desse serviço, a nossa investigação esteve centrada em um caso organizacional. Cabe destacar que a nossa escolha por esse campo deve-se à necessidade de maiores investigações científicas sobre a saúde mental dos servidores públicos, em especial, quanto ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas. Alguns pesquisadores nacionais se dispuseram a fazê-lo (Halpern, Ferreira & Silva Filho, 2008; Karam, 2010), mas ainda há aspectos de ordem teórica e metodológica a serem problematizados, como, por exemplo, as funções assumidas pelo uso de álcool por trabalhadores e o entendimento de quais elementos do trabalho podem estar imbricados na formatação desse abuso.

Em 2015, registrou-se o quantitativo de 1.216.769 servidores públicos da União ativos (Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017). Dados da ENAP (2015) indicam que o poder executivo concentrava 89% dos servidores públicos, distribuídos em 56% de civis e 32% de militares. A distribuição, por unidade da Federação, dos servidores executivos federais sinaliza que o Distrito Federal concentra o segundo maior quantitativo e o Rio de Janeiro ocupa a primeira posição. A realidade da concessão do benefício previdenciário do tipo auxílio-doença sugere pistas de como a relação trabalho e álcool se expressa para os trabalhadores contribuintes da previdência social. Em 2018, em um universo de 23.493.763 concessões, o número de auxílios-doença (espécie previdenciária) concedidos aos segurados pelo motivo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool foi de 139.562, sendo 131.819 concedidos para segurados do sexo masculino e 7.743 para seguradas do sexo feminino.

Quanto ao auxílio-doença na espécie acidentária (isto é, com nexos causais relacionados à atividade ocupacional), o número foi de 112 concessões ao total, sendo 103 benefícios para segurados do sexo masculino e 09 para seguradas do sexo feminino (INSS, 2018). Esses dados nos indicam que é um adoecimento que motiva baixo número de concessões (menos de 0,6% dos benefícios do tipo previdenciário) e que acomete mais segurados do sexo masculino. Adicionalmente, ao compararmos a concessão por espécie previdenciária com a espécie acidentária, verificamos que há baixo reconhecimento de nexos dessa doença com a atividade ocupacional do segurado.

O fenômeno do consumo de álcool relacionado ao trabalho apresenta-se para distintas categorias profissionais (Lima & Leal, 2015). Algumas abordagens teóricas, especialmente aquelas da tradição francesa (ergonomia da atividade, ergologia, clínicas do trabalho, psicossociologia, clínica da atividade, psicodinâmica do trabalho), tentarão explicar – sob diferentes prismas, ou abordarão tangencialmente – essa relação trabalho e álcool, bem como

outras que se apresentam para trabalhadores de vários ramos e setores de atividades (Borsoi, 2007; Jacques, 2003; Lima, 2010). Parte dos estudos que se voltam para essa questão identificaram que o uso de álcool ocorre como meio de lidar com rupturas pessoais, psíquicas ou mesmo físicas oriundas dessa complexa interface homem e trabalho. Outra parte das pesquisas centram-se no eixo argumentativo do trabalhador-problema (Maranda, 2017), ou do trabalhador como variável de ajuste (Ferreira, 2016), visto como aquele que não se adéqua a uma lógica produtiva, cabendo-lhe moldar-se às condições impostas pelo meio, longe de haver uma problematização desse contexto social e padrão de produtividade.

Frente à amplitude de um dos nossos eixos de análise, que se refere ao álcool, cabe problematizar porque o consumo dessa substância psicoativa permanece como um dos costumes que acompanha toda a humanidade e quando é que ele se torna um problema social. Não se sabe exatamente como a substância psicoativa álcool surgiu. Há inclusive a hipótese de que sua existência precede a humanidade, uma vez que a fermentação é um processo natural e não depende, necessariamente, da interferência humana para ocorrer, tornando-se uma substância de vasta oferta. Devido à possibilidade de ser produzido em praticamente todo o globo terrestre, o álcool espalha-se com facilidade e baixo custo. Os primeiros registros sobre o álcool datam de 6.000 a.c. e há indícios de que ele esteve presente na realidade de diferentes civilizações, como a egípcia, a grega, a romana e outras (Masur, 2004).

Outro aspecto que teria favorecido a difusão do álcool pelo globo terrestre é o grande potencial energético dessa substância: “cada grama de álcool provém 7 calorias” (Masur, 2004, p. 11). O álcool pode ser, dessa forma, meio de alívio da fome e pode ainda oferecer energia para a execução das tarefas e obrigações humanas. Além disso, o efeito farmacológico do álcool – efeito depressor e euforizante – permite aos seres humanos transformarem o ato de beber em busca do desinibir-se, alegrar-se ou no ato de esquecer,

ainda que temporariamente, aquilo que o sujeito quer retirar da mente (Masur, 2004; Lutz, 2017a).

O consumo de álcool passa a ser visto como problema social em concomitância com a consolidação da revolução industrial de meados de 1760 (CEBRID, 2011). A mudança no padrão de uso de álcool e as formas de lidar com o abuso desse consumo são marcadas pelas profundas transformações do trabalho no capitalismo e pelas novas formas de organização social. Expande-se uma visão moralista sobre o operário fabril, caracterizado como destemperado por não conseguir controlar a sua ingestão de álcool e por estabelecer laços de cumplicidade entre esse coletivo de trabalhadores na alcoolização (Durand-Moreau & Lalot, 2017). Tratava-se de uma visão individualizante, higienista e patologizante quanto ao uso de álcool feito por essa classe de trabalhadores. Para contê-los, era necessária a publicação e implementação de normativas, instrumentos legais proibitivos contra esse uso de álcool no âmbito do trabalho, mas longe de relacioná-lo com o trabalho e as relações sociais que os sujeitos estabelecem nessa dimensão (Crespin, Lhuilier, & Lutz, 2017).

A contribuição da pesquisa etnográfica de Castelain (1986), citado por Lima (2015), retoma esse aspecto. Os sujeitos da pesquisa são os doqueiros franceses e o autor problematiza que as mudanças no modo de produção e a reorganização urbana das cidades trazem repercussões de, pelo menos, duas ordens para os trabalhadores: eles deixam de habitar em moradias de caráter comunitário e deixam de estar submetidos a atividades de trabalho de caráter coletivo, as quais se tornam cada vez mais individuais. Nota-se que essa perda de coesão (pelo trabalho e pela moradia) implica repercussões para o padrão de consumo de álcool por parte daqueles sujeitos. Se o coletivo tolerava o consumo de álcool, nessa nova formatação social mais individualizada, o uso de álcool por aquele sujeito que excede ou extrapola passa a ser visto como um problema.

Mesmo que décadas tenham se passado, permanece a concepção de que a relação entre trabalho e álcool se expressa pela ótica do desvio, do erro e da desintegração por parte dos sujeitos. É um movimento duplo e contraditório: de um lado, esse consumo visto como um problema, uma doença a ser identificada, tratada e superada; do outro lado, a perspectiva de entender como ocorre esse uso, quais são os seus sentidos e as suas funções na dimensão do trabalho. Ainda que esses dois movimentos coexistam, observando-se uma prevalência do primeiro sobre o segundo, não é possível falar em real caracterização ou contextualização da relação trabalho e consumo de álcool, haja vista a dimensão tabu que permeia essa relação e as dificuldades de ordem do método de investigação empírica desse objeto (Lhuilier, 2017).

A nossa perspectiva teórica nesta tese, para tentar dar conta desse desafio, ancora-se na perspectiva sócio-histórica, adota algumas contribuições do método da ergonomia da atividade² e situa-se sob a ótica da centralidade do trabalho. O horizonte investigativo desta pesquisa configura-se na visão dos trabalhadores, mas não se restringiu ao trabalho como uma categoria abordada somente por meio da fala dos trabalhadores. Afasta-se, por exemplo, da abordagem da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 1992) e aproxima-se da concepção do desenvolvimento processual dos adoecimentos mentais sob a visão das imbricadas relações entre características individuais do sujeito e suas inserções no meio social, em especial, no trabalho (Ferreira, 2016; Le Guillant, 2006; Lima, 2002, 2015; Politzer, 1986).

O nosso enfoque, que é a relação trabalho e consumo de álcool no serviço público brasileiro, configura-se como um objeto histórico, inscrito em um determinado contexto (sistema capitalista de produção) e em *locus* de materialização específico de trabalho (serviço

² Não utilizamos nesta tese estratégias clássicas do método da ergonomia da atividade que nos permitam classificar esta tese como um estudo ergonômico. A análise da atividade comparece em nosso estudo por meio da fala dos sujeitos e da análise documental. Não utilizamos outros instrumentos de coleta de dados *strictu sensu* da ergonomia.

público). A escolha epistemológica está na construção material deste objeto, não sendo nosso interesse nos ater ao aspecto subjetivo do problema, embora esse não esteja ausente da nossa discussão, uma vez que ele é parte integrante da objetividade e entendemos que “o subjetivo clama pelo objetivo” (Lima, 2002, p. 61). Por outro lado, sem pender para o objetivismo exclusivamente, ressaltamos que a abordagem epidemiológica não integrou nosso prisma analítico, mas buscamos analisar o objeto estudado considerando dimensões macro e micro-organizacionais, conforme será descrito adiante.

Afirmamos também que o nosso interesse não esteve em responder ou mesmo se inscrever no dilema do nexo causal. Nossa proposta fundamenta-se na processualidade do uso de álcool e em suas interfaces estabelecidas com o modelo de gestão do serviço público. Sabemos da complexidade da relação saúde mental e trabalho e das dificuldades em se avaliar, no plano individual, fenômenos e situações que possuem reverberações da estrutura social, ao mesmo tempo que rebatem sobre esse complexo sistema social. O interesse desta tese foi contribuir para a discussão do nosso objeto por meio do delineamento qualitativo. Nosso método não busca estabelecer elementos preditivos ou de causalidade para explicação do fenômeno.

Feitas essas considerações sobre os eixos temáticos e sobre o delineamento teórico-metodológico desta tese, indicamos nossa **pergunta de pesquisa**: quais mediadores ajudam a entender como se dá a passagem do uso funcional para o disfuncional de álcool para servidores públicos em um determinado contexto organizacional brasileiro? Os nossos **objetivos específicos** são:

- a. Identificar mediadores da dimensão do trabalho que ajudam a entender a passagem do uso funcional para o uso disfuncional de álcool por servidores públicos alcoolistas;

- b. Identificar quais são os fatores de risco e de proteção relacionados ao alcoolismo de trabalhadores de uma organização pública brasileira;
- c. Reunir evidências para propor estratégia de intervenção organizacional quanto à prevenção do uso abusivo de álcool por parte dos servidores públicos.

Esta tese estrutura-se em quatro capítulos. O primeiro capítulo, denominado quadro teórico de referência, situa a perspectiva teórica e conceitual desta tese. Esse capítulo foi dividido segundo os eixos temáticos trabalho, álcool e a relação entre ambos. A nossa intenção foi a de discutir as transformações na esfera do trabalho formal capitalista, a perspectiva teórica da ergonomia da atividade, a inscrição histórica e material do objeto e o cenário de reformas no serviço público brasileiro. Posteriormente, tratamos do álcool e alcoolismo, incluindo as abordagens explicativas e a discussão sobre manuais de diagnósticos. Quanto ao tópico sobre a relação entre trabalho e álcool, incluímos, entre outros, a apresentação de panorama sobre as publicações científicas nacionais e em língua inglesa sobre o tema e fechamos esse capítulo com a discussão sobre os conceitos do uso funcional e disfuncional de álcool.

O segundo capítulo trata da perspectiva epistemológica adotada – que é da dialética – e discute o método utilizado nesta pesquisa. Trata-se de situar o delineamento de investigação aqui adotado e situar o nosso objeto no campo da pesquisa qualitativa, do estudo de caso.

O terceiro capítulo refere-se à etapa 1 de pesquisa, que pode ser sumarizada como um dos estudos conduzidos. Apresentamos o método específico utilizado nesta etapa, incluindo os procedimentos de coleta de dados, a caracterização dos participantes, os instrumentos de coleta e de análise de dados, além da discussão dos resultados obtidos. O quarto capítulo refere-se à etapa 2 desta tese, que trata do estudo de caso organizacional realizado. Assim como na estrutura da etapa 1, há a apresentação do método específico utilizado (procedimentos, participantes, instrumentos de coleta e de análise de dados). Consta a

apresentação e a discussão dos resultados obtidos na etapa 2. Por fim, apresentamos a nossa síntese geral sobre os resultados obtidos nas etapas 1 e 2 desta tese.

Nas considerações finais, foram retomados os objetivos de pesquisa, a fim de indicar se esses foram ou não respondidos. Apresentamos ressalvas e limites da abrangência da pesquisa conduzida e indicamos as contribuições (científicas, sociais e organizacionais) desta tese. São apontados os desafios sobre tema, os quais se constituem como lacunas a serem investigadas em pesquisas futuras.

Capítulo I – Quadro Teórico de Referência

O objetivo deste capítulo é apresentar uma síntese sobre as perspectivas teóricas e a base conceitual adotada nesta tese, para se referir ao tema do trabalho e ao uso de álcool. Trata-se de uma delimitação conceitual sobre um assunto que está distante de ter uma resposta unânime, considerando a abrangência que envolve as duas categorias, em especial, quando são interpretadas de forma relacionada. Iniciaremos essa reflexão pelo eixo do trabalho no contexto da sociedade capitalista.

1.1 Trabalho no Capitalismo

Nos anos 1970, passa-se a observar mudanças estruturais no padrão produtivo mundial. Essa mutação se dá por uma combinação de fatores econômicos e sociais, como o choque no preço do petróleo, as elevadas taxas de juros, os limites sociais e técnicos inerentes ao modelo de produção fordista, que criaram bases para uma nova organização do sistema produtivo. A partir de 1973, a acumulação flexível organiza-se como padrão do modelo produtivo. Nessa lógica, a demanda determina a produção, e não mais o contrário. Os trabalhadores passam a conviver com o discurso ideológico de que eles são participantes de todo o processo de produção (Antunes, 2015; Ferreira, 2016), e a disponibilidade corporeamente dos trabalhadores é colocada em sua máxima disponibilidade (Alves, 2007).

Estavam postas as bases para o vindouro processo de mundialização do capital, que toma impulso em meados dos anos 1980³. Cumpre destacar que as consequências dessa

³ A mundialização do capital, na definição de Chesnais (1999), “é um quadro político e institucional no qual um modo específico de capitalismo foi se constituindo desde os anos 80 [*sic*], em decorrência das políticas de liberalização e desregulamentação das trocas, do trabalho e das finanças, adotadas pelos governos dos países industriais” (p. 77). A contribuição desse autor para a leitura desse processo histórico está na não limitação em ver

reestruturação produtiva para os trabalhadores foram a imperante lógica do individual sobre o coletivo, o desmonte das lutas sindicais, a desconstrução do trabalho organizado, o avanço da terceirização, a flexibilização das relações trabalhistas (Antunes, 2007), além dos impactos e novas formatações colocadas pelo Capital ao processo de esvaziamento do sentido do trabalho, impelindo aos trabalhadores formas individuais de sobreviverem a essa circunstância, sob pena de se arruinarem no escopo do desemprego estrutural (Alves, 2007).

Esse impacto sob a reestruturação da organização produtiva teria contribuído para que houvesse postulados sobre a perda da centralidade do trabalho na teoria social e também sobre o fim da classe operária (Cardoso, 2011). Na visão de Borges e Yamamoto (2014), esse conjunto de pensamento poderia ser identificado como a “ética do lazer” (p. 59), na qual o trabalho deixa de ser estruturante, do modo de sociabilidade, havendo uma nova racionalidade, fundada nos valores éticos e humanistas, e não na leitura econômica e política da exploração de classes.

Antunes (2015), entretanto, propõe algumas teses que se contrapõem à noção de que o trabalho e a classe trabalhadora, em face às mutações ocorridas no mundo da produção (que inclui o desemprego estrutural), estariam desaparecendo. A primeira proposição do autor é que, na nova morfologia do trabalho, a classe-que-vive-do-trabalho não está restrita apenas àqueles que são tidos como os trabalhadores produtivos, mas incorpora também a classe improdutiva, que produz serviços tanto para a população em geral como para o detentor dos meios de produção (mais-valia). A segunda sustentação é que a classe trabalhadora não incorpora apenas o proletariado industrial (no sentido clássico), mas também os assalariados

a mundialização do capital como um processo de globalização e de ampliação de acesso aos recursos monetários e/ou materiais, mas sim considerar que foram os capitais mundiais aqueles que mais se beneficiaram das medidas de liberalização e de desregulamentação.

do setor de serviços, o trabalhador rural, o terceirizado, o desempregado (expulso do processo produtivo capitalista), o trabalhador informal.

Outra sustentação feita por Antunes (2015) refere-se ao fato de que o trabalho desprovido de verdadeiro sentido para os trabalhadores não é compatível com “tempo verdadeiramente livre” (p. 146), ou com o verdadeiro sentido afetivo fora o trabalho. Por isso, na lógica de produção capitalista, não há que se falar em tempo, de fato, livre. A ausência de sentido do trabalho compele o trabalhador a manter-se no consumo a todo o instante e, cada vez menos, na satisfação das suas necessidades humanas. O verdadeiro sentido do trabalho⁴ não prescindiria do sentido da vida. Em uma nova forma de sociabilidade humana, que não se acomoda com o Capital, essas duas dimensões (trabalho e vida) não ocorrem em separado, mas fazem parte de uma mesma realidade (Antunes, 2015).

No atual estágio de capitalismo financeiro, observa-se uma ruptura no padrão de sociabilidade que considera o trabalho como atividade central. Trata-se de relações de trabalho expressas pelo negativo, ou, conforme definidas por Castel (2008), como desfiliação das relações de trabalho, que levam à instauração de ambiente de incertezas, impossibilidade de criação ou sequer de manutenção do próprio posto de trabalho. O que fica evidente é o processo de exclusão do trabalhador que não se adequa a essa lógica produtiva. Ele será excluído do mercado de trabalho duplamente: seja por não conseguir manter-se em seu posto devido às mudanças no processo de produção, com a extinção de postos de trabalho ou cargos profissionais (Castel, 1998, 2008), seja por vivenciar uma situação de adoecimentos, entre esses, o mental, que dificulta a manutenção do exercício das atividades laborais. Em alguns casos, esses adoecimentos podem estar associados ao modelo do processo produtivo (Codo, 1988).

⁴ Nesta tese, não será explorada a noção de trabalho para outras culturas por não ser objeto investigativo o conceito de trabalho que fuja ao escopo do contexto da sociedade capitalista.

Para instigar mais esse desafio, retoma-se a perspectiva de análise de Antunes (2015) sobre a centralidade do trabalho, que pode ser entendida como o papel estruturante do trabalho no modelo de sociabilidade humana. Essa proposta teórica considera como central as dimensões econômicas, políticas e sociais que o trabalho exerce sobre o ser humano e também como ele se constitui como atividade humana: “(...) a substância comum a todas as mercadorias é o trabalho. Para produzir uma mercadoria, tem-se que inverter nela, ou a ela incorporar uma determinada quantidade de trabalho. E não simplesmente trabalho, mas trabalho social” (Marx, 1980, p. 29). Considerando-se a centralidade do trabalho, entende-se que o trabalhador, ao vender a sua força de trabalho, acaba por ter expropriada e transmutada também a sua subjetividade, conforme sustenta Alves (2007).

Nesse debate, Sennett (2009) contribui quanto à flexibilidade das relações trabalhistas e dos impactos para os próprios trabalhadores. A reflexão desse autor veicula a proposição de que a estruturação do novo capitalismo ataca a dimensão ética do trabalho e engendra nos seres humanos relações sociais esvaziadas de sentido. Valendo-se da exemplificação, ao comparar a trajetória de vida e de trabalho de um jovem que vivencia o atual modelo de produção com o caminho percorrido pelo pai desse mesmo jovem, esse autor assinala: “o comportamento flexível que lhe trouxe o sucesso está enfraquecendo seu caráter de um modo para o qual não há remédio prático” (Sennett, 2009, p. 33).

O modelo de produção capitalista se metamorfoseou e os impactos da acumulação flexível sobre a vida dos trabalhadores trazem repercussões tanto na dimensão material como na dimensão subjetiva (Sennett, 2009). Esse processo é duplamente desconcertante para os sujeitos que vivem da venda da força de trabalho: de um lado, a desfiliação da proteção social promovida pelo vínculo de trabalho (Castel, 1998, 2008); de outro, a psique forjada pela pressão por produtividade, a qual se materializa como realidade dos trabalhadores. Mas, contraditoriamente, a provisão (de fato) do trabalho saudável por parte daqueles que são os

detentores dos meios de produção não é uma realidade na sociedade capitalista (Antunes, 2015; Sennett, 2009).

1.1.1 Trabalho, atividade, tarefa.

O trabalho, como modelo de práxis social (Lukács, 1978), traz como desdobramento, ao nosso ver, uma convocação de ordem prática quanto à intervenção no contexto de trabalho quando esse assume formatações nocivas à saúde e à segurança dos trabalhadores e, principalmente, quando é posto em risco o cerne do sentido do trabalhar. Isso porque por meio do trabalho:

dá-se ao mesmo tempo – ontologicamente – a possibilidade do seu desenvolvimento superior, do desenvolvimento dos homens que trabalham (...) esse mundo circundante é transformado de maneira consciente e ativa, o trabalho torna-se não simplesmente um fato no qual se expressa a nova peculiaridade do ser social, mas, ao contrário – precisamente no plano ontológico –, converte-se no modelo da nova forma do ser em seu conjunto. (Lukács, 1978, p. 6)

Conforme Ferreira (2003), o trabalho é composto por duas dimensões interdependentes: uma ontológica, que considera o trabalho como “uma invenção sócio-histórica datada” (p. 11), é o trabalho enquanto processo ontogênico. A outra dimensão passa pela mediação do indivíduo por meio de ações que visam interagir com o meio que o circunda. Levar em conta essas dimensões nos leva a problematizar que a dimensão individual e coletiva do trabalho possui rebatimento na forma como o ser social constrói a sua consciência, já que são as condições materiais de existência que determinam a consciência (Marx, 1859/2007; Politzer, 1986). O ser humano planeja, projeta o trabalho a ser feito (capacidade teleológica), interage com outros sujeitos e faz do trabalho uma atividade coletiva, que se estabelece como relação social. Ao transformar o meio social por meio do

trabalho, o sujeito se auto transforma e tem a sua consciência humana forjada, tanto por meio da atividade de trabalho, quanto pelo desenvolvimento das bases das funções psíquicas superiores, como, por exemplo, o estabelecimento da linguagem (Leontiev, 1959/2004).

Ao entendermos que a consciência reflete a realidade, abre-se a base para a intervenção e modificação da realidade (Lukács, 1978), uma vez que o trabalho não é apenas o modelo “objetivamente ontológico de toda práxis humana (...), mas é também o modelo que serve de exemplo à criação da realidade” (Lukács, 1978, p. 9). Assim, Lessa (2001), ao retomar a proposição de Lukács, considera que a reprodução social se desdobra em dois polos indissociáveis: a reprodução das individualidades e a reprodução da totalidade social.

As implicações desses dois polos indissociáveis nos trazem reflexões quanto ao método desta pesquisa, tendo em vista que se trata de analisar a organização do trabalho (sua constituição histórica, operacional, normativa) e a realidade dos trabalhadores (suas histórias de vida, seu estabelecimento de relações sociais). Trazemos também esse debate para o âmbito da saúde do trabalhador e reconhecemos a interface entre as mediações construídas pelos próprios trabalhadores, bem como aquelas a serem tecidas pelos profissionais que atuam no campo de saúde e segurança do trabalho, uma vez que esses receberão as demandas trazidas pelos trabalhadores e irão respondê-las, seja separando essas duas dimensões, seja analisando-as em conjunto, sem abrir mão do caráter ontológico do trabalho.

Seguindo nessa problematização, à luz da ergonomia da atividade, definimos que a tarefa é entendida como o “modo concreto de apreensão do trabalho que tem por objetivo reduzir ao máximo o trabalho improdutivo e otimizar o trabalho produtivo” (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg, & Kerguelen, 2012, p. 25). Na definição de tarefa, está embutida a noção de trabalho prescrito, que se refere às normas de execução, às prescrições para se alcançar um fim previamente estabelecido por alguém, que não é, necessariamente, o próprio trabalhador. Remete, portanto, o trabalhador a uma relação de imposição. Já a atividade é o

“elemento central que organiza e estrutura os componentes da situação de trabalho” (Guérin et al., 2012, p. 26). Inerente ao conceito de atividade está a síntese do trabalho real, que trata da execução do trabalho humano em si, o saber fazer dos próprios trabalhadores seguindo as suas variabilidades individuais.

Conforme Weill-Fassina (1990), a execução da atividade vem acompanhada da distância entre a tarefa prescrita e o trabalho real. Essa disparidade exige dos trabalhadores habilidades e esforços de ordem cognitiva que os ajudem a situar as demandas no nível do executável, isto é: “trata-se, então, de re-situar no curso da lógica temporal do desenvolvimento da ação, a lógica do sujeito e aquilo que dá coerência à conduta” (Weill-Fassina, 1990, p. 3). Há um desafio de ordem do método e também de ordem teórica que se coloca aos pesquisadores do trabalho, em especial, quando investigam essa disparidade entre o prescrito e o real em um determinado contexto de trabalho. Isso porque não é possível observar, empiricamente, o funcionamento cognitivo do trabalhador durante a operacionalização desse processo de trabalho e mediação entre o prescrito e o real, mas, sim, o comportamento desses, acompanhados por meio das suas estratégias operatórias, gestos e verbalizações.

Sobre esse aspecto, retomamos a contribuição de Araújo (2014, p. 37):

(...) lembremo-nos do que a ergonomia francesa e, com ela, as abordagens clínicas do trabalho, definem como transformação do trabalho prescrito em real. Isso designa, sem dúvida, uma resistência ativa e criativa à prescrição, à racionalização taylorista. No entanto, essa passagem do prescrito ao real não é evidente em si mesma, ela não é sempre diretamente observável, mas se realiza, às vezes, através de um processo lento, heterogêneo e multifacetado. Além disso, para o trabalhador que é autor desse processo, muitas vezes essa passagem não lhe chega ao registro da representação, já

que ela tem, antes de tudo, o estatuto de experiência vivida, irrefletida, que se produz no nível do corpo, dos afetos, da inteligência prática inscrita no saber fazer.

Guérin et al. (2012) são claros ao afirmar que a psicopatologia do trabalho estuda as consequências do trabalho para a saúde psíquica dos trabalhadores. O estudo das agressões (ou das proteções) à saúde do trabalhador não é o objetivo fulcral da ergonomia da atividade, tendo em vista que o objetivo desse campo científico é a transformação das condições de trabalho para se garantir o bem-estar dos trabalhadores e também a eficácia e eficiência do processo produtivo. Assim, não atribuímos, nesta tese, à ergonomia a responsabilidade de nos responder como se desenvolve a relação do uso de álcool por parte de trabalhadores, mas utilizamos algumas das suas contribuições metodológicas para a investigação do eixo analítico trabalho.

1.1.2 Ergonomia da atividade.

A abordagem teórico-metodológica utilizada nesta tese filia-se às contribuições da Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho (EAA_QVT), tendo em vista o diálogo expresso dessa proposta com o posicionamento epistemológico referenciado. A EAA_QVT baseia-se no método de origem franco-belga da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), a qual combina o uso de diferentes instrumentos e procedimentos de pesquisa (Ferreira, 2011) e possui caráter antropocêntrico, uma vez que se postula a necessidade de organizar o trabalho de acordo com as necessidades físicas e mentais dos trabalhadores. A AET é uma ferramenta utilizada para compreender a atividade dos trabalhadores, as resultantes decorrentes da atividade e os fatores estruturantes do trabalho. A intenção no uso desse método é compreender os indicadores críticos que existem nos contextos de trabalho (Ferreira & Antloga, 2012) e, com isso, propor medidas interventivas com vistas à transformação do trabalho (Guérin et al., 2012).

Nos termos de Ferreira (2016), a ergonomia pode ser definida como uma abordagem científica, de natureza antropocêntrica e interdisciplinar, e que tem como objetivo humanizar o contexto da produção de bens e serviços com vistas ao atendimento das necessidades dos trabalhadores, bem como garantir a execução da produção. Sumariamente, o objeto da ergonomia é o trabalho, seja este relacionado às condições de trabalho – resultado de um trabalho – ou à própria atividade do trabalho. Cumpre destacar que a finalidade da ergonomia não se restringe apenas à análise dessas dimensões, mas seu foco é a transformação do próprio trabalho (Guérin et al., 2012).

As dimensões analíticas centrais e que integram o quadro teórico-metodológico proposto por Ferreira (2016) é a tríade indivíduo, ambiente e trabalho, sendo o indivíduo o “segmento populacional específico que compõe a classe trabalhadora” (p. 138), e o ambiente, o “contexto sociotécnico” (p. 138), organizado em práticas formais e informais. No cerne dessa tríade, encontra-se o trabalho, expresso na sua dimensão ontológica e mediadora, e central na relação entre o indivíduo e o ambiente (contexto/situação de trabalho). O recorte metodológico da ergonomia para estudar toda essa complexa realidade do trabalho passa pela distinção entre os termos **tarefa** e **atividade**, tendo o trabalhador como elemento estruturante dessa abordagem.

Para melhor ilustrar como a AET pode ser ferramenta de investigação científica, Ferreira (2016) propõe a seguinte conceituação para as dimensões estruturantes que compõem a AET. Cabe ressaltar que tal classificação assume estatuto conceitual, mas não perde a finalidade de ser instrumento de investigação da realidade, integrando, portanto, o método da EAA_QVT, a qual possui a função de instrumentalizar, do ponto de vista teórico-metodológico, aqueles pesquisadores que se propõem a investigar a face do complexo trabalho humano. O ponto de partida está na definição de **contexto de trabalho**, o qual pode ser entendido como o *locus* material, organizacional e social. É compreendido pelas

condições de trabalho, organização do trabalho, relações socioprofissionais, reconhecimento e crescimento profissionais e uso da informática. Nesse espaço estão presentes as representações individuais e coletivas dos trabalhadores forjadas pelo Custo Humano do Trabalho (CHT) e as estratégias operatórias de mediação (Ferreira, 2016).

A primeira dimensão é denominada **condições de trabalho**. Trata-se dos elementos estruturais. São as condições de infraestrutura que permitem ao trabalhador realizar as suas tarefas e é composta pelo ambiente físico, instrumentos de trabalho, equipamentos, matéria-prima e política de pessoal (remuneração, benefícios, desenvolvimento pessoal e de carreira) (Ferreira & Mendes, 2003).

A dimensão **organização do trabalho** é constituída pelos elementos prescritos do trabalho e inclui a divisão do trabalho, as normas e dispositivos jurídicos, os procedimentos, os protocolos, o ritmo e o prazo de execução de tarefas, o controle, a fiscalização, a disciplina, o tempo para a realização de tarefas, a jornada de trabalho, as pausas e descansos e os turnos de trabalho.

As **relações socioprofissionais** do trabalho são definidas como os fatores interacionais, sejam essas interações intragrupos e intergrupos (com os próprios pares da equipe de trabalho, com os membros dos outros grupos de espaços de trabalho), interações hierárquicas (comporta a hierarquia imediata ou gestores superiores) ou interações com clientes externos – sejam consumidores ou fornecedores (Ferreira & Mendes, 2003).

O **reconhecimento profissional** é uma dimensão que pode ser expressa pela satisfação no trabalho realizado, no reconhecimento do empenho e da dedicação por parte dos gestores hierárquicos e dos pares, bem como por parte dos cidadãos, clientes, consumidores e sociedade.

Já o **crescimento profissional** expressa-se na possibilidade de exercício da criatividade, no desenvolvimento de competências, na criação de oportunidades, na equidade, no crescimento na carreira ou na existência de capacitação (Ferreira, 2016).

Seguindo nessa definição das dimensões estruturantes, a **cultura organizacional** conforma-se como o “pano de fundo”, onde estão fundamentadas as referidas dimensões estruturantes do contexto de trabalho. Nos termos de Ferreira (2016, p. 183), podemos afirmar a cultura organizacional como “transversal aos elementos que estruturam os contextos de trabalho e, absolutamente, estratégica para se interpretar a qualidade de vida no trabalho nas organizações”. Na concepção de Ferreira (2016), os elementos da cultura organizacional são: a linguagem e o simbolismo (jargões, os estilos de comunicação gestuais, verbais ou escritos, os códigos, o senso comum), o comportamento (os estilos de trabalho, os perfis gerenciais, os padrões de conduta e procedimentos, os modos de controle, as modalidades de cooperação), os valores organizacionais (o respeito, a cordialidade, a disciplina, a equidade, a fidelidade, autonomia), as crenças (personalização das relações sociais, a relação espaço público e privado, o jeitinho brasileiro, o patrimonialismo, a esfera pública, o modelo da grande família), os ritos (as celebrações de entrada e saídas da organização, os eventos culturais, os rituais administrativos).

Por meio da natureza ambivalente e contraditória do próprio trabalho, entende-se que o trabalhador vivencia tanto o bem-estar quanto o mal-estar na sua atuação profissional, conforme conceituação proposta na abordagem da EAA_QVT, segundo Ferreira (2016). Bem-estar e mal-estar são representações mentais que os trabalhadores constroem com base em suas vivências em um contexto laboral. As representações e sentimentos positivos sobre o trabalho são fontes de bem-estar no trabalho, por exemplo: relações socioprofissionais, sentimento de utilidade, gostar do trabalho, gostar do que faz, condições de trabalho adequadas. As representações e sentimentos negativos, por sua vez, constituem-se como

fontes de mal-estar no trabalho: práticas gerenciais inadequadas, condições de trabalho precárias, relações socioprofissionais conflituosas, falta de reconhecimento e crescimento profissional (Ferreira & Mendes, 2003; Ferreira 2016).

Do ponto de vista daquilo que é exigido do trabalhador e a fim de compor os indicadores críticos da análise do trabalho, destacamos o conceito de Custo Humano no Trabalho (CHT), que pode ser definido, conforme Ferreira (2011, p. 97), nestes termos: “O CHT expressa o que deve ser despendido pelos trabalhadores (individual e coletivamente) nas esferas física, cognitiva e afetiva a fim de responderem às exigências de tarefas (formais e/ou informais)”. A ideia de CHT é uma leitura crítica ao conceito de carga de trabalho, que visa medir essa carga (física e cognitiva) e buscar o trabalhador médio que pode se ajustar a esse tipo de tarefa. Na direção oposta, a proposta conceitual de CHT não objetiva encontrar esse perfil de trabalhador, mas investigar como esse custo se expressa e como as condições de trabalho podem ser modificadas, a fim de permitir que o exercício do trabalho permita saúde e bem-estar a este trabalhador (Ferreira, 2011).

O CHT é expresso em três esferas: custo físico, cognitivo e afetivo. O custo afetivo é relacionado aos sentimentos e representações de bem-estar e também de mal-estar. O custo físico é relacionado com a postura, gestos, repetições, demandas corporais biomecânicas, fisiológicas. O custo cognitivo é relacionado com o esforço afetivo, o cognitivo, armazenamento e evocação de informações, saberes e conhecimentos para a execução das tarefas. Relaciona-se também ao custo visual, atenção e concentração despendidos.

Na abordagem da EEA_QVT, entende-se que o trabalhador reage e lida com o CHT por meio das estratégias individuais e coletivas de mediação (EMICs). Essas podem ser definidas como as formas com que os trabalhadores lidam, sentem e atuam frente às contradições presentes no contexto de trabalho e expressas pelo CHT. As EMICs assumem dupla função: agem tanto no sentido de permitir que o trabalhador realize as suas tarefas,

como permitem que o trabalhador enfrente o CHT e busque o predomínio do bem-estar frente às exigências que lhes são impostas durante a sua realização. As EMICs são dinâmicas e dependem da autoavaliação dos trabalhadores e da avaliação daquilo que é apresentado como demanda ao trabalho. Cada trabalhador ou grupo de trabalhadores desenvolve as suas EMICs e esse processo se relaciona com a cultura organizacional, seja interferindo nessa, seja essa interferindo nas representações sociais que os trabalhadores constroem sobre as EMICs (Ferreira, 2016).

Não obstante, cabe ressaltar, novamente, que este estudo não utilizou a abordagem clássica de ergonomia da atividade, como pode ser verificado em outros estudos (Antloga, 2009; Ferreira, 1998). Tendo em vista a natureza do objeto de pesquisa e os objetivos propostos nesta pesquisa, adotou-se a perspectiva da pesquisa qualitativa. Um dos pressupostos da EAA_QVT, no que se refere à centralidade das representações que os próprios trabalhadores fazem sobre a relação trabalho e saúde, orientou o percurso adotado nesta pesquisa e esse será um dos caminhos escolhidos para realizar essa aproximação sucessiva do real. No próximo tópico, reunimos reflexões sobre a dimensão da gestão no setor público, já que esse é o nosso *locus* de investigação do trabalho real.

1.1.3 Modelos de gestão organizacional do serviço público e reformas estatais.

Os modelos organizacionais modificam-se ao longo dos anos e dos contextos econômicos-políticos de cada momento histórico brasileiro. Não é possível falar em limites rigorosos de cada modelo, haja vista que um modelo complementa o outro, podendo apresentar sobreposições e rupturas em determinados contextos e em diferentes organizações. Ressaltaremos os três modelos que se relacionam com as reformas administrativas econômicas, conforme a classificação de Secchi (2009), com vistas a subsidiar o debate sobre

a forma como o serviço público brasileiro se apresenta e quais os impactos disso para a saúde dos trabalhadores, em especial, os servidores públicos.

Iniciaremos pelo modelo Weberiano. Há princípios que norteiam o exercício da autoridade racional-legal, que regem a administração nas organizações burocráticas (Secchi, 2009). A ideia de poder presente em uma organização se relaciona à noção de hierarquização e de exercício do poder de mando por parte de um e de obediência por parte de outro. Nos termos de Weber (1922/1999, p. 193), “toda dominação manifesta-se e funciona como administração. Toda administração precisa, de alguma forma, da dominação, pois, para dirigi-la, é mister que certos poderes de mando se encontrem nas mãos de alguém”. A legitimação da hierarquia permite a cisão entre aqueles que decidem as tarefas a serem realizadas e aqueles que executam o que foi decidido por esse grupo diretivo. Secchi (2009) relaciona o pressuposto da hierarquia ao da formalidade, isto é, em uma organização, essa legitimidade estabelece, entre outros, a formalização dos procedimentos, decisões, normas e rotinas de execução de serviços.

Outra característica da organização burocrática é a noção de mérito. Ao argumentar sobre o significado da obediência à dominação, Weber (1922/1999) situa que a diferença de poder (entre aquele que manda e aquele que obedece) está vinculada à noção de autojustificação entre o que é “merecido” (p. 197) – o que justifica o privilégio de alguns – e aquilo que é “culpa” (p. 197) do outro – o que justifica o não alcance, ou a não distribuição do poder entre a maioria. Assim, em uma organização de tipo burocrática, a competição por um determinado cargo pauta-se no critério de justiça determinada pelo “valor positivo atribuído ao mérito” (Secchi, 2009, p. 351). Nos termos de Secchi (2009), o profissionalismo, supostamente, evitaria a indicação a cargos por meio do nepotismo.

Seguindo a racionalidade de regras e de legitimação do poder em organizações burocráticas, Weber (1922/1999) situa que aquele que detém o poder de mando o faz por ter

poder legítimo e por exercê-lo segundo regras previamente estabelecidas e normatizadas. Conforme Secchi (2009, p. 351), a relação entre “os membros da organização e entre a organização e o ambiente externo está baseada em funções e linhas de autoridade claras”. Fica clara a legitimidade do chefe ou daquele que é o representante da organização. Cabe a ele, de forma impessoal, utilizar esse poder de mando para seguir com o funcionamento da organização, sendo o seu poder vinculado somente quando está ocupando um determinado cargo (Secchi, 2009).

O modelo burocrático subsidiou a composição da administração científica do trabalho, sob os pressupostos tayloristas, em especial quanto à separação das atribuições dos trabalhadores: aqueles que pensam e planejam as tarefas e aqueles que executam as tarefas pré-determinadas (os executores, os trabalhadores em larga escala). Mas esse modelo apresenta limitações e, especialmente no período após a Segunda Guerra Mundial, passa a sofrer variadas críticas: engessamento que impede mudanças, o excesso de tarefas prescritas e o rigor nos procedimentos que impede o exercício da motivação e da criatividade humana.

Ancorados em justificativas de necessidade de reforma do estado (Bresser Pereira, 1998), emergem modelos de gestão voltadas para a modernização do serviço público, pautadas no discurso na defesa do interesse público. Alguns dos princípios do modelo denominado novo serviço público (NSP) são servir o cidadão (e não o cliente), defender a cidadania e unir a produtividade com a valorização das pessoas. A proposta NSP estaria no polo oposto ao modelo burocrático da administração pública, a qual, por sua vez, estaria pautada em alguns pilares, como o da centralização e do patrimonialismo (Angelis, 2015). Mesmo que as definições do NSP estejam voltadas para uma lógica que adote princípios voltados para a tônica da cidadania e do papel humano nas relações sociais no serviço público, é preciso um olhar de ressalva e seguir no aprofundamento dessa discussão e

verificar como os meandros do gerencialismo (importado da lógica privada de produção) permeiam esse modelo de gestão do serviço público.

Uma das críticas ao NSP é que este não modificou o que de fato se pretendia modificar ou mesmo alcançar. A estrutura burocrática (e, adicionalmente, a lógica patrimonialista) é mantida e o que se passa a vivenciar é o enxugamento da máquina pública, redução no número de trabalhadores e aumento da extração da sua capacidade produtiva. As consequências disso são nefastas. Uma delas é “a tendência dos reformadores em descuidar do trabalhador e, embora os argumentos adotem a retórica do empoderamento dos trabalhadores, o que se observa é um tom opositor à figura do burocrata” (Hays & Plagens, 2002, p. 335) e, por extensão, ao trabalhador do serviço público. Os autores apresentam duas experiências reformistas para elucidar tal afirmação. Uma delas é o caso britânico, apoiando-se nos argumentos de Margaret Thatcher. Eram defendidos a retirada de privilégios, a extinção das regalias do serviço público e o exercício do controle quanto à execução dos serviços requeridos a esses trabalhadores.

A segunda experiência relatada por Hays e Plagens (2002) refere-se à implementação desse processo nos Estados Unidos. Ressaltam a Lei da Reforma do Serviço Público de 1978, cuja base estaria na redução da burocracia, mas também na acentuação do controle e do exercício da supervisão sobre os trabalhadores públicos. Trata-se da incorporação de práticas gerenciais, pautadas na lógica da meritocracia e do controle do desempenho. A ideia desse processo no serviço público era a do gerencialismo, importado do modelo privado de gestão. A redução da observação aos direitos e garantias trabalhistas estava posta (Hays & Plagens, 2002).

Outra consequência dessas reformas, com base em Hays e Plagens (2002), está na chamada “crise silenciosa” (p. 336) do serviço público. Países industrializados, em meados dos anos 1990, passaram a vivenciar o dismantelamento do serviço público. As alternativas

reais para manter, motivar e mesmo contratar os servidores públicos eram escassas. Havia acentuada rotatividade de pessoal e má gestão financeira, o que comprometia o funcionamento dessa esfera. Era a constatação de que o serviço público estava em desvantagem competitiva em boa parte do mundo e que o NSP não alcançou a sua maior promessa: a de tornar o serviço público eficiente e eficaz (Hays & Plagens, 2002).

Conforme Secchi (2009), é comum encontrar em publicações da área a equivalência dos termos administração pública gerencial (APG) e governo empreendedor (GE) ao termo gerencialismo. Aqui, retomaremos, brevemente, a caracterização do gerencialismo com base em Gaulejac (2007), mesmo ciente de que o plano de fundo da conceituação de trabalho para este autor não dialoga com a proposta teórica adotada nesta tese no que se refere à centralidade do trabalho. Não obstante, consideramos válida a análise feita pelo autor quanto aos impactos do gerencialismo para a saúde dos trabalhadores. O discurso gerencialista considera que a flexibilidade dá às pessoas mais liberdade para moldar suas vidas. Especificamente, há uma premissa de avanço ou de modernização dos modos produtivos, mas que, de fato, se apoia sobre os mesmos pilares do controle dos trabalhadores, conforme Gaulejac (2007), “A técnica de gerenciamento deixa de ser de vigilância e perde seu caráter disciplinar e torna-se capaz de forjar a psique humana” (p. 108).

Gaulejac (2007) ressalta que o trabalho se esvai em uma formatação abstrata, desregulamentada e que não permite ao trabalhador enxergar o fruto do seu próprio trabalho. Uma das consequências deixadas por esse vazio do trabalho foi preenchida pelo próprio consumo. O trabalho deixa de ser uma forma de realização humana e passa a ser orientado para a lógica consumista, como forma de condução da identidade dos sujeitos. É nesse contexto que “as ferramentas gerenciais (...) preferem, de forma tão otimista quanto charlatã e cínicas, realçar os aspectos exageradamente positivos da Era dos Vazios” (p. 14). Um dos impactos dessa ferramenta é que “o poder gerencialista mobiliza a psique sobre objetivos de

produção” (Gaulejac, 2007, p. 37). É o gerencialismo que garante a integração entre lógicas mais ou menos contraditórias e faz a mediação entre o trabalho, a mão de obra, as tecnologias, as regras, as normas e a mobilização da subjetividade dos trabalhadores.

Ao realizar a análise do impacto da ferramenta gerencial, Gaulejac (2007) situa que “as técnicas de gestão levam os indivíduos a interiorizarem a exigência da rentabilidade” (p. 44). Cada um dos trabalhadores, independentemente da posição hierárquica que ocupa na empresa, deverá preocupar-se com a rentabilidade empresarial. A gestão assume, portanto, com maestria, a tarefa de garantir a identidade ética do capitalismo, que foi perdida quando esse modelo de produção se afastou da ética protestante (Gaulejac, 2007). Por isso, os instrumentos de gestão não são neutros, “são construídos sobre pressupostos raramente explicitados, lógicas implícitas impostas por meio de regras” (p. 100) e geram, constantemente, homogeneizações e padronizações dos processos de trabalho, avaliações de trabalhadores e do ideário sobre o próprio trabalho. A estruturação e a materialização da tônica gerencialista representam ameaças à composição da identidade humana, seja do ponto de vista da sua reprodução material (salário sem poder de compra real, lucratividade extrema de uma minoria), seja do ponto de vista da mobilização da psique (adoecimentos, suicídios).

No serviço público brasileiro, as propostas de reformas, com vistas à incorporação da lógica de mercado, não são recentes no Brasil. Nos anos 1990, retomando Bresser Pereira (1998), parte-se da premissa de que o Estado se encontra em crise e que a desregulamentação – entendida como o grau (maior ou menor) de intervenção por parte do Estado no funcionamento do mercado – é o caminho para a promoção da governança, a qual possui interface com o aspecto econômico (superação da crise fiscal do Estado), com o aspecto estratégico (redefinição da atribuição do Estado na intervenção econômico-social) e administrativa (superação da burocracia administrativa). Entende-se que, nesse contexto de reforma, o Estado precisa recuperar a sua capacidade de governança.

A proposta de Bresser Pereira (1998) não postula a ideia de extinguir ou suprimir totalmente o Estado. Tratava-se de delimitar a sua atuação, de defini-lo como regulador e de aumentar o poder de governança. O autor apoia-se no regime democrático como o meio para organizar e levar a cabo a reforma estatal. Para esse autor, não seria outra forma de organização do poder que poderia levar à readequação da atuação do Estado, pois é nesse regime que estariam garantidas as condições e a estabilidade político-econômica que permitiria levar esse tipo de reforma adiante. Uma das justificativas para a necessidade da reforma e da modificação do papel do Estado seria a existência de crise fiscal (Bresser Pereira, 1998; Secchi, 2009), entendida, sumariamente, como a perda do crédito público, ou a incapacidade do estado em manter a reserva orçamentária para seguir financiando a política pública.

A reforma do Estado e de enxugamento do serviço público, não obstante as práticas implementadas desde os anos 1995, continuam a marcar e delinear a estrutura do serviço público brasileiro. No ano de 2015, com a publicação do documento “Uma ponte para o futuro”, publicado pela Fundação Ulysses Guimarães (2015), fica clara a proposição de redução dos bens públicos, sob o argumento da necessidade de ajuste fiscal como uma das estratégias para enfrentar a então crise econômica pela qual o país passava, além de propor a privatização e comercialização de bens e recursos naturais de uso coletivo. Sob a ótica de Terra (2016), é possível concluir que o Estado assume mais o papel de garantidor de interesses de mercado quando comparado à função reguladora prevista nos documentos de 1995 sobre a reforma estatal. A defesa e a implementação de reformas (previdenciária e trabalhista) e os cortes no orçamento público deixam claro o interesse voltado para o encolhimento da dimensão pública. Na atual conjuntura, não é possível ainda medir os impactos dessa onda de reformas da segunda década dos anos 2000, mas sabe-se que podem ser efeitos danosos para o serviço público e a saúde de seus trabalhadores.

O desafio, portanto, está colocado para as pesquisas que pretendam atuar na modificação desse cenário: é preciso destacar e compreender as influências do contexto de trabalho na ocorrência de doenças mentais. E a dificuldade aumenta quando se considera que os estudos publicados na área da Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações descrevem as condições de trabalho relacionadas a esses adoecimentos, mas poucos deles identificam e apontam caminhos elucidativos para esse desafio, que não é comum apenas ao Brasil, mas também para outros países ocidentais, como Estados Unidos e países da Europa (Vaissman, 2004). Passamos ao segundo eixo analítico desta tese, que é o Álcool.

1.2 Álcool e Alcoolismo

Argumentou-se que a base teórico-metodológica desta tese se situa na centralidade do trabalho, e este é considerado na sua dimensão ontológica. Por outro lado, não é possível atribuir à Ergonomia o papel teórico ou mesmo explicativo que ela não tem na sua essência, ou seja, ela não possui “as ferramentas para lidar diretamente com essas relações entre organização do trabalho e a personalidade” (Guérin et al., 2012, p. 74). Os autores em questão ressaltam que a área voltada aos estudos dessas relações é a psicopatologia do trabalho, embora esta não seja a única a estudá-las. A contribuição do ergonomista seria também a de identificar os fatores que podem contribuir para o agravamento da saúde dos trabalhadores, incluindo a saúde mental, desvelando que certas agressões à saúde, às vezes, não se manifestam de maneira explícita, o que demanda uma investigação dos sinais de alerta e de modificação dos fatores de risco.

Mas, então, qual é o marco conceitual que conduz o entendimento sobre o alcoolismo nesta tese, já que esse não é um objeto teórico da Ergonomia? A construção da resposta a essa questão demanda uma ressalva: “pisar no campo” do alcoolismo pode ser uma tarefa em que nem sempre se chegue a uma única resposta, ou a uma resposta pronta e acabada. Assume-se

que a resposta obtida pode ser provisória. Por outro lado, não se pode cair em um simples relativismo e não delimitar o espectro teórico, que pode servir como guia para a condução da pesquisa empírica a que se propõe construir. As reflexões que serão breve e preliminarmente apresentadas a seguir discorrerão sobre o quando o uso de álcool se torna problemático e o que seria o alcoolismo.

Conforme destacamos na introdução desta tese, o álcool é a substância psicoativa mais utilizada na história da humanidade e seu uso assumiu diferentes posições nesse percurso: álcool como meio de encontrar divindades, meio de socialização, como doença, sendo que esta última começou a se apresentar no século XVIII, com o início das transformações oriundas da Revolução Industrial (Lima & Silva, 2015). A clássica definição de Fouquet (citado por Karam, 2003) sintetiza como alcoólico aquele que perdeu a liberdade de beber. Essa conceituação sinaliza uma possível transição entre a possibilidade de beber (sem problemas) e beber (com problemas oriundos desse comportamento), sendo que esta última refere-se a uma perda orgânica da capacidade de controle do próprio corpo. Parece ser um conceito vinculado à ideia de dependência química. Já a noção de uso estaria mais no campo da “alcoholização”, que é estritamente o “ato de injetar álcool em um corpo”, o que leva, portanto, a considerar que “ todo o alcoólico se alcoholiza, mas que nem todo aquele que se alcoholiza é um alcoólico” (Karam, 2003, p. 469).

A problematização que se coloca como necessária é saber quando esse uso pode ser identificado como anormal ou mesmo normal e, para aprofundar nesse aspecto, retomamos as contribuições de Vaillant (1999), que considera que o “abuso de álcool reflete um *continuum* multideterminado de comportamentos relacionados ao beber cujos determinantes têm pesos diferentes para pessoas distintas e incluem cultura, hábito, costumes sociais e genes (p. 26-27). Parece existir, portanto, uma especificidade individual no padrão de uso de álcool e diagnosticar o que seria um beber problemático passa também pelas particularidades dos

efeitos de um uso descontrolado de álcool, que podem ou não trazer consequências para terceiros, sejam esses próximos ao bebedor-problema ou relacionados em nível macrossocial (sistema de saúde público ou privado, trânsito, segurança pública). É considerar que a saúde e a segurança tanto daquele que bebe como de outros podem estar ameaçadas por esse uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas (Maranda & Morissette, 2002).

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2008), o uso nocivo do álcool é o ato de beber, que causa prejuízos para a saúde, consequências sociais, tanto para o bebedor quanto para as pessoas que convivem com ele e para a sociedade como um todo. O padrão de beber está associado ao aumento do risco de resultados adversos para a saúde. Esse mesmo documento ressalta que essa definição é imbuída apenas de uma noção de saúde pública, sem referências às crenças religiosas e culturais sobre o assunto⁵.

Sobre a caracterização constante na Classificação Internacional de Doenças (CID), é preciso considerar que se trata de uma definição do modelo biomédico, que serve para fazer um diagnóstico da ocorrência ou não da doença em si, e é a classificação utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente, retoma-se que o capítulo V da CID-10 na sua 10ª revisão (CID-10, 2008) trata dos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O código F10 refere-se, exclusivamente, aos transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool.

Os critérios de diagnósticos da CID-10 apresentam três gradações (SENAD, 2014). A primeira é o uso da substância, que se refere apenas ao consumo da substância em si. A segunda trata do uso nocivo ou prejudicial, que aborda a existência de um dano real à saúde física ou mental do usuário. A terceira fala sobre a dependência química, que é diagnosticada quando o usuário apresenta três ou mais dos seguintes critérios nos últimos 12 meses: forte

⁵ Não será referenciada aqui a amplitude do caráter cultural, histórico ou religioso que acompanha o tema do uso de álcool e alcoolismo por não ser objeto desta tese.

desejo ou compulsão para o consumo, dificuldade em controlar o comportamento de consumo (início, término e níveis de consumo), abstinência fisiológica, tolerância, estreitamento do repertório de vida social em função do uso, manutenção no uso da substância, mesmo diante de evidentes danos e consequências relacionados ao uso.

O outro instrumento de diagnóstico utilizado mundialmente é o Manual de Diagnóstico e Estatísticas de Transtornos Mentais (DSM). É uma publicação da Associação Americana de Psiquiatria (APA) e está, atualmente, na sua quinta versão, a qual se tornou vigente em maio de 2013. No que se refere ao uso de substâncias e adicção, a grande mudança entre o DSM IV e DSM V está na retirada da distinção entre abuso e dependência química e inclusão da noção de transtorno por uso de substâncias. Sobre os critérios de diagnósticos, conforme Araújo e Lotufo Neto (2014), foi retirado o critério de problemas legais (justiça, polícia), relacionados ao uso da substância, e incluído a noção de *craving* (desejo persistente de fazer o uso da substância). Para haver o diagnóstico, é preciso ocorrer a presença de dois ou mais dos 11 critérios no período de 12 meses, dependendo do número de critérios, trata-se de transtorno leve (dois ou três critérios), transtorno moderado (quatro ou cinco) e transtorno grave (seis ou mais). Cumpre ressaltar que ambos são manuais de diagnóstico clínico e não fontes de conceituação do alcoolismo, mas que tratam de critérios que podem ser importantes na etapa de identificação dos sujeitos dessa pesquisa.

Para avançar na problematização do que seria o alcoolismo, ou daquilo que pode distinguir um uso controlado de um uso abusivo de álcool, recorreremos às construções de Canguilhem (1996/2009), já que, no âmbito da reflexão sobre o que seria o normal e o patológico, pode haver uma base teórica para iluminar essa distinção, bem como sobre aquilo que trataremos adiante nesta tese quanto à funcionalidade do uso de álcool por trabalhadores. Para Canguilhem (1996/2009, p. 109), o “normal não é um conceito estático ou pacífico, e

sim um conceito dinâmico e polêmico”. O conceito de normopatía exclui o conceito de mutabilidade.

Canguilhem (1996/2009) realiza crítica à experimentação biológica de Auguste Comte, que semanticamente foca na designação do patológico com base no normal, o que seria, ao ver daquele autor, um dogma e não apenas uma teoria. A base dessa crítica feita por esse autor está na ultrapassagem do conceito de que saúde é a ausência de doença. O excesso de foco no normal nos leva a inferir que o patológico é mal compreendido, não nos aprofundando sobre ele. O entendimento do patológico é negado em detrimento do normal. Para entender doenças complexas (hipertensão, diabetes e o próprio alcoolismo), é necessário reafirmar a investigação sobre o patológico, com vistas a entender melhor o normal. O caminho investigativo seria, portanto, uma relação de continuidade entre o normal e o patológico, e não uma relação de polarização.

A elucidação sobre o que é ser saudável, por essa perspectiva, passa pela possibilidade de criar normas “para lidar com situações de vida e com as infidelidades do meio” (Rossetti, 2015, p. 293) ou ainda “saúde é muito mais do que mera interação com o meio, trata-se de ser normativo, isto é, ser instigador quanto à criação de novas normas e não simplesmente se adequar às normas vigentes” (Silva & Lima, 2015). Pela ótica desse *continuum* é que faz sentido estudar aquilo que aparenta ser patológico e, com isso, engendrar as bases para o que possa ser o normal. Trata-se de um entendimento pela lógica da contradição dialética, em que o normal e o patológico são entendidos como faces da mesma moeda: um só faz sentido quando o outro é levado em consideração.

1.2.1 Abordagens teóricas sobre uso de álcool e alcoolismo.

A proposta desta seção não é a de retratar toda a classificação ou teorias sobre a passagem do uso de álcool para o abuso e dependência do álcool, uma vez que há um “universo” de abordagens e perspectivas etiológicas — conjunto de argumentos de ordem

fisiológica, biológica, genética, ética, moral, religiosa, cultural, psicológica ou social — que visam explicar a possível instauração de um quadro de dependência dessa substância, ainda que para algumas argumentações seja possível encontrar um agente etiológico que oriente por que ocorre o alcoolismo para alguns sujeitos e para outros não.

Os estudos *mainstream*, que tratam do debate sobre doenças mentais, entre aqueles que tratam do alcoolismo, podem ser dispostos conforme Leventhal, Weinman, Leventhal, e Phillips (2008), em algumas categorizações. Uma delas são publicações do campo neuropsicológico (Conrod & Kyriaki, 2016). Em outra categoria estão os estudos sobre intervenções comportamentais para controlar o percurso comportamento-doença (Holtyn et al., 2016). Outra frente são as pesquisas focadas nas influências do meio social como forma de contribuir para entender as doenças mentais (Giordano, Clarke, & Furter, 2014).

Partimos do entendimento de que não há uma única abordagem ou corrente teórica que permita explicar a complexidade desse fenômeno. Não trataremos também de determinantes para o alcoolismo, mas da existência de vulnerabilidades que ajudam a entender a sua possível manifestação (ou não). Pode-se falar em um conjunto de fatores que interagem entre si, mas não em consenso explicativo (Vaillant, 1999). Conforme Lima, de Paula e Silva (2015b), ainda que essas abordagens pareçam ser detentoras de objetos diferentes e que, por isso, não engendram eixos analíticos em comum, o que se observa são inter-relações explicativas entre essas áreas, embora isso não apareça de maneira evidente. Tal afirmação dialoga com a perspectiva dialética de entendimento da realidade social, em que “a totalidade é maior que a soma das partes que a constituem” (Konder, 2012, p. 36).

Diante de tamanho desafio, abordaremos e situaremos as principais teorias explicativas sobre o uso de álcool e alcoolismo, a fim de se discutir, posteriormente, o uso de álcool no contexto de trabalho.

1.2.2 Explicações biológicas.

Alguns estudos que adotam o recorte biológico para a explicação do alcoolismo concentram-se nos fatores genéticos. As perspectivas adotadas nessas pesquisas variam e podem focalizar a análise na interação dessas características genéticas com o meio ou adotar explicações de base bioquímica, as quais evidenciam o funcionamento e reação das substâncias psicoativas no corpo humano. Serão destacadas as principais características, avanços e limites de investigações científicas que utilizam a abordagem genética, embora não seja nosso objetivo aprofundar essa modalidade, tendo em vista a amplitude e a complexidade do tema que foge ao escopo desta tese.

A publicação de Ball (2007) discute duas linhas de pesquisa da genética molecular que visam explicar o uso de substância psicoativas: *linkage*⁶ e associação. Resumidamente, a ideia da primeira é identificar quais genes (ou um único gene) são relacionados a esse adoecimento – refere-se mais a uma ideia de traçar um mapeamento genético – e a segunda objetiva definir as variações genéticas de pessoas de uma geração para outra e, com isso, entender como essa transmissão pode ser fator de vulnerabilidade para o abuso de substâncias psicoativas. Para esse mesmo autor, as pesquisas que utilizaram a abordagem *linkage* não cumpriram a promessa de identificar as regiões genéticas que estão envolvidas com a dependência de substâncias psicoativas. No entanto, essa perspectiva é adequada, mesmo que ainda limitada, para indicar as condições específicas em que os genes podem ter maior efeito sobre a ocorrência de dependência das substâncias psicoativas.

Não obstante, um dos resultados mais robustos obtidos em termos de variação genética é a inatividade genética que se relaciona à deficiência do funcionamento da enzima Aldeído Desidrogenase (ALDH2), o que se configura, de alguma forma, como um fator de

⁶ Optamos pelo termo *linkage* para se referir à ligação gênica (ou ligação fatorial, ou apenas ligação), tendo em vista que não há uma tradução específica para esse termo.

prevenção à dependência ao álcool. Para entender esse papel protetivo, é preciso destacar as etapas de metabolização do álcool e a atuação dessa enzima. De forma geral, esse processo pode ser resumido: uma vez que o álcool é consumido, a enzima Álcool desidrogenase (ADH) atuará na sua metabolização. O produto oriundo dessa metabolização é um acetaldeído que é tóxico e precisa ser eliminado do corpo humano.

É nesse segundo momento que esse acetaldeído sofre a ação da enzima Aldeído Desidrogenase (ALDH2) e é transformado em acetato, o qual é menos tóxico. No entanto, alguns indivíduos apresentam uma modificação genética e a enzima Aldeído Desidrogenase (ALDH2) não funciona na transformação do acetaldeído (tóxico) e este passa a ser acumulado no corpo, o que gera inúmeras reações adversas e elevado mal-estar (disforia, vermelhidão na pele, palpitação cardíaca).

Portanto, essa alteração genética relacionada ao não funcionamento esperado da ALDH2 pode ser um fator de proteção, ainda que limitado, ao uso abusivo de álcool. Cabe ressaltar que essa variante genética (localizada no alelo ALDH2 504E>K) possui maior prevalência nas populações orientais (japoneses, coreanos, chineses) e sua manifestação fisiológica pode ser denominada como “reação de rubor de asiáticos”. Entretanto, não obstante os efeitos de toxicidade do acetaldeído, alguns indivíduos que apresentam essa variante no funcionamento da ALDH2 puderam ainda ser diagnosticados como dependentes do álcool (Ball, 2007; Edenberg & Foroud, 2013; Ray, MacKillop, & Monti, 2010).

Não se trata, portanto, de um fator de proteção absoluto ao alcoolismo. Ressalta-se também que, mesmo sendo um achado no campo genético, a influência cultural não pode ser desprezada na análise do papel desse fator de proteção. Observou-se no Japão, no período dos anos 1979 a 1992, entre os indivíduos que apresentam a variação genética no alelo responsável pela ALDH2, um aumento nos casos de dependência do álcool, saindo de 2,5% para 13% dos casos. Isso sugere que esse papel protetivo genético foi atenuado pelo aumento

da aceitabilidade do uso de álcool na sociedade japonesa a partir da década de 1970 (Ray, MacKillop, & Monti, 2010), sendo que essa aceitabilidade social pode ser melhor entendida, conforme Edenberg e Foroud (2013, p. 489) como: “o aumento da pressão social pelo consumo de álcool como parte da cultura de negócios”.

Além disso, mesmo que esse achado sobre esse efeito de mutação genética sobre a ALDH2 seja um dos mais importantes quanto a comportamentos complexos (Ball, 2007), tal explicação centra-se mais no campo bioquímico do que propriamente genético. Os estudos que utilizam a abordagem da associação genética ainda são frágeis, permeados de falsos positivos e apresentam dificuldade na condução de estudos randomizados e obstáculos para a formação de grupos controle (Messas & Vallada Filho, 2004). Uma das correntes que ganha espaço no campo da genética molecular é de pesquisas que relacionam interações do meio com a composição genética (traços de personalidade, eventos de vida e variações genéticas específicas). Essa perspectiva de modelos genéticos complexos reforça a visão de fatores múltiplos quanto ao desenvolvimento de um quadro de dependência do álcool e outras substâncias psicoativas.

Outro grupo de estudos investiga a possibilidade de transmissão de carga genética ou herdabilidade, mas, para isso, adotam o recorte de análises de parentalidade e uso de álcool. Esse é o caso de pesquisas que possuem como unidade de análises a família ou os casos de adoção. Estudam, em geral, os filhos de pais alcoolistas (pelo menos, o pai ou a mãe biológica o é) e que crescem em famílias não alcoolistas. Há também pesquisas que comparam os gêmeos bivitelinos e os univitelinos e a ocorrência de quadros de dependência química (Messas & Vallada Filho, 2004). Entretanto, esses diferentes tipos de estudos não são conclusivos e apresentam pouco poder explicativo: embora sinalizem que há fatores hereditários relacionados a essa doença, eles não explicam como ocorre a transmissão

hereditária (Messas & Vallada Filho, 2004) ou mesmo se os fatores genéticos representam risco para a ocorrência do alcoolismo (Edenberg & Foroud, 2013).

Messas e Vallada Filho (2004) argumentam que não apenas para a dependência química, mas também para outras doenças, fala-se em “herdabilidade das condições de vulnerabilidade e não da doença ou do transtorno em si” (p. 55). Essa interação dos fatores ambientais com a suscetibilidade de condições genéticas pode ser denominada modelo epigenético. A consideração desse modelo aliada aos estudos conduzidos no campo genético permitem sinalizar, conforme Messas e Vallada Filho (2004), que não é possível falar em genes únicos que possam explicar a ocorrência ou não de dependência química e seria a complexa interação de fatores genéticos, psicossociais, culturais e sociais que poderiam explicar melhor o desenvolvimento dessa doença.

Edenberg e Foroud (2013) concluem que diferentes estudos – sejam aqueles que escolhem amostras de adotados ou gêmeos, sejam pesquisas de laboratórios que utilizam ratos nos experimentos, a fim de identificar quais genes podem estar relacionados com traços associados ao alcoolismo, como, por exemplo, a sensibilidade ao consumo de álcool ou síndrome de abstinência – indicam que a trajetória individual, fatores do ambiente e aspectos sociais tomados em conjunto poderiam ajudar a explicar como a variação genética contribui para a dependência alcoólica, mesmo ressalvado que não é possível falar em gene do alcoolismo. O desafio está na seleção desses traços e em indicar quais genes contribuem para a variação dos fenótipos, que, tomados em conjunto, podem atuar nessa tarefa explicativa.

Retomando estudos com gêmeos conduzidos nos anos 1990 nos Estados Unidos e na Europa, os autores Edenberg e Foroud (2013), registram que entre 45% e 60% da suscetibilidade para o alcoolismo é atribuída a fatores genéticos, assim como haveria estudos que comparam adoção e pais biológicos e adotados. Esses autores sustentam a afirmação de

que há uma forte correlação entre alcoolismo dos pais biológicos e filhos adotados (considerando que esses não vivenciaram o mesmo ambiente dos pais biológicos).

Por outro lado, Vaillant (1999) ressalta, com base no acompanhamento ao longo de 35 anos da sua amostra, que não houve sustentação empírica para a relação início do beber problemático x hereditariedade. Para esse autor, o consumo precoce de álcool pode estar mais relacionado à ruptura do núcleo familiar ocasionada pelo abuso de álcool parental e pelo comportamento antissocial dos familiares do que propriamente com transmissão genética, reforçando a ideia de ser uma doença complexa, que não se explica por um único fator.

Entende-se que, no cerne das explicações de ordem biológica, estão aquelas de recorte genético e fisiológico. Conforme Lima et al. (2015b), as explicações desse campo considerarão a existência de fatores inatos e de composição individual que se relacionam com o desenvolvimento do quadro de alcoolismo. Entretanto, identifica-se que as explicações simplificadas, somadas à heterogeneidade clínica no diagnóstico do alcoolismo e à disparidade de normas sociais relacionadas ao beber, contribuem para o aumento das dificuldades no estudo do alcoolismo (Ball, 2007; Edenberg & Foroud, 2013). A ausência de resultados robustos abre espaço para explicações morais sobre o alcoolismo.

Além disso, conforme Lutz (2017a), é possível considerar que as características neurofisiológicas e neuroquímicas não evidenciam “todos os determinantes dos usos de substâncias psicotrópicas, nem a sua periculosidade” (p. 279). Aliada aos resultados do seu trabalho de campo e à reflexão teórica sobre os efeitos e composições de diferentes substâncias psicoativas, Lutz (2017a) ressalta a complexidade e o impacto de afirmações em torno do termo de determinantes quanto ao uso de substâncias psicoativas. Apoiados nessa perspectiva, não trataremos aqui da noção de um determinante que atue sobre o processo do alcoolismo, mas, sim, seguiremos no objetivo deste tópico, que é o de indicar as diferentes

abordagens explicativas sobre o alcoolismo, evidenciando as vulnerabilidades e nos afastando da ótica de determinantes. Passaremos às explicações de ordem psicológica.

1.2.3 Abordagem psicológica.

Retrataremos algumas abordagens que adotam os elementos psíquicos como forma de entender e aprofundar as explicações desse adoecimento. Os elementos orgânicos e culturais não são objeto de atenção desse enfoque e não se trata de resgatar um discurso de multicausalidade, mas de indicar um prisma analítico para um fenômeno de tamanha complexidade e que não necessariamente será o enfoque discursivo adotado nesta tese, tendo em vista que o nosso objeto investigativo se relaciona com o trabalho.

Um dos pontos de partida que adotamos neste tópico está na dificuldade de identificação de um perfil de **personalidade** de um alcoolista. Trata-se de uma inquietação científica que acompanha vários pesquisadores (e.g. Bucher & Romankiewicz, 1979), mas que está distante de consensos ou de generalizações. Conforme Vaillant (1999), a personalidade daquele que é dependente do álcool modifica-se com o passar do uso acentuado ao longo dos anos. Para o autor faria mais sentido avaliar as mudanças de personalidade do alcoolista do que identificar padrões de personalidade que poderiam ou não levar uma pessoa ao alcoolismo. Essa padronização de personalidade, vista de uma forma isolada, pouco ajudaria na prevenção ao alcoolismo. Mais do que elementos de perfil, na amostra estudada por Vaillant (1999), haveria fatores de risco que foram duas vezes mais comuns entre os homens classificados como abusadores de álcool: “hiperatividade, etnicidade, problemas de comportamento na escola e, em especial, a história familiar do alcoolismo” (Vaillant, 1999, p. 110).

No campo das explicações psicológicas para o consumo de álcool, destacamos a abordagem **cognitivo-comportamental**, a qual situa que há uma aprendizagem sobre o

beber, configurando um comportamento aprendido. Logo, ao modificar o conhecimento (crenças) sobre o beber, o sujeito pode controlar o seu comportamento de uso abusivo dessa substância, sendo capaz de identificar os estímulos desencadeadores (gatilho, fatores de risco), reagir contra eles ou contra aqueles que reforçam o papel do álcool na vida do sujeito (Lima et al., 2015b).

Conforme Rangé e Marlatt (2008), a aprendizagem social está na base do comportamento de beber e esse seria resultado de um conjunto de influências da família, dos pares, do meio social. A abordagem cognitivo-comportamental, ao ver desses autores, não é apenas uma abordagem explicativa, mas também uma forma de tratamento. O modelo de prevenção às recaídas baseia-se na possibilidade de o sujeito realizar seu autocontrole, de maneira que ele possa treinar os comportamentos de identificação de risco e de manutenção de abstinência, além de valer-se de técnicas que permitam ao indivíduo tomar decisão diante de escolhas ambivalentes. As estratégias terapêuticas da entrevista motivacional e a construção da empatia são ferramentas para os profissionais que utilizam essa abordagem como forma de tratamento.

Rangé e Marlatt (2008) destacam a importância do treinamento de habilidades sociais. Ao retomarem a experiência de um programa realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro, os autores indicam que uma das hipóteses testadas por essa intervenção é a de que o comportamento da adicção relaciona-se aos déficits dos sujeitos nas habilidades de enfrentamento das situações conflituosas que se apresentam no dia a dia de qualquer pessoa. Por isso, as técnicas dessa abordagem centram-se em intervenções terapêuticas que visem mudar a crença sobre a adicção e, com isso, o comportamento. As intervenções que são amplamente utilizadas e que sugerem eficácia são: “treinamento de habilidade social, treinamento de autocontrole, entrevista motivacional breve, manejo de estresse, terapia conjugal comportamental e reforçamento da comunidade” (Rangé & Marlatt, 2008, p. 92).

Por sua vez, a perspectiva da **psicanálise** trata da toxicomania, a qual teria um papel “funcional”, ou seja, o álcool é uma forma de lidar com as frustrações da vida, permitindo aos sujeitos a recusa aos entraves diários, sendo essa uma forma de se posicionar “aquém da realidade” (Lima et al., 2015b, p. 53). Não é nosso objetivo retratar toda a extensão da corrente da psicanálise quanto ao alcoolismo. Mesmo assim, situaremos algumas das contribuições de Melman (1996) quanto aos conceitos no campo da toxicomania. Conforme Lima et al. (2015b), a vinculação teórica de Melman está no campo lacaniano. A elaboração teórica desse autor não é a única existente e demais reflexões podem ser encontradas no precursor de Melman: Jean Clavreul. Para Melman (1992), o alcoolismo é uma forma de tentar “corrigir a castração, justamente por uma relação oral que não é mais marcada por limite algum” (p. 23-24). Chama a atenção a diferença de aceitabilidade social entre o alcoolismo e as toxicomanias em geral. O alcoolismo é socialmente permitido e defensável porque o objeto que se trata é o mesmo: o falo. E a virilidade que acompanha o alcoolista aumenta essa dosagem de “cumplicidade social” (p. 24), já que o bebedor não tem medo, supera seus limites. No caso do toxicômano, o que está em voga não é mais o objeto fálico. Seu objeto de referência não é o mesmo do alcoolista. O consenso social tende a considerar os toxicômanos mais exóticos e menos aceitos socialmente.

A relação do alcoolista com o trabalho é, no seu cerne, uma questão permeada por conflitos. Sendo o álcool o medicamento do Super Eu, o autor Melman (1996) situa que a reinserção do alcoolista por meio do trabalho, visto como uma categorial social, seria uma forma de “introjeção de comportamento” (p. 21). Ao realizar uma crítica ao modelo de controle do comportamento por meio do estímulo-resposta (que no caso do alcoolista se expressaria, entre outros, no estímulo de manutenção da abstinência), Melman (1996) situa que o controle do comportamento, expresso na reinserção do trabalho, seria mais uma forma de sofrimento e recusa do alcoolista, já que ele se afastada da introjeção de comportamento.

Por isso, esse tipo de cura pelo trabalho, na lógica comportamental, teria, ao ver do autor, um efeito provisório.

1.2.4 Perspectiva histórica.

Neste item não pretendemos tratar da perspectiva histórica como mais uma abordagem explicativa para o alcoolismo, mas, sim, como um elemento estruturante no entendimento deste complexo fenômeno humano e social. Por isso, adotamos neste item a nomenclatura perspectiva. A importância de destacar, ainda que brevemente, o percurso histórico quanto ao consumo de álcool centra-se na constatação de como as mudanças na sociedade relacionam-se com as mutações do padrão e os papéis do uso de álcool. Poderiam ser acrescentadas aqui as perspectivas políticas e econômicas quanto ao assunto, mas, entendemos que retomar isso fugiria ao escopo desta tese. Ressalvamos que não será possível elucidar essa perspectiva em demasia, tendo em vista a sua amplitude.

Registros de uso de álcool acompanham a história da humanidade. Conforme Niel (2011), é possível notar, por meio de pinturas feitas no período do Egito Antigo, a embriaguez sendo retratada na imagem de homens carregando outro homem, já que este teria consumido álcool em grande quantidade. Na bíblia, a noção de consumo exagerado de álcool consta em algumas passagens do antigo testamento, como naquela do dilúvio e da Arca de Noé. Este patriarca teria ficado bêbado e apresentado comportamentos inadequados perante o povo (Niel, 2011). Há também outras passagens no antigo testamento que saúdam o potencial analgésico e desinibidor do álcool como forma de enfrentamento das dores e angústias que afligiam a população da época (Escohotado, 1998). Diante esses registros bíblicos, observa-se a ambivalência relacionada ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas: de um lado, a falha humana oriunda do consumo excessivo de álcool e os comportamentos errôneos, por outro, o poder de analgesia frente aos males que a sociedade engendra.

O conceito de remédio *versus* veneno acompanha a história da humanidade. Na antiguidade, a palavra grega *phármakon* apresenta o significado que sintetiza ao mesmo tempo a dualidade entre “cura e ameaça (...), o remédio e o veneno (...), o terapêutico e o mortífero” (Escohotado, 1998, p. 9). Avançando nessa complexidade de conceitos construídos socialmente e historicamente, Escohotado (1998) apresenta a palavra derivada do grego *narkoun* (narcótico). Esse termo se referia àquelas substâncias que eram capazes de induzir o sono ou mesmo a sedação (p. 10), mas o termo narcótico passa por uma influência moral e seu significado abarca substâncias além daquelas indutoras de sono. Os esforços para se ter uma definição técnica desse termo não chegam a um consenso, e narcótico passa a ser lido por meio da definição de substâncias lícitas e ilícitas (Escohotado, 1998). Esse autor avança nessa argumentação e indica que, ao longo dos anos, o que está em voga não é o estabelecimento de critérios técnicos (farmacológicos, físicos) para a classificação dessas substâncias, mas, sim, a identificação de que “a natureza farmacológica é uma função do regime jurídico” (Escohotado, 1998, p. 10), referindo-se a essa influência moral.

No contexto pós-revolução industrial, nos anos 1800, observa-se na Inglaterra uma mudança no padrão de produção. Processualmente, esse deixa de ser artesanal e passa ao industrial, o proletarizado. A exploração de trabalhadores no contexto industrial fabril, aliada às péssimas condições de trabalho, de saúde e de segurança, além da acentuada pauperização do coletivo de trabalhadores, contribui para que o consumo excessivo de álcool seja uma alternativa de enfrentamento a essa árdua realidade econômica e política (Niel, 2011). Já na América Latina, de forma geral, no período da colonização e da escravidão, o álcool se consolidava como importante *commodity*, isto é, funcionava como meio comercial de trocas por vidas de escravos africanos, diamantes, borracha e outros produtos de interesse comercial na Europa nesse período (Phillips, 2014).

No Brasil colônia, entre os anos 1650 e 1700, há registros de popularização do consumo e da produção da cachaça no Brasil. Iniciou-se o consumo com a cachaça e depois a aguardente, tendo em vista o avanço do plantio da cana-de-açúcar e da consolidação dos engenhos (Almeida Junior, 1934). Chama a atenção a reflexão feita por Almeida Junior (1934) quanto ao registro de acidentes de trabalho relacionados à produção da aguardente. Esse autor ressalta inclusive que perder um escravo em um acidente de trabalho era um prejuízo muito grande para o senhor de engenho, tendo em vista o alto valor comercial agregado àquele. A forma de prevenção quanto a esse tipo de acidente, recorrentemente utilizada, era a de “deixar, junto da moenda, um facão, com que se corte o braço apanhado, e se salve ao menos uma parte da escrava” (Almeida Junior, 1934, p. 232). Cabia ao senhor do engenho prender aquele escravo que se embriagasse no trabalho, já que isso gerava prejuízos para aquela produção.

O registro histórico de Almeida Junior (1934) é interessante no sentido de realçar como a produção do consumo de álcool no Brasil colônia assumia a característica da produção em grande escala para a exportação e, com isso, a exploração da força produtiva dos escravos assumia um papel central na obtenção dos lucros destinados ao senhor de engenho por meio das custas da vida de escravos africanos. Esses, por sua vez, tinham no álcool o suporte e um meio de ajuda frente aos sofrimentos daquela dura realidade, mas também havia o próprio custo da vida deles, seja por meio dos acidentes de trabalho, seja por meio das repreensões executadas pelo senhor do engenho, já que eles deviam se manter, a todo custo, produtivos.

Seguindo no debate sobre a inscrição histórica de como o álcool constrói e reconstrói a sua função na sociedade, discutiremos o movimento de temperança (movimentos proibicionistas) para ilustrar essa perspectiva e para refletir como algumas concepções quanto ao consumo de álcool ainda são presentes nos dias atuais. Este foi presente nos “Estados

Unidos, Canadá, Reino Unido e Escandinava” (Phillips, 2014, p. 192) e também há registros do movimento em diferentes intensidades de proibição na Rússia, México, Finlândia e Bélgica. Merecem destaque as articulações com vistas à cooperação internacional entre esses países. O objetivo era o de espalhar e massificar os ideais da temperança. Para isso, os líderes valiam-se de folhetos, livros, circulações de jornais como meio de transmissão e fortalecimento dos pressupostos (Phillips, 2014). Destaca-se o fato de que, ao longo desse movimento, não havia consenso quanto ao grau ou intensidade de proibições quanto ao consumo, distribuição e mesmo quanto aos controles sobre produção de álcool. Mas o aspecto comum era a “hostilidade quanto ao consumo de álcool” (Phillips, 2014, p. 193).

Segundo Masur (2004), nos Estados Unidos, o movimento inicia-se no final do século XVIII e início do séc. XIX, sendo que em 1830 esse movimento sofre uma cisão entre aqueles que defendiam a abstinência total e aqueles que defendiam a moderação no consumo de bebidas mais fortes (destilados). Em 1851, essa porção mais conservadora do movimento ganha espaço e obtém a sua primeira vitória quanto à proibição total de produção e venda de bebidas em todo o estado do Maine, embora os cidadãos pudessem importar bebidas para consumo próprio. Em meados de 1855, essa proibição chegou aos estados da Nova Inglaterra e também a Nova Iorque (Phillips, 2014).

Os anos passaram e o movimento articulou-se em torno da massificação de seus pressupostos. E para isso, valeu-se das influências da igreja, da educação e mesmo da divulgação de ideias gráficas dos chamados “contos da temperança” (Masur, 2004, p. 64). Nos anos 1870, no contexto da Guerra Civil, os pressupostos proibicionistas se fortaleciam. A vitória veio em 1920 com o decreto publicado pelo congresso americano quanto à proibição total da produção e do consumo de álcool em território americano. Esse período que durou de 1920 a 1933 ficou conhecido como a “lei seca”. Mas os resultados dessa proibição não surtiram o efeito esperado. Aqueles sujeitos que não tinham problemas com o álcool e que

conseguiram controlar o seu consumo pararam de beber. Porém, para uma parte da população, essa proibição levou à busca pelo álcool no mercado clandestino e, nos termos de Masur (2004, p. 67), “procurar álcool tornou-se uma obsessão nacional”. Com isso, proliferou-se a produção de todo o tipo de bebida e sem nenhum controle de qualidade, ocasionando outros problemas de saúde relacionados à toxicidade desses produtos sem controle. A impopularidade dessa legislação, somada aos seus alcances inócuos, levou à revogação daquela lei em dezembro de 1933 pelo presidente Franklin D. Roosevelt (Masur, 2004; Phillips, 2014).

Alguns desses dados podem, entretanto, ser contrapostos a esse regate histórico. Para tanto, são apresentados alguns argumentos de Edwards (1998) sobre o assunto. O autor destaca que algumas experiências da “lei seca” foram bem-sucedidas em outros países, e até mesmo nos Estados Unidos. Esse período de “temperança” teria trazido resultados positivos e Edwards (1998) destaca que, na experiência americana, a mortalidade por cirrose apresentou uma queda de quase 50% no período, assim como para outros problemas relacionados ao consumo de álcool. Edwards (1998) destaca também que outros países que adotaram a proibição total do álcool lograram êxito nesse processo. Seria o caso das ilhas de Moen, pertencentes à Micronésia. As mulheres da ilha teriam se unido em um movimento contra a violência doméstica, uma vez que o álcool, ao ver delas, estaria relacionado com essa violência. Houve um plebiscito e a medida de proibição do álcool foi popularmente aceita. Do ponto de vista do autor, essa aprovação se tornou possível porque se tratava de uma sociedade pequena e isolada.

Embora Edwards (1998) apresente a afirmação de que em alguns países islâmicos, como a Arábia Saudita e o Irã, o consumo de álcool seja proibido e em outros a proibição total de produção e de consumo não seja vigente, não se verifica na argumentação do autor uma referência ao elemento cultural que pode atuar como crucial para o sucesso ou fracasso de uma política de proibição ao consumo de álcool. Acrescenta-se a isso a ausência da

reflexão de como os contextos econômico e político podem influenciar o consumo de álcool. A questão prática que parece assumir papel tangencial nesse debate quanto à proibição ou liberação de consumo do álcool está na constatação do feito histórico dessa substância na vida humana e na influência cultural que ela exerce na construção dos hábitos, normas sociais e mesmo valores humanos.

Neste item, foram destacados, brevemente, os papéis distintos e, ao mesmo tempo, complementares que o álcool assume na organização da sociedade humana, seja como meio de elevação espiritual para as comunidades antigas, seja como meio de amenizar as condições árduas a que os trabalhadores ingleses eram submetidos no contexto industrial, seja como moeda de troca por escravos africanos na América Latina, seja como alvo de proibições e ausências de consenso quanto a sua proibição e real discussão sobre extensão dos seus males. Estamos distantes de retratar a amplitude dessa construção história, mas podemos ao menos indicar alguns desses momentos históricos quanto ao tema.

1.3 Álcool e Trabalho

Longe de se apresentar respostas definitivas e incontestáveis sobre a relação álcool e trabalho, retoma-se uma das questões levantadas por Hodgins, Williams e Munro (2009): o que do trabalho relaciona-se com os problemas ligados ao consumo de álcool? Algumas pesquisas focam nos aspectos do estresse, ou do paradigma da tensão do trabalho, mas, segundo esses autores, não há concordância entre os estudos que mostram se o estresse está associado ou não aos problemas quanto ao uso de álcool. Uma das explicações para isso é a falta de consenso “quanto à definição e mensuração sobre estresse laboral” (p. 2063) e sobre um construto multidimensional que incluía as características psicológicas (o estresse, por exemplo) e as características do próprio trabalho, entre as quais os referidos autores elencam

o trabalho em turnos, o tédio, as ferramentas e os recursos disponíveis para a realização da atividade laboral.

Hodgins, Williams e Munro (2009) sustentam que o entendimento sobre as correlações e as causas dos problemas relacionados ao uso de álcool entre os trabalhadores contribuiria para a efetividade de um programa de intervenção relacionado a essa substância, entre outros resultados, no espaço organizacional. Não obstante essa importância, os autores afirmam que há dados limitados sobre a especificidade desse fenômeno e que o uso indevido de álcool é uma combinação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e, também, de fatores específicos do local de trabalho. Portanto, para esses autores, estamos longe de ter uma resposta unívoca ou conclusiva.

Feitas essas considerações sobre o caráter contraditório e ambivalente do uso de álcool relacionado ao trabalho, coloca-se a necessidade de pesquisas que indiquem como o trabalho se relaciona (ou não) com o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. A contribuição de estudos com esse enfoque não consiste apenas em preencher lacunas teóricas e empíricas, mas também em situar que o trabalho, ao afastar-se da sua natureza inexoravelmente humana, vai demandar acentuados esforços coletivos para intervir na dimensão da organização do trabalho. Os desafios para pesquisadores e profissionais de saúde e segurança do trabalho situam-se no campo da prevenção ao adoecimento mental e na necessidade de problematizar a funcionalidade do uso de álcool por parte dos trabalhadores.

As tentativas de explicação do uso abusivo de álcool, bem como as razões para a instauração (ou não) da dependência alcoólica e de outras substâncias são objetivos de investigação de distintas áreas do saber. Maior complexidade é agregada quando se relaciona esse tema à dimensão do trabalho. Este tópico não tem a pretensão de abarcar toda a amplitude desse assunto, mas indica apontamentos de como a temática da relação álcool e trabalho se inscreve no campo teórico.

No Brasil, do ponto de vista legal, o tema álcool e trabalho encontra amparo em uma legislação previdenciária baseada no modelo biomédico de identificação dos riscos ocupacionais. A publicação orientadora sobre o assunto (Ministério da Saúde, 2001) lista, no seu capítulo 10, o total de 12 transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, baseando-se na portaria nº 1.339/1999 daquele ministério. Entre as substâncias psicoativas que podem causar dependência, consta, nesse documento, apenas o álcool, referido como alcoolismo crônico. O manual é enfático ao afirmar que ações e programas de prevenção baseados apenas no repasse de informações aos trabalhadores sobre a doença e que não atingiram a modificação das relações de trabalho (horizontalidade nas ações, equipamentos e insumos adequados de trabalho, entre outros) são inócuos e pouco efetivos. Ressalta-se a definição constante nessa publicação do Ministério da Saúde (2001):

O Alcoolismo refere-se a um modo crônico e continuado de usar bebidas alcoólicas, caracterizado pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo de álcool com episódios frequentes [*sic*] de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso, apesar das conseqüências [*sic*] adversas desse comportamento para a vida e a saúde do usuário. **Segundo a OMS, a síndrome de dependência do álcool é um dos problemas relacionados ao trabalho** (grifos nossos). A Sociedade Americana das Dependências, em 1990, considerou o alcoolismo como uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais, frequentemente [*sic*] progressiva e fatal. A perturbação do controle de ingestão de álcool caracteriza-se por ser contínua ou periódica e por distorções do pensamento, caracteristicamente a negação, isto é, o bebedor alcoólico tende a não reconhecer que faz uso abusivo do álcool. (Ministério da Saúde, 2001, p. 175)

Observa-se que nessa definição estão presentes alguns dos critérios de diagnóstico apresentados na CID-10 e no DSM-V. Mas um primeiro aspecto que merece destaque nessa conceituação do Ministério da Saúde é a integração da noção de multifatorialidade agregada à definição dessa doença. Para a OIT (2008, p. xvi) o alcoolismo é "um problema de saúde primário, crônico (sic), cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores (sic) genéticos, psicossociais e ambientais". Há, portanto, uma complementariedade de caracterizações sobre o alcoolismo nessas duas publicações.

Um segundo aspecto que se destaca é o dado quanto à maior frequência de alcoolismo em algumas atividades profissionais específicas, incluindo, claramente, o trabalho em “repartições públicas” (Ministério da Saúde, 2001, p. 175), como uma atividade de carga mental elevada, o que inclui também a noção de ser uma doença relacionada ao trabalho e que pode ocorrer no serviço público. A publicação da OIT (2008) retrata como fatores de agravamento estão relacionados ao alcoolismo – alguns deles são, claramente, encontrados em pesquisas que retratam o serviço público brasileiro (Ferreira & Mendes, 2003; Fernandes & Ferreira, 2015): riscos quanto à segurança ocupacional, trabalho em locais remotos, monotonia ou ausência de criatividade, carga de trabalho excessiva ou muito reduzida.

1.3.1 Fator de risco e fator de proteção dos adoecimentos relacionados ao trabalho.

Estudar o adoecimento do trabalhador, tendo a própria organização do trabalho como fator de risco, é uma forma de identificar a expropriação da capacidade de trabalho em sua configuração material. Parte-se do entendimento de que o modo de trabalhar pressiona o modo de viver do trabalhador (Tittoni & Nardi, 2011), e que a sua subjetividade passa a ser forjada sob a lógica da esfera produtiva, o que produz efeitos e consequências para a condição humana, que lidará com as doenças do trabalho e com as explicações gerenciais da naturalização e individualização dessas doenças. O objetivo deste subitem é, à luz das

reflexões postas anteriormente, indicar como o trabalho pode atuar como fator de risco ou fator de proteção para os adoecimentos mentais, em especial, o alcoolismo, que será discutido adiante.

Inicialmente, destaca-se que a definição de risco não é consensual e é campo de investigação de diversas áreas do saber (Zanelli, 2015). De forma geral, o risco assume dimensões planetárias e não fica restrito ao agente causador do risco, em especial quando se trata de riscos ambientais, riscos de contaminação radioativa, ou, em uma perspectiva de risco sistêmico, na qual o mundo, e não apenas alguns países, estaria vulnerável a esses eventos (Beck, 2013). Há uma lacuna e também confusão teórica na definição de “risco”, o qual, muitas vezes, é colocado como sinônimo de “fator de risco”, “indicador de risco” ou outros. Além disso, esse controle e mensuração, em matéria de epidemiologia, são formas de buscar a otimização dos recursos, haja vista que o padrão de adoecimento deixa de ser, majoritariamente, de doenças infecciosas e passa a ser de doenças crônicas (Luiz & Cohn, 2006). Sintetiza-se como “fator de risco toda característica ou circunstância que está relacionada com aumento da probabilidade da ocorrência de um evento” (Luiz & Cohn, 2006 p. 2342).

Conforme Zanelli (2015), a saúde do trabalhador pode ser ameaçada por riscos físicos ou psicossociais, sendo que o segundo tipo não é simples e fácil de identificar e esses podem ser “favoráveis ou desfavoráveis para o desenvolvimento de atividades laborais” (p. 590). Segundo esse autor, os fatores de risco psicossociais podem trazer resultados negativos para o trabalhador e a organização, o que não significa que exista um determinismo: se há fator de risco, haverá, necessariamente, danos. A interpretação dessa afirmação não é absoluta, mas é preciso destacar a ideia de potencial intrínseco de danos nos âmbitos psicológicos, sociais ou físicos para o trabalhador e as possíveis consequências disso para a produtividade prevista

pela organização. As dimensões de característica da organização, do contexto imediato e da tarefa integram os riscos psicossociais (Zanelli, 2015).

Para avançar no debate sobre as mudanças no mercado de trabalho e a emergência de riscos psicossociais, retoma-se Sennett (2009). O autor argumenta que, na ótica empresarial, o trabalhador precisa correr riscos, e, em tempos de capital fictício, essa seria uma forma de exercício de criatividade e desenvolvimento do trabalhador. Mas Sennett (2009) problematiza essa perspectiva e situa que é a própria instabilidade da acumulação flexível que impõe aos trabalhadores a necessidade de correr riscos, o que inclui também a volatilidade dos postos de trabalho, que são extintos para atender a maximização dos ganhos financeiros por parte das grandes corporações e solapa a possibilidade de exercício de trabalho criativo ou garantia de proteção de relações trabalhistas. Nessa tônica, os trabalhadores vivenciam a realidade tácita dos riscos: ora o risco de perder o emprego, ora o risco de adoecer em função de algum componente relacionado ao trabalho, ora a sujeição aos ditames do mundo empresarial, mesmo em situações em que o trabalho é vazio de sentido para os trabalhadores. Nos termos de Bendassolli e Falcão (2013), o trabalho sujo é visto como um trabalho que ocorre no “interior das organizações tradicionais” e pode ser um trabalho “a serviço da banalização do mal” (pp. 1164 -1165).

Entre as várias definições de risco, o enfoque desta tese encontra-se naquele que se refere a alguns componentes do trabalho como fator de risco, relacionado ao adoecimento e a alguns componentes do trabalho como fator de proteção ao adoecimento. Pela ótica dos riscos psicossociais, retoma-se a publicação da Organização Internacional do Trabalho (ILO, 2016), que, embora trate da dimensão do estresse, e não do alcoolismo especificamente, sintetiza que os fatores do trabalho que podem relacionar-se com o estresse são os psicossociais (ou riscos psicossociais), os quais são definidos como “os aspectos do desenho e da gestão do trabalho e seu contexto social e organizativo, que pode chegar a causar um dano psicológico ou físico”

(ILO, 2016, p. 3). Os riscos psicossociais podem estar divididos em dois grupos: aqueles que se referem ao conteúdo do trabalho e os referentes ao contexto do trabalho.

Quanto ao conteúdo do trabalho, os riscos relacionam-se às condições e à organização do trabalho. Especificamente, vinculam-se às dimensões de carga do trabalho, da prescrição do trabalho e da determinação de tarefas, por exemplo. Já aqueles riscos do contexto de trabalho caracterizam-se também pela organização do trabalho e pelas relações laborais no bojo da cultura organizacional, das relações interpessoais, da falta de autonomia e da ausência de reconhecimento e crescimento profissional (ILO, 2016). Além disso, o trabalho precário e o próprio desemprego estão associados não apenas ao estresse percebido, mas também ao consumo de drogas e de álcool, além da depressão e suicídios, uma vez que o trabalhador busca alternativas para lidar com toda essa situação de cobrança extrema (ILO, 2016; OIT, 2013). A prevenção às doenças mentais relacionadas ao trabalho teria um impacto mais efetivo caso se concentrasse na identificação dos riscos psicossociais no ambiente laboral (ILO, 2016).

Seguindo o caráter ambivalente e eminentemente humano que integra a definição do trabalho, conforme já destacado nesta tese, considera-se também o papel do trabalho como fator de proteção à ocorrência de adoecimentos relacionados a ele. Entender o trabalho como fator de proteção não se situa, nesta tese, como um exercício de proteção social (direito à previdência, à saúde, por exemplo) – que são formas de filiação social por meio do trabalho, nos termos de Castel (1998). Refere-se aqui à potencialidade do espaço laboral e das relações interpessoais em resgatarem os mecanismos de proteção à saúde psíquica humana. Conforme o referido relatório da OIT (2016), destaca-se que “tratando-se de um contexto complexo, o local de trabalho é, ao mesmo tempo, fonte de risco psicossocial e é também o local ideal para promover a saúde e o bem-estar” (ILO, 2016, p. 2).

1.3.2 Psicopatologia do trabalho.

Distante de encerrar esse assunto e centrando-se na dimensão de como o trabalho se relaciona com o adoecimento mental, será discutida, brevemente, a psicopatologia do trabalho. Sabe-se que essa não é a única vertente teórica sobre o assunto, mas entendemos não ser possível prescindir da contribuição de origem francesa sobre a psicopatologia do trabalho nesse desvelamento nem deixar de destacar a importância de produções como a do teórico Le Guillant⁷, conforme situa Lima, de Paula e Silva (2015a). Para iniciar o debate, destacamos que há uma heterogeneidade de modos de pensar, de intervir e de explicar o possível adoecimento mental de trabalhadores. Seja de ordem teórica ou metodológica, não há que se falar em consensos de modos de investigação ou única teoria que consiga responder ao assunto (Codo, 1998; Jacques, 2002).

Para iniciar nossa problematização, destacamos que na obra de Dejours (1992), na quinta edição publicada no Brasil, está expressa a afirmação de que “não existem psicoses do trabalho, nem neuroses do trabalho, não há comprovação de uma patologia mental decorrente do trabalho” (p. 122). Para o autor, as descompensações psicóticas dependem da personalidade, já que esta se forma antes da entrada dos sujeitos no mundo produtivo, não tendo que se relacionar essas duas dimensões em busca das doenças do trabalho propriamente. Infere-se que, talvez, a ressalva feita pelo próprio Dejours (1992), logo na introdução da sua obra, ajude a entender o seu posicionamento dicotômico quanto à personalidade por si só como fator de explicação para os sofrimentos relacionados ao

⁷ Destaca-se a contribuição clássica de Le Guillant com a publicação da “neurose das telefonistas”, posto que: “passado meio século, constata-se, globalmente, fortes indícios que delineiam uma cultura organizacional deste setor que serve de cenário para se compreender os impactos do modelo de gestão do trabalho sobre a incidência de estresse. Ou, ainda, como afirmam os autores, a influência das condições de vida e de trabalho sobre a saúde dos operadores de centrais telefônicas parisienses” (Ferreira, 2008, p. 138).

trabalho. Ele situa que o assunto “homem”, “tarefa” e “vida mental” é um tema perigoso, e da tônica de discussão sobre esses assuntos é que emergem as escolhas políticas. É possível considerar que o autor não tenha manifestado esse posicionamento de forma explícita, mas deixa pistas de que o seu olhar está sobre o indivíduo e que não considera o peso da estruturação do modo de produção.

Seguindo nessa ressalva às explicações de Dejours no campo da saúde mental e do trabalho e na polêmica donexo causal entre essas dimensões, retoma-se a argumentação de Lima (2004) ao ressaltar que, se Dejours, por um lado, “considera simplistas as interpretações que atribuem à sociedade a paternidade de todas as doenças mentais” (p. 142), por outro lado, a sua tese sobre personalidade não consegue abarcar e explicar esse fato. A autora baseia-se na construção teórica de Le Guillant e sustenta que, para esse teórico, a separação dicotômica “subjetividade e objetividade, entre singular e coletivo” (p. 154), é, na realidade, um falso dilema, já que tanto os fatores subjetivos quanto aqueles que são do meio social “se articulam na gênese das doenças” (p. 154). Lima (2004) pondera ainda que as críticas recebidas por Le Guillant se referiam à centralidade que ele conferia aos fatores psicossociais ao questionar o papel do trabalho nessa processualidade do adoecimento mental, sem se prender apenas aos fatores de personalidade, em oposição à tese de Dejours.

A reflexão epistemológica presente nessa polêmica pode ser composta por diversos planos de fundo. Mas ressalta-se, segundo Lima (1996), a dualidade entre a psicologia concreta (de natureza materialista), que situa os determinantes sociais do psiquismo humano, e a psicologia abstrata (de natureza idealista), centrada no espiritualismo, no mundo imaginário, e não no fato humano em si. Essa dualidade pode assumir *status* de transgressão ontológica quando a psicologia, seja na intervenção profissional, seja na condução de pesquisa, deixa de centralizar o trabalho, mas busca analisar fenômenos que se expressam no cerne do trabalho, negligenciando a atividade concreta que o sujeito realiza, focando em um

indivíduo abstrato e isolado, nos termos de Lima (1996). Complementando esse argumento, Lima (2014) situa que, embora o próprio Dejours afirme que a sua construção teórica esteja no campo da psicologia concreta, o que se identifica é uma centralização da psicodinâmica do trabalho no campo da psicologia abstrata. Conforme Lima (2014), fundamentalmente, ressaltam-se dois motivos para sustentação dessa última afirmação.

O primeiro aspecto é que Dejours tenta se valer da contribuição de Habermas para composição da sua própria base teórica e recorre também à psicanálise (embora o próprio Dejours negue isso). Dejours se depara com os impasses quanto à idealidade e com a prática da razão comunicativa. Ao afirmar que a psicodinâmica do trabalho não estava fundada na teoria psicanalista e que seria um ganho para a própria abordagem psicanalista apoiar-se na psicodinâmica do trabalho, Dejours comete um equívoco, pois o cerne da psicanálise não é o trabalho, e sim a sexualidade. E mesmo se a psicanálise assim o fizesse, o trabalho não seria o seu elemento estruturante. O segundo aspecto, segundo Lima (2014), é a ênfase de Dejours na interpretação sobre os fatos, maior do que no fato em si, e também a sua desconsideração sobre “as situações reais de trabalho” (p. 198), bem como foco, quase exclusivo, no discurso dos trabalhadores, o que não dialoga, segundo a autora, com a proposição de Politzer. Portanto, não há argumentação lógica para situar a psicodinâmica do trabalho no campo da psicologia concreta (Lima, 2014).

Uma contribuição a essa discussão de ordem teórica (e também metodológica) é o desenvolvimento da clínica da atividade de Yves Clot como uma especialidade da clínica do trabalho. É uma construção teórica recente, dos anos 1990, e tem como objetivo “transformar as situações de trabalho, sendo os trabalhadores os protagonistas dessa transformação” (Lima, 2014, p. 202). Clot se baseia na ergonomia francesa, que tem Alain Wisner como um dos maiores expoentes. Essa fundamentação tem uma explicação: a linha mestre da ergonomia é a transformação, e não a adaptação do trabalhador ao trabalho (Lima, 2002). Segundo Clot,

Soares, Coutinho, Nardi e Sato (2006), a distinção entre a ergonomia e a clínica da atividade é que, mesmo diante do foco em comum na intervenção e modificação do trabalho, a clínica da atividade centra-se na inseparabilidade dos pilares “subjetividade” e “atividade”, sendo que emoção e afeto estão no interior da atividade. Para Clot et al. (2006), uma limitação da ergonomia estaria em não se ater a esses pilares e a clínica da atividade seria uma alternativa para tanto.

É um avanço de Clot quando ele apresenta uma proposta de terceira via, ao sair de uma psicologia compreensiva e outra explicativa e preditiva (Lima, 2014). É uma perspectiva de análise e explicação das doenças mentais relacionadas ao trabalho, bem como de transformação desse trabalho adoecedor. Porém, à luz da ergonomia da atividade, faz-se necessária uma ressalva: a passagem do trabalho prescrito para o real não ocorre de forma naturalizada e sem o fator subjetivo presente; ocorre pela atuação dos trabalhadores, expressa, entre outras, por meio das estratégias de mediação individual e coletiva (Ferreira, 2016). A forma de “captação” dessa passagem do trabalho prescrito para o real feita pelo ergonomista não ocorre por meio de instrumentos indiretos (que, na clínica da atividade, pode ser realizada pela autoconfrontação e instrução ao sócio), mas, sim, pela escuta ativa dos trabalhadores (e também da entidade patronal, sindical), além da observação direta e outros recursos metodológicos (Weill-Fassina, 1990).

Longe de desconsiderar a relevância, atualidade e alcance da clínica da atividade, a proposta aqui é a de localizar essas diferenças, que podem se fazer importantes para a discussão do método nesta tese. Assim como Lima (2014), considera-se o quão promissoras parecem ser as contribuições da clínica da atividade como instrumento para intervenção no campo da saúde mental e trabalho, porém não se trata apenas de reproduzir o método em si, mas de se apropriar da atualidade desse campo teórico-metodológico em desenvolvimento na

França, o que já engendra o debate de adaptação dessa abordagem à realidade brasileira e suas particularidades (Lima, 2014).

1.3.3 Panorama de publicações sobre a relação álcool e trabalho.

Em nossa publicação anterior (Soares, 2017), destacamos o restrito número de publicações obtidas quando utilizamos os localizadores *workplace and drug abuse* para artigos publicados nos últimos 10 anos em buscas feitas no *Journal of Applied Social Psychology* ($n = 11$), *Journal of Applied Psychology: na International Review* ($n = 3$), *Annual Review of Psychology* ($n = 0$). Além disso, concluímos que a literatura científica sobre essa temática apresenta, pelo menos, duas lacunas: uma quanto ao delineamento do método, com destaque para poucos estudos de recorte longitudinal, e outra quanto ao conteúdo, tendo em vista que o adoecimento mental (e entre esses, o uso de substâncias psicoativas) está mais no âmbito dos atributos individuais e pessoais do que em aspectos do meio social, como, por exemplo, o trabalho.

Destacamos, naquele artigo, que há estudos no âmbito das emoções que indicam que os adictos tendem a ser, emocionalmente, mais imaturos do que os não adictos (Gupta & Sharma, 2016). Outras pesquisas, por sua vez, destacam que o transtorno pelo uso de álcool apresenta alta comorbidade quando relacionado a outras doenças psiquiátricas, como o transtorno de ansiedade, de humor e quadros depressivos (Haeny, Littlefield, & Sher, 2016), além de estudos centrados no tema da testagem de drogas no ambiente de trabalho (Holland, 2016).

Já para Rodin e Salovey (1989), o local de trabalho pode desempenhar o papel de mediar a situação de adoecimento ou de saúde ao se considerar que a existência de riscos ambientais (físicos, químicos e biológicos) e também a possibilidade de suporte social (as relações sociais estabelecidas com os pares, com as chefias) podem influenciar, de um lado, a

manutenção ou instauração de adoecimentos em geral, bem como a adoção de comportamentos, em especial, quanto ao controle ou cessação de uso de substâncias psicoativas (como cigarro, álcool) e outros comportamentos (como a obesidade).

Os autores Hofmann, Burke e Zohar (2017) realizaram um balanço sobre como as produções da Psicologia Social, nos últimos 100 anos no campo da saúde ocupacional, percorreram um caminho de estudos focados no papel da personalidade e do estado emocional, para estudos focados em abordagem multinível, e no aumento do interesse pelo gerenciamento do risco por parte das empresas. Concluem que a pesquisa em saúde ocupacional avançou à medida que: conseguem identificar quais as características da personalidade que predizem um comportamento seguro no trabalho; identificam também como o conhecimento e a habilidade do trabalhador promovem a segurança do trabalho; foi desenvolvida a análise de procedimentos e desempenho de medidas de segurança, bem como a possibilidade de se saber como e onde aplicar os princípios de *feedback* e reforço para comportamento seguro no trabalho.

Não há como se desconsiderar que o avanço, tanto teórico quanto metodológico para a Psicologia Social, no campo da saúde ocupacional, está posto no que é retratado por Hofmann et al. (2017). Entretanto, o balanço realizado pelos autores não evidencia quais são as concepções de ser humano e de trabalho veiculadas nessas pesquisas. Mesmo assim infere-se que, à luz do enfoque da ergonomia da atividade (Wisner, 1987), a tônica dos estudos até aqui retratados possui um aspecto em comum: a variável de ajuste permanece sendo o trabalhador.

É preciso ressaltar que o nosso relato se refere a uma visão da literatura *mainstream* sobre o assunto adoecimento mental e trabalho (Soares, 2017). Os principais eixos da literatura estão centrados no âmbito do indivíduo, e há pouca referência à problematização do meio social. Embora a revisão temática na área indique haver uma associação entre risco de

adoecimento e fatores como meio ambiente, *status*, religião e fatores socioeconômicos, os dados localizados ainda não são conclusivos para indicar se há uma combinação do meio ambiente ou dos fatores sociais com o aumento da ocorrência de doenças, sejam essas mentais ou não (Leventhal et al., 2008), expressando, portanto, uma lacuna teórica e empírica para o campo da Psicologia Social e outras áreas que se interessem sobre o tema.

Quanto às publicações exclusivamente em língua portuguesa sobre a relação álcool e trabalho, retomamos nossa publicação anterior (Soares & Ferreira, 2017) e indicamos que a ênfase das publicações que tratam do uso de substâncias psicoativas e trabalho centram-se em quatro grandes temas que denominamos por: categorias profissionais, programas organizacionais voltados para o uso e prevenção do uso de substâncias psicoativas por parte de trabalhadores, seguidos de artigos sobre problematizações teóricas e, por fim, por avaliação de instrumentos de detecção do uso de substâncias psicoativas. Concluímos que existem diferentes formas de caracterização dos padrões de consumo do álcool, entre aquilo que seria problemático e aquilo que não seria. Há uma complexidade de critérios, abordagens teóricas e metodológicas para a identificação do alcoolismo, embora muito desse esforço esteja adstrito à dimensão diagnóstica constante no DSM ou na CID.

Nossas conclusões, com base na nossa publicação preliminar, indicam que há uma polarização do potencial explicativo das pesquisas: de um lado, estudos que constataam não haver fatores do trabalho que possam ser relacionados como fatores de risco para alcoolismo e, de outro, há relatos de pesquisas que afirmam a existência de uma relação álcool e trabalho, mas não indicam possíveis fatores organizacionais quanto ao assunto. Outro aspecto que indicamos é que, embora o álcool assuma funcionalidades na esfera do trabalho, há ainda um longo e obscuro tabu a ser rompido quanto ao tema, o que incide sobre a forma de pesquisá-lo, desde o acesso aos participantes de pesquisas, instrumentos de coleta de dados e elementos de natureza epistemológica (Soares & Ferreira, 2017).

1.3.4 Programas organizacionais sobre álcool e outras substâncias psicoativas.

Maranda (2017) argumenta, com bases em pesquisas de natureza qualitativa, realizadas localmente em Québec, uma forma de classificar os programas ou ações organizacionais voltadas à questão do uso de álcool (e outras substâncias psicoativas) entre os trabalhadores. A primeira seria o caso do “empregado-problema”. O trabalhador é visto como o desviante e compete a ele, individualmente, a inabilidade em lidar com os seus problemas pessoais, inclusive o de perder o controle e realizar o uso de substâncias psicoativas. O enfoque dos programas seria vigiar e notificar o empregado com vistas a sua autorresponsabilidade e oferecer tratamento com enfoque curativo. Não há, nesse caso, questionamentos quanto à organização do trabalho nesse processo.

O segundo seria “a relação empregado-trabalho problema”. Há uma relação entre o trabalho e o uso dessas substâncias, mas a menção ao papel da organização do trabalho nessa questão seria minimizada, uma vez que não teria como demonstrar a inter-relação disso com o uso das substâncias por parte dos trabalhadores. As intervenções profissionais não estão pautadas mais somente no âmbito do uso, e o escopo é ampliado para outras esferas de problemas apresentados pelos trabalhadores (comportamentais, familiares, financeiros). A prevenção ocorreria, no primeiro nível, por meio de palestras e, quando necessário, por meio de licenças para tratamento (Maranda, 2017).

A terceira seria a “cultura-problema”. Trata-se de uma abordagem que objetiva entender o consumo de substâncias psicoativas na relação entre algumas categorias profissionais específicas e suas formas de se relacionarem com esse consumo. Segundo Maranda (2017), os estudos no campo sociológico indicam que, diante de práticas de gestão que reforçam o individualismo, o uso de álcool, em especial, por parte de coletivos de trabalhadores, deixa de assumir o papel social de celebrar acordos simbólicos, demarcar espaços de fala ou de representar o coletivo e passa a ser caracterizado como um consumo

individual, solitário e que ajuda o trabalhador a manter-se na performance produtiva e a calar-se diante das pressões desse modelo de gestão. É, portanto, uma das faces assumidas pelo ato de beber diante do contexto de mudanças nos padrões de produção.

O quarto caso seria o “trabalho-problema”. Os modos de gestão, baseados na cultura da violência, da pressão, e da atenção irrisória dedicada ao humano, somados aos fatores tangíveis (como jornadas de trabalho, trabalho insalubre, perigoso, exposição a agentes químicos e ambientais degradantes), ajudam a entender como a representação dos problemas relacionados ao trabalho situam-se mais na perspectiva de riscos psicossociais, que não se trata de riscos pontuais ou tangíveis, como é o caso dos demais riscos mapeáveis no campo de Saúde e Segurança do Trabalho. Essa modalidade de risco não é aguda ou pontual, podendo se revelar sob a forma de acidente de trabalho, mas é de natureza crônica, construída processualmente e modelada sob a égide da própria operacionalização desse modelo de organização do trabalho. Por isso, há pontos em comum entre a história de vida dos sujeitos, suas trajetórias profissionais e a trajetória de consumo de álcool e outras substâncias psicoativas. Isso se daria na ótica de associações explicativas e não preditivas (Maranda, 2017).

No âmbito de pesquisas nacionais, destacamos as contribuições de Karam (2010) que, ao relatar e refletir sobre a sua *praxis* profissional como assistente social em uma empresa pública nacional, contribui com reflexões sobre estruturação de um programa de intervenção quanto ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas nessa organização. Observamos que na obra da autora está o argumento de que as demandas (coletivas e individuais) apresentadas pelo trabalhador alcoolista – ou alcoólico, nos termos da autora – não pode prescindir do questionamento da organização do processo de produção da instituição. Identificamos que, para Karam (2010), há uma discrepância entre a lógica do humano e a lógica produtiva “o tempo humano é diferente do tempo das linhas de montagem ou do processo de produção” (p.

219), e que o álcool assume um papel nesse contexto “ele ajudava a enfrentar o medo e as afrontas à identidade, a aliviar as culpas e a embaçar a consciência moral” (p. 244).

Considerando essa lógica dupla, Karam (2010) argumenta que evocar o papel público do consumo de álcool por parte das organizações aciona a abertura institucional a duas situações, normalmente negadas até mesmo por profissionais de saúde e gestores: uma de que há um consumo de álcool que acontece no âmbito do privado e outra de que esse consumo pode sair dessa dimensão e alcançar o coletivo, sendo que nesse segundo aspecto a instituição será convocada a intervir, seja prevenindo possíveis agravamentos quanto ao uso de álcool (ex. acidentes de trabalho, erros, baixa produtividade), seja intervindo nas condições de trabalho e ampliação da verbalização do trabalhador.

Ao nosso ver, a narrativa de Karam (2010) apresenta algumas limitações. Uma delas está na problematização da organização do trabalho. Embora a autora traga os elementos históricos que legitimam o medo dos trabalhadores e o poder coercitivo das gestões, não percebemos uma ênfase discursiva sobre a tônica da esfera produtiva, a crítica sobre a apropriação da riqueza produzida, pois, mesmo se tratando de empresa pública, o que se observa é que o foco não está na redistribuição da produção. Uma outra, ao nosso ver, está no nível interpretativo quanto à questão do álcool. Ao considerar que os trabalhadores alcançam cidadania por meio da devolução da palavra, que ocorre por meio da ferramenta teatro, não estão postas a amplitude e a complexidade da própria noção de cidadania. Se cidadania é possibilidade de fala e de verbalização das condições precárias de trabalho, o cerne da questão parece ser intocável: um trabalhador que permanece a ser explorado como produtor de excedente.

Um terceiro aspecto está em considerar que, se uma das funções do consumo de álcool por trabalhadores está na possibilidade de ser um mecanismo da fala proibida, restrita, coibida pelas relações de produção (Karam, 2010), não é possível pender para a saída de que

o resgate da fala retomaria a possibilidade de alcance e modificação da dimensão da organização do trabalho. É uma contradição mais profunda e que não se relaciona apenas com o resgate da verbalização dos trabalhadores. Além disso, no contexto vigente, é preciso levar em conta as mudanças no modelo de gestão do serviço público, já discutidas nesta tese, e como essas colocam novos desafios e estratégias de enfrentamento por parte dos trabalhadores, o que não estaria somente na dimensão da voz. Para Karam (2010), “o alcoólico era o ‘porta-voz’ do verdadeiro problema: o humano não problematizado” (p. 286), o que se conforma, para ela, como uma ideologia de resistência. Ao nosso ver, uma tarefa dessa envergadura precisa ser questionada do ponto de vista da relação do álcool com o meio social, pois o álcool pode ser máscara para várias questões da vida privada. Todavia, quando se trata da perda do sentido do trabalho e alcance da esfera do uso disfuncional, esse consumo torna-se público, o que não significa que será mediado na esfera do público, mas será mediado, comumente, na esfera do privado (modelo de tratamento biomédico).

Nossas ressalvas quanto à limitação da verbalização por parte dos trabalhadores não nos autorizam a desconsiderar o elemento subjetividade nessa relação trabalho e álcool. Na nossa apreciação crítica, não significa que essa não seja levada em conta, uma vez que é preciso ponderar o sistema de crenças e valores do sujeito, sua personalidade e os elementos constitutivos do contexto de trabalho ao estudar mentais adoecimentos relacionados ao trabalho e entender como os fatores intersubjetivos dialogam com a organização do trabalho, conforme indica Vieira (2014). Mas, é necessário reconhecer a limitação de algumas ferramentas metodológicas no alcance dessa dimensão⁸ (Amaral, 2018). A proposta de explicar “concretamente como se dá a passagem entre uma experiência de vida e de trabalho

⁸ Amaral (2018), ao valer-se da clínica do trabalho, retrata que a dimensão da organização do trabalho não foi alcançada porque as participantes não estariam submetidas à mesma organização do trabalho, mas também porque o trabalho para as participantes estudadas era visto como trabalho morto, desapropriado.

e o adoecimento mental” (Lima, 2015, p. 616) é um desafio para pesquisadores de distintas áreas do saber e que colocam demandas de natureza interventiva para os locais de trabalho, uma vez que:

o contexto sociotécnico de trabalho (...) estabelece suas propriedades e lógicas de funcionamento (...). Ele tende a ‘moldar’ o comportamento, explicitando limites e possibilidades de ação dos diferentes protagonistas [os indivíduos] (...). Esta interação se dá com base em uma dialética que parece marcar a evolução do sistema produtivo: o sujeito inventa o contexto sociotécnico e este, por sua vez, o ‘reinventa’, cujo resultado final parece eternamente inacabado. (Ferreira, 2016, p. 143)

1.3.5 Uso funcional, uso disfuncional.

Algumas construções sociais coletivas e/ou individuais relacionadas ao uso de álcool, de tabaco e de outras substâncias psicoativas podem ser estudadas sob a ótica da funcionalidade e disfuncionalidade. Straus (1973) já afirmava que a análise do uso de álcool passa pela dimensão dual do uso de álcool. Nos termos do referido autor, “o dilema essencial que complica as tarefas de entender e tentar lidar com problemas relacionados ao álcool reside no fato de que o álcool é, duplamente, funcional e disfuncional” (p. 2, tradução nossa). Esse dilema acompanha os papéis do uso de álcool e sua relação com distintas esferas da vida humana, o que amplia a gama de variações e componentes para aqueles que estudam a temática. Ao adotar esses conceitos, a proposta é a de ampliar a tradicional ótica de dependência química ou de alcoolismo, vistos, normalmente, pela vertente dos prejuízos e danos à sociedade como um todo (violência, acidentes de trânsito, doenças, mortes e outros).

Distante de encerrar a complexidade do tema da funcionalidade, discutimos neste tópico o papel do uso abusivo de substâncias psicoativas no contexto do trabalho, o qual, por vezes, ou é mascarado ou é tratado na esfera da repressão. Lima (2010) sustenta que a

drogadição relacionada ao trabalho pode assumir a face funcional, isto é, como um tipo de instrumento para que o trabalhador consiga executar ou suportar o seu trabalho: ajudando-o a realizar as suas tarefas, suportando a pressão por produtividade (executivos, advogados, garçons), suportando as condições degradantes do trabalho (contato com lixo, para os garis e trabalhadores da limpeza urbana). O uso de substâncias psicoativas age para esses trabalhadores como uma “ferramenta de trabalho” (Lima, 2010, p. 261).

Esse uso funcional pode atuar também como uma forma de sobrevivência à cultura organizacional (Maranda, 2017) ou como funcionalidade diante da ordem produtiva capitalista (Lima et al., 2015b). Serve como instrumento para obter mais força física e lidar com situações de risco (Straus, 1973) e pode representar um meio de se anestésiar frente à realidade competitiva e opressora (Lutz, 2017a) e como uma forma de materialização da expropriação da condição humana, haja vista a necessidade de se recorrer às substâncias não produzidas pelo organismo para permitir que o corpo se mantenha útil à manutenção da produtividade.

A face disfuncional relacionada às substâncias psicoativas no trabalho ocorre quando esse uso migra para a etapa do abuso e, em alguns casos, observa-se a instalação do quadro de dependência química propriamente. Essa dimensão disfuncional revela-se quando o trabalhador deixa de ser produtivo e torna-se um ônus para o empregador (faltas injustificadas, acidentes de trabalho, erros). O trabalhador precisa, então, ser banido do ambiente de trabalho, já que ele deixou de ser produtivo e tornou-se fonte de dispêndio e adoecimento. Segundo Lima (2010, p. 266): “a alcoolização acaba por cultivar os problemas para os quais ela foi de início solicitada enquanto remédio ou solução”, e instaura-se o que a autora denomina de círculo vicioso: a substância psicoativa pode ser tanto uma solução para os problemas relacionados ao trabalho quanto uma fonte de problemas, neste último caso, “passando a ser um fim em si mesmo” (p. 266).

Fontaine (2006), na obra que trata das substâncias psicoativas em geral, e não apenas do álcool e da relação destas com o trabalho, caracteriza e sistematiza a invisibilidade do sujeito que usa drogas, mas que possui o vínculo do trabalho. O trabalho marca a identidade social desse sujeito, e ele não é comparado com aqueles que ocupam, centralmente, os olhares dos pesquisadores: as minorias, os marginalizados ou aqueles que estão em via de dessocialização. Esse público, que não possui o vínculo laboral, parece ter um espaço comum: eles são identificados como aqueles em situação de risco e são visíveis pelo comportamento anormal que adotam. Já aqueles usuários que possuem o vínculo do trabalho não são comparados a delinquentes ou considerados perigosos. Na realidade, eles não são um problema de ordem ou de saúde pública e sequer são vistos como um grupo. Mesmo assim, possuem características em comum como, por exemplo, poder de compra, imagem social, família (no geral), discrição no uso. Não são, portanto, um problema social; não causam uma “epidemia de acidentes de trabalho” (Fontaine, 2006, p. 20).

Baseando-se no depoimento de trabalhadores de diversas categorias profissionais (jornalistas, engenheiros e intelectuais), Fontaine (2006) situa que as pessoas que fazem o uso de drogas e trabalham desenvolveram com o passar do tempo “uma boa consciência sobre as drogas que eles utilizam, sobre eles mesmos e sobre as suas reações” (p. 22). O perfil desses entrevistados indica que eles começaram a consumir as drogas ainda na adolescência, e o uso dessas substâncias psicoativas representa uma forma de equilibrar a sua vida interior e sua vida social, além de ser um uso relacionado com a vida “afetiva, familiar e sua atividade profissional” (p. 23). Fontaine (2006) destaca que no relato dos entrevistados fica clara a ambivalência entre a manutenção da atividade profissional e a drogadição, bem como entre aquela e a própria inscrição deles dentro da sociedade.

Sobre essa ambivalência, infere-se da obra de Fontaine (2006) que o conceito de drogas pode ser visto (frequentemente divulgado na sua dimensão trágica ou danosa), mas

pouco questionado na sua natureza instrumental, ou “funcional” nos termos aqui descrito, e menos ainda na sua articulação (e peso explicativo) na relação com o contexto laboral. Cabe ressaltar a importância dessa conceituação e o seu caráter não absoluto, o que significa que essa dimensão ambivalente do uso de álcool (não necessariamente de alcoolismo) foi adotada nesta tese por entender que isso nos auxiliaria na interpretação dos dados obtidos.

Silva e Lima (2015) realizam importante discussão sobre funcionalidade/disfuncionalidade no uso de substâncias psicoativas relacionadas ao trabalho. Esses conceitos ajudam a melhor qualificar os aspectos teóricos e empíricos desta tese e discutir algumas dimensões sobre essa conceituação. A primeira delas é a dinamicidade que envolve essa definição. Não há um momento ou caracterização estanque que permita afirmar com precisão que um uso de álcool deixou de ser funcional e passou a ser disfuncional. Trata-se de um tipo de análise que, ao ser realizada à luz do resgate da trajetória dos sujeitos, não admitirá a ideia de fronteira rígida de um tipo de uso para o outro, uma vez que essa dinâmica de uso integra também a vida desses sujeitos.

Conforme Silva e Lima (2015), a dinâmica se expressa na existência de um ambiente que seja permissivo ao consumo de álcool e, nesse caso, o uso destrutivo (disfuncional) de álcool pode não ser visto como problemático. Por outro lado, em um ambiente restritivo, o uso não destrutivo de álcool (uso funcional) pode ser visto como um problema. Uma aparente funcionalidade encobre adaptações patogênicas e uma aparente disfuncionalidade quanto ao consumo de álcool encobre mecanismos de sobrevivência. Associada a essa dinamicidade, o sujeito vivencia e se relaciona com mediadores que podem assumir o papel de incentivá-lo a fazer o uso de álcool ou protegê-lo, evitando que esse uso se torne disfuncional, ou um “fim em si mesmo” (Silva & Lima, 2015, p. 315).

Entendemos por mediadores as condições restritivas de vida do sujeito que atuam como “condicionadoras de disfunções e vulnerabilidades” para o uso de álcool (Silva &

Lima, 2015, p. 314). A base da noção de mediadores, ao nosso ver, está fundamentada na categoria dialética de mediação. Fundamentalmente, baseando-se na noção de mudança processual da realidade social (Politzer, 1986), parte-se do pressuposto de que a mediação ajuda a explicar o real por meio de uma reciprocidade de contrários. Com base em Konder (2012), “o pensamento dialético (...) é obrigado a identificar, com esforço, gradualmente, as contradições concretas e as mediações específicas que constituem o ‘tecido’ de cada totalidade, que dão ‘vida’ a cada totalidade” (p. 44). Essa categoria – mediação – auxilia na evitação da ideia de causalidade entre um fator do trabalho (seja de risco ou de proteção) e o uso de álcool. É a noção de um fator que se relaciona com outro – por meio da complexidade de vulnerabilidades que permeiam a composição da história de vida de um sujeito alcoolista –, que fortalece a ideia de mediadores que ajudam a entender como para alguns sujeitos as “condições [de trabalho] têm primazia sobre as vulnerabilidades pessoais, podendo até mesmo reduzi-las” (Silveira, 2015, p. 107). O trabalho cumpre o papel nessa redução de consumo, emergindo seu papel protetivo frente a uma possível disfuncionalidade.

Nesse sentido, na obra de Lima e Leal (2015), está empreendido o esforço de indicar quais os mediadores e unidades de contrários que envolvem a dinamicidade do conceito de uso funcional/disfuncional do consumo de álcool relacionado ao trabalho. Nosso desafio se articula, nesta tese, ao propósito de situar quais os mediadores se apresentam nessa composição dinâmica do uso funcional/disfuncional de álcool no contexto estudado. Para tanto, é preciso considerar que não existe apenas a característica do usuário de álcool como indivíduo, mas, sim, a associação desse uso com o meio social. Isso significa que implicações teóricas e metodológicas são colocadas a esse assunto e que é necessário fazer uma escolha teórica que caminha no oposto da visão a-histórica, e mesmo a-processual, quanto ao uso de álcool pela humanidade.

Para avançar nessa discussão, no capítulo seguinte, abordaremos o método utilizado nesta pesquisa. Destacaremos as mediações e elementos do trabalho, entendido como esfera do meio social. A investigação dimensão do trabalho baseia-se nas ferramentas e contribuições da ergonomia da atividade. Para viabilizar a investigação relacionada ao outro eixo central desta tese, que é o consumo de álcool, nos valeremos da verbalização de trabalhadores sobre suas histórias de vida e do estudo de caso organizacional a serem explicitados nos capítulos referentes às etapas 1 e 2, respectivamente.

Capítulo II – Método

“Uma certa compreensão do todo precede a possibilidade de aprofundar o conhecimento das partes” (Konder, 2012, p. 42).

O objetivo deste capítulo é apresentar a fundamentação epistemológica e estratégia do método adotado. Já o detalhamento de ordem operacional do método (participantes, procedimentos, instrumentos, estratégia de análise de dados) consta nas etapas 1 e 2, conforme será relatado nos capítulos III e IV respectivamente. Ressalva-se que a centralidade analítica desta tese não é a história do alcoolismo individual, mas o desenvolvimento do alcoolismo (Lima et al., 2015a). É necessário conversar com a ideia de movimento e menos de determinismo, mas também não se restringir ao subjetivismo por si. Essa perspectiva dialoga, portanto, com a ideia de processualidade desse adoecimento, o qual é circunscrito às bases econômicas, políticas, culturais e simbólicas da sociedade contemporânea.

2.1 Posicionamento Epistemológico: A Dialética do Real

A dialética pode ser entendida como “o modo de pensarmos as contradições da realidade, o modo de compreendermos a realidade como essencialmente contraditória e em permanente transformação” (Konder, 2012, p. 8). Por essa ótica, o método de investigação que se propõe a desvelar o real pode se orientar por esse modo de compreensão, objetivando a aproximação do movimento processual e refutando a visão de causalidade imutável da realidade social.

Por outro lado, sabe-se que o alcance da realidade “em si” não é algo trivial ou que possa ser feito sumaria ou imediatamente (Kosik, 1976). Logo, a pesquisa social por si não pode captar toda essa complexidade da realidade, mas precisa ao menos não perder de vista o esforço analítico e de sistematização crítica. Nos termos de Kosik (1976), o conhecimento é

“uma decomposição do todo” (p. 18) e não pode ser considerado como o todo, mas como a realização do caráter interno da coisa, em um processo de ir e vir, da parte para o todo e do todo para a parte.

Mesmo ciente de que algo da realidade escape à possibilidade de síntese, isso não invalida a necessidade de elaboração da síntese e da visão de conjunto, a qual permite descobrir a “estrutura significativa” ou a totalidade (Konder, 2012), ainda que lidando com totalidades de maior ou menor abrangência. Não há que se falar em totalidade plena ou absoluta, pois isso contrariaria a própria dialética, que considera que o novo ou verdadeiro pode ser suplantado pela emergência de outro novo. Essa é uma proposição para a pesquisa científica, que, ao se orientar pela concepção crítico-dialética, saberá que não alcançará o conhecimento capaz de representar a composição do todo, mas um saber provisório, e nem por isso precisa abdicar do papel de transformação da realidade social.

A concepção do materialismo histórico apropria-se da lógica dialética como a sua base fundante e, ao mesmo tempo, transforma-a. Por sua fundamentação, por manter-se nesse questionamento insistente do real e por fazer essa reflexão obstinada em busca do concreto, é que se considera que o materialismo histórico pode responder às necessidades balizadoras da pesquisa social. A contribuição teórica de Le Guillant, do ponto de vista da psicopatologia do trabalho, centra-se na proposta do materialismo dialético. Para o autor:

a unidade indissolúvel do indivíduo com o meio [sic] – unidade histórica, evidentemente dialética – é a lei fundamental, à qual não pode escapar o psiquismo normal ou doente, nem o próprio paciente inteiro. Nesta concepção, além disso, o psiquismo é reflexo da realidade – sem dúvida, reflexo imperfeito – realizado de forma aproximada, mas composto unicamente pelos elementos da realidade. Portanto, escrevia Marx, não é a consciência dos homens que determina o seu ser, mas é o ser

social do homem que determina a sua consciência. (Le Guillant, 2006, p. 41, grifos do autor)

Ciente dos limites desta tese, não é possível afirmar que todas as premissas do método materialista dialético serão incorporadas e seguidas estritamente. Porém, é preciso ressaltar que essa será a orientação epistemológica adotada para a análise do real, daquilo que se apresenta como problema de pesquisa, valendo-se, majoritariamente, das categorias de contradição, totalidade e mediação.

2.2 Pesquisa Qualitativa e o Estudo de Caso

A pesquisa qualitativa pode ser sumarizada, de acordo com Levitt et al. (2018, p. 27), como “uma abordagem que analisa dados no formato da linguagem natural (palavras) e expressões de experiências (interações sociais e performances artísticas)”. É baseada em um processo interativo de raciocínio indutivo, em que, nesse tipo de delineamento, há interações de identificação de padrões, inter-relações, elementos de um determinado fenômeno que vai, processualmente, se somando a novas investigações e ampliando esses elementos explicativos. O foco não está na quantidade de participantes, testagem de hipóteses, mas, sim, em explicar, em profundidade, um determinado objeto, valendo-se de uma própria narrativa, que se constitui em si mesma, uma lógica própria de fazer a pesquisa (Levitt et al., 2018). De forma complementar, nos termos de Bauer e Gaskell (2014, p. 21) “na pesquisa social, estamos interessados na maneira como as pessoas espontaneamente se expressam e falam sobre o que é importante para elas e como elas pensam sobre suas ações e as dos outros”.

Conforme Mayring (2002), é possível falar nos “13 pilares do pensamento qualitativo”, (p. 24) que serão aqui sumarizados: (i) foco nos casos individuais ou casos em profundidade em detrimento de grandes populações; (ii) abertura para reformulações e revisões exigidas pela natureza do objeto e da pesquisa em curso; (iii) registrar os

procedimentos de pesquisa de forma explícita; (iv) compreensão prévia sobre o objeto que se pretende estudar; (v) tornar explícito aquilo que são os dados introspectivos do pesquisador; (vi) reconhecer que a interação pesquisador-pesquisado pressupõe o diálogo; (vii) compreender a totalidade do ser humano e a impossibilidade da sua compreensão plena; (viii) adotar uma visão histórica para situar o objeto de pesquisa; (ix) problematizar o objeto no contexto que se insere e vinculá-lo à intervenção prática; (x) justificar quais resultados podem ser generalizados em determinados contextos; (xi) adotar o raciocínio indutivo na condução da pesquisa; (xii) não há que se falar em leis absolutas que expliquem o objeto nessa perspectiva de pesquisa, (xiii) há possibilidade de quantificação do objeto em outros níveis de análise.

Do ponto de vista da pesquisa qualitativa – delineamento adotado nesta pesquisa –, conforme Minayo, Deslandes, Cruz Neto e Gomes (1996), há uma relação dinâmica entre a razão do pesquisador e a realidade concreta identificada. Essa relação coloca também desafios para os pesquisadores que adotam essa modalidade de investigação, uma vez que, envolvido em demasia com o objeto de investigação e com os sujeitos de pesquisa, corre-se o risco de deixar de interpretar contradições, contrassensos e incompatibilidades nos achados da pesquisa. É necessário um exercício de aproximações sucessivas e de distanciamento, mas sem perder de vista o significado subjetivo desse processo, o que pode ajudar na acurácia dos resultados. Coletar dados nesse tipo de pesquisa é um teste de paciência, quando nada relevante parece acontecer na condução da pesquisa, e de tolerância quanto aos imprevistos que a pesquisa de campo pode apresentar (Sommer, 1971).

Entendemos que as especificidades do estudo de caso viabilizam que o problema de pesquisa seja examinado pela ótica da profundidade e não da generalização das conclusões. Uma das possibilidades apresentadas pelo estudo de caso é a sua potencialidade indutiva, em que as descobertas de novas relações estão vinculadas às criações de novos conhecimentos

(Yin, 2005). O estudo de caso requer do pesquisador algumas habilidades, entre essas a de lidar com a amplitude de evidências obtidas por meio de diferentes instrumentos de coleta de dados. O pesquisador deve saber interpretá-la e relacioná-las com um marco teórico estabelecido e retornar às suas perguntas iniciais, já que esse percurso envolve um caminhar lógico (Yin, 1998).

A natureza do nosso objeto de pesquisa se expressa pela relação entre dois elementos (trabalho e álcool). Tentamos, na condução do estudo de caso organizacional (capítulo IV), combinar duas dimensões integradas: a macro-organizacional e a micro-organizacional. Na primeira, investigamos a caracterização da instituição; destacamos o processo de trabalho da organização e o absenteísmo-doença no geral e específico (doenças mentais e alcoolismo). Na dimensão micro-organizacional, trazemos a lupa para saber como essa problemática se expressa pela ótica dos próprios trabalhadores e de atores estratégicos, como a equipe de saúde. Por fim, a aproximação da realidade dos trabalhadores ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e o objetivo desse procedimento foi levantar a história de vida dos sujeitos, entendendo que essa se inscreve na “visão de construção de sentido a partir de fatos temporais e eventuais. São informações, experiências e eventos que fazem aproximações entre os determinantes da vida profissional, o papel das tensões vivenciadas no cotidiano e o significado de certas condutas humanas” (Maranda, 2017, p. 41).

Antes de apresentarmos o estudo de caso propriamente dito, evidenciaremos a etapa 1 da nossa pesquisa, que inicialmente foi prevista apenas como um estudo piloto, mas, frente aos motivos que detalharemos a seguir, ela passou a integrar esta tese como um dos estudos realizados e nos ajudou com definições e cuidados metodológicos para a condução do estudo de caso em si (etapa 2).

Capítulo III - Etapa 1

Esta primeira etapa da pesquisa visa responder ao objetivo específico “a” desta tese: Identificar mediadores da dimensão do trabalho que ajudam a entender a construção do uso funcional para o uso disfuncional de álcool por parte de servidores públicos alcoolistas. Ressalta-se que a intenção inicial quanto à realização desta etapa era reunir dados exploratórios sobre o problema estudado e testar a viabilidade da pesquisa, não seria, portanto, uma etapa da pesquisa. No entanto, devido à dificuldade descrita nos procedimentos quanto à obtenção de participantes e considerando a profundidade dos dados obtidos, optou-se pela integração dessa etapa como parte desta tese. Como resultado, obtivemos algumas categorias explicativas sobre o fenômeno em questão. Detalhamos o método específico dessa etapa a seguir.

3.1. Método

3.1.1. Procedimentos.

O estudo do tema do alcoolismo relacionado ao trabalho é um tema tabu e, além disso, permeado por estigma. Ao se optar por pesquisar esse assunto, era dimensionado, na fase do planejamento de pesquisa, que as dificuldades de acesso aos participantes estariam presentes, mas não se imaginava que seriam na magnitude apresentada. Iniciamos nossos primeiros contatos em setembro de 2016. Somente em março de 2017 conseguimos concluir as entrevistas. Tínhamos em mente que a busca pelos participantes seria apenas um passo a mais a ser realizado no curso da pesquisa e que os vínculos vigentes entre esta pesquisadora e os profissionais da área a ajudariam na localização desse público e que não haveria demasiada dificuldade em encontrar os alcoolistas servidores públicos.

Mas essa pressuposição foi refutada nas três frentes iniciais de busca pelos alcoolistas.

A **primeira** delas era obter o contato por parte do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

dos beneficiários que receberam auxílio-doença na espécie acidentária alcoolismo (CID F10). Ponderamos que não haveria tantas pessoas para terem os dados recuperados e que, caso os beneficiários aceitassem, poderiam ser feitas as entrevistas onde e quando elas escolhessem, mas o órgão previdenciário negou esse acesso aos dados, alegando vedações legais, sendo uma delas o sigilo dos dados dos beneficiários atendidos.

A **segunda frente** de busca pelos alcoolistas foi por meio da participação em reuniões do grupo de alcoólicos anônimos (AA) em distintas regiões administrativas do Distrito Federal (DF). Essa tentativa apoiou-se em características da pesquisa do tipo etnográfica, pois se tratava de uma entidade aberta somente para aqueles que possuem o vínculo em comum: ser alcoolista ou alcoólico (termo utilizado pelo próprio AA, conforme Campos, 2009). Para quem não era integrante da comunidade, as autorizações de acesso às reuniões do grupo ficaram restritas à uma única reunião aberta do mesmo grupo. Em busca da ampliação da divulgação da pesquisa e da obtenção de confiança dos integrantes, participamos de reuniões distintas, de variados grupos, em diferentes regiões administrativas do DF.

Porém, a participação em uma única reunião, de um mesmo grupo, era insuficiente para que os sujeitos estabelecessem o vínculo de confiança e pudessem agendar a entrevista com esta pesquisadora sobre um tema que, conforme as próprias verbalizações deles, é anônimo. Foram entregues mais de 80 convites impressos com vistas à participação na pesquisa. Foi garantido o sigilo e frisamos que não haveria identificação dos participantes. Enfatizamos, verbalmente, que haveria respeito a um dos vários fundamentos do AA, que é a não vinculação daquele movimento a nenhuma instituição, religião ou finalidade financeira. Nas reuniões em que se pôde participar, foi possível explicar aos membros qual era o propósito da pesquisa e entregar os convites, que continha os meios de contato da pesquisadora. Do número total de convites distribuídos (80), houve a manifestação de apenas

três interessados para realização da entrevista e apenas um atendia o critério da pesquisa quanto ao tipo de vínculo laboral e ele integrou o conjunto de participantes.

A **terceira frente** objetivava retomar o contato com os profissionais de saúde que trabalhavam em órgãos públicos federais e distritais e que atendessem os servidores alcoolistas nos próprios espaços laborais. Trata-se dos profissionais de saúde e segurança do trabalho (SST) ou, na nomenclatura estatutária, Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS). Majoritariamente, tratava-se de profissionais da Psicologia e do Serviço Social. Buscou-se também estabelecer contato com os profissionais que atuavam em locais de tratamento (clínicas ambulatoriais) privados e públicos, pois acreditava-se que essa seria uma forma de acessar esses participantes, entretanto isso não se concretizou como previsto, conforme nossos registros de campo.

Entre os dias 13/12/2016 e 13/02/2017 foram feitos contatos via *e-mail*, telefone, presenciais, quase que diariamente, na tentativa de fazer com que esses profissionais pudessem apresentar os alcoolistas a esta pesquisadora e atuarem como fontes-chave⁹. Foram feitos também contatos com profissionais (Psicologia e Serviço Social) de 16 órgãos dos três regimes de vínculos empregatícios de interesse inicial da pesquisa (estatuários, celetistas e militares), porém apenas dois aceitaram divulgar a pesquisa e realizar contatos ativos com os potenciais participantes. Registra-se na Tabela 1 o tipo de vínculo dos órgãos contatados e a sumarização dos motivos alegados para as negativas.

⁹ Denomina-se fonte-chave qualquer pessoa que possa ajudar na localização, intermediação e suporte para a realização das entrevistas com os servidores alcoolistas. Trata-se de uma nomenclatura “emprestada” da pesquisa etnográfica (Chizzotti, 2006). Pondera-se a necessidade da fonte-chave devido à singularidade do objeto de pesquisa e à dificuldade de localização e verbalização desses sujeitos sobre o tema.

Tabela 1

Resumo das Informações Recebidas Quanto ao Pedido para a Realização da Coleta de Dados

Órgão Público	Tipo	Informações Recebidas
A.	Militar	Deveria ser feito o contato com o comandante geral por meio de ofício institucional da universidade. A autorização devia partir do comando geral da corporação. Não havia previsão de data de resposta.
B.	Militar	As profissionais de saúde informaram não desenvolver nenhum acompanhamento sistemático relacionado ao alcoolismo no ambiente laboral.
C.	Militar	Deveria aguardar o contato da direção geral de saúde e das profissionais que atendiam os servidores e, depois, não se obteve mais nenhuma resposta, mesmo com nossa insistência
D.	Militar	Indicaram apenas um único militar e a entrevista deveria ser fora do ambiente de trabalho.
E.	Militar	A profissional de saúde informou não existir acompanhamento sistemático para o alcoolismo no trabalho.
F.	Público Federal	A profissional de saúde informou não estar disposta a intermediar contato entre os alcoolistas e esta estudante.
G.	Público Federal	A autorização da pesquisa dependia de várias esferas da organização e apresentação de documentações. Não apresentamos o pedido, tendo em vista o tempo escasso para essa etapa.
H.	Público Federal	Informaram que não era possível que pesquisadores externos acessassem os servidores alcoolistas.
I.	Público Distrital	A autorização da pesquisa foi obtida de maneira informal e o único participante indicado pela profissional não aceitou participar da entrevista.

Órgão Público	Tipo	Informações Recebidas
J.	Público Distrital	Não emitiu nenhuma resposta ao pedido de realização de pesquisa.
K.	Público Distrital	A pesquisadora deveria apresentar documentações extensas para obter autorização da pesquisa. Não apresentamos o pedido, tendo em vista o tempo exíguo para a coleta de dados nessa etapa.
L.	Público Distrital	Acatou o pedido da estudante e permitiu que as entrevistas fossem realizadas no espaço físico do órgão.
M.	Empresa Pública	Informaram que naquele momento institucional não desejavam receber pesquisadores sobre o tema do alcoolismo.
N.	Empresa Pública	Relatam que pesquisas sobre dependência química, em geral, não eram possíveis de serem realizadas por pesquisadores externos à organização.
O.	Empresa Pública	Contato realizado com entidade sindical vinculada. Não responderam nenhuma das nossas solicitações.
P.	Empresa Privada	Atendeu ao pedido da estudante e indicou um participante que era servidor público de um órgão.

Nota. Elaboração da autora por meio dos registros de correio eletrônico, telefone e visitas a campo.

Considerando que os profissionais dos dois órgãos¹⁰ aceitaram intermediar a apresentação desta pesquisadora aos servidores alcoolistas, iniciaram-se as entrevistas no final do mês de janeiro de 2017. Sobre os locais e meios de realização das entrevistas, ressalta-se que parte delas foi realizada em salas reservadas, dentro do próprio órgão mediante autorização dos profissionais de saúde que atendiam os alcoolistas. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, no termo de

¹⁰ As instituições não poderão ser identificadas nesta pesquisa, conforme acordo estabelecido com os profissionais que receberam esta pesquisadora.

consentimento de participação na pesquisa (ver apêndices C e D, respectivamente), foi assegurado o anonimato e o sigilo das informações. Outros trabalhadores preferiram que a entrevista fosse realizada em outros locais e horários, por isso, as entrevistas ocorreram em espaços de livre circulação, como shoppings, e outros demandaram que a entrevista ocorresse em suas próprias residências. Esta pesquisadora atendeu a todas as solicitações colocadas pelos participantes quanto ao local das entrevistas, horário e data. O tempo de entrevista era variável, dependendo da abertura do entrevistado para fala – houve entrevistas de 30 minutos e entrevistas de 150 minutos, mas, em média, a duração era de 60 minutos.

Realizou-se a gravação de voz dos entrevistados (com o consentimento prévio destes) e a pesquisadora realizou a transcrição de todas as entrevistas, com auxílio de um *software* de ditado de voz (versão gratuita e de teste do Parli Ditado ®). Após calibragem de voz, esse *software* reconhecia a voz da pesquisadora e digitava, automaticamente, aquilo que era ditado por ela. Realizava-se o ajuste de redação (grafia, pontuação) e padronização textual. O uso desse aplicativo permitia que cada hora de gravação fosse transcrita em 1h30 de trabalho, em média.

3.1.2. Instrumento de coleta de dados.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados (ver Apêndice A). A nomenclatura semiestruturada refere-se a um roteiro de questões pré-estabelecidas com base na revisão de literatura sobre o assunto. Considerando que o objeto das entrevistas era obter dados sobre a história de vida dos sujeitos, em especial, a trajetória de trabalho e de uso de álcool, cada entrevista tinha a sua condução ajustada segundo a abertura de fala dos participantes.

A realização de entrevistas individuais foi entendida como uma forma de resgatar a singularidade do alcoolismo de cada sujeito, conforme sugerem Lima et al. (2015a). De 3.1.3.

forma geral, é o olhar sobre a formação processual do sujeito alcoolista que auxiliará o pesquisador no entendimento do processo saúde-doença e que pode apontar as nuances contraditórias desse fenômeno – questionado se é uma doença ou não, ou se é um modo de resposta ao padrão de existência imposto aos sujeitos, os quais, pela ótica da sua subjetividade e individualidade, reagirão de forma diferente entre si.

3.1.4. Participantes.

A seleção da amostra não foi probabilística, mas, por acessibilidade (Gil, 2008). Foram entrevistados o total de 13 sujeitos na etapa 1, no entanto foram validadas apenas nove entrevistas, pois três participantes não eram ou não tinham sido servidores públicos e um deles era militar. A intenção inicial dessa etapa era a de entrevistar trabalhadores pertencentes aos três tipos de vínculos formais com o serviço público – estatutário, militar e celetista. Mas, face à particularidade do tema (relação com a dimensão do trabalho) e às dificuldades de obtenção de participantes, foi tomada a decisão de analisar em conjunto as falas dos servidores que tivessem o mesmo tipo de vínculo empregatício e, portanto, contexto de trabalho assemelhados. Nesta etapa, participaram somente servidores do vínculo estatutário.

Os critérios legais que regem a administração pública (direta, indireta de qualquer um dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios) estão dispostos no art. 37 da Constituição Federal de 1988 e também na Lei nº 8.112/1990. Os participantes eram servidores da administração pública direta da União ($n = 1$ participante) e da administração pública direta do Distrito Federal ($n = 8$ participantes). Não serão apresentadas informações que possam caracterizar os órgãos integrantes da administração pública a que pertencem esses servidores, porque esse foi o acordo de sigilo entre a pesquisadora, os participantes e as fontes-chave.

Na etapa 2 será discutido o estudo feito no âmbito de uma única organização do trabalho de regime celetista. Os militares não integraram a coleta de dados em nenhuma das etapas pela impossibilidade de obtenção de participantes desse tipo de instituição e reiteradas negativas dos órgãos militares (vide Tabela 1). No entanto, foi localizado apenas um único militar que apresentou abertura de fala e recebeu a pesquisadora na sua própria residência. Mas, diante da dificuldade de relacionar os elementos da entrevista dele com o de outros trabalhadores militares, optou-se pela exclusão dessa entrevista e, por isso, os dados analisados nessa etapa são referentes ao total de nove participantes estatutários.

Ao iniciar esta etapa, havia a intenção de que pelo menos uma entrevista fosse realizada com uma mulher que se identificasse como alcoolista. A proposta era formar um grupo quantitativamente homogêneo de participantes homens e mulheres. Sabemos que o número de mulheres que podem ser diagnosticadas como dependentes do álcool é baixo, mas que os efeitos, tanto orgânicos, fisiológicos, como sociais, podem ser mais danosos para as mulheres do que para os homens (Slade et al., 2016). Chegamos à seguinte distribuição de participantes por sexo:

Tabela 2

Distribuição de Participantes por Sexo

Sexo	Participantes
Feminino	3
Masculino	6

Nota. Elaboração própria.

O critério para incluir o participante alcoolista foi a autodeclaração: o próprio participante reconhece que possui (ou que já teve) problemas relacionados ao consumo abusivo de álcool ou que alguma vez na vida procurou ajuda de alguém/alguma instituição para lidar com essa situação. Portanto, trata-se de participantes em que a negativa quanto à

ocorrência do alcoolismo era um estágio da doença já ultrapassado e não havia que se falar em sensibilização sobre essa enfermidade. Eram servidores públicos que já haviam se afastado do trabalho, alguma vez, para tratamento ou que estavam, no momento da entrevista, em licença saúde e estavam realizando algum tipo de acompanhamento profissional e/ou comunitário. O acesso a esses participantes se dava por meio da intermediação dos profissionais de saúde da organização ou de local de tratamento.

Não foram incluídos os trabalhadores terceirizados, mesmo ciente de que eles são essenciais para a realização das tarefas nesses locais e da evidente precarização do trabalho nessa forma de vínculo. Essa inclusão ampliaria muito o cenário interpretativo deste estudo, dificultando a explicação daquilo que, de fato, se buscou estudar, que é o fenômeno do alcoolismo no contexto do serviço público. Também optamos por não entrevistar trabalhadores que já estivessem aposentados porque queríamos servidores que pudessem relatar a dimensão do contexto de trabalho no momento de realização da entrevista.

O tipo de cargo laboral desse conjunto de participantes variava, mas cabe destacar que nenhum deles ocupava cargo de gestão no momento da realização das entrevistas. Alguns dos participantes ($n = 2$) apresentavam escolaridade superior ao exigido pelo cargo ocupado, revelando-se a sua sobrequalificação. A escolaridade dos participantes encontrava-se distribuída conforme a Tabela 3:

Tabela 3

Nível de Escolaridade dos Participantes

Nível de Escolaridade	Participantes
Superior	4
Técnico	2
Médio	1
Fundamental	2

Nota. Elaboração própria

Sobre o tempo de vínculo laboral no mesmo órgão, a média foi de 18 anos ($DP = 10$ anos). A jornada de trabalho dos participantes era de 40 horas semanais e apenas dois dos participantes ocupavam mais de um cargo e, por isso, trabalhavam 60 horas semanais. Do ponto de vista da idade dos participantes, registra-se a média de 47 anos de idade ($DP = 9$). Quanto ao estado civil, há um equilíbrio entre casados ($n = 4$), separados/divorciados ($n = 4$) e solteiros ($n = 1$).

Destaca-se, quanto à caracterização do ato de beber, a média da idade de início do consumo de álcool, o padrão de uso e a situação de tratamento atual: sete dos participantes relatam ter iniciado o consumo de álcool com menos de 15 anos de idade em contextos festivos e no âmbito familiar. Apenas dois participantes relataram ter começado a beber depois dos 30 anos. A frequência do consumo de álcool para seis dos participantes é diária, variando entre os destilados (em especial, cachaça) e fermentados (em especial, cerveja). Registra-se o uso de múltiplas substâncias para cinco dos participantes – além do álcool, esses sujeitos faziam uso de mais uma substância psicoativa (tabaco, *crack*, maconha, cocaína ou opioides sintéticos). Quanto ao tratamento, três dos participantes relataram não estar em tratamento ambulatorial (consultas psiquiátricas e/ou suporte da psicologia clínica), mas estariam participando de grupos comunitários (frequentam reuniões dos alcoólicos anônimos e também dos narcóticos anônimos), bem como seis dos participantes estavam em acompanhamento realizado pelas equipes de saúde do trabalho.

3.1.5. Tratamento e análise de dados.

Os dados obtidos na primeira etapa foram tratados por meio da aplicação da técnica de análise de conteúdo categorial. A análise dos dados foi realizada seguindo os critérios previstos por Bardin (2016). Para a autora, uma pertinente categoria deve atender aos seguintes critérios: **exclusão mútua** – cada elemento não pode fazer parte de mais de uma categoria, entretanto a autora pontua que, para serem evitadas ambiguidades, é possível haver

a multicodificação; **homogeneidade** – um único princípio de classificação deve orientar a organização dos dados. Em uma mesma categoria, só pode haver um registro e uma dimensão de análise; **pertinência** – uma categoria é pertinente quando é adequada ao conjunto de falas escolhidas; **objetividade e fidedignidade** - a entrada de um elemento ou de outro em uma determinada categoria deve atender critérios de objetividade, a fim de permitir que outro pesquisador, ao replicar o estudo, possa realizar categorização semelhante e, com isso, manter a fidedignidade; **produtividade** – uma categoria deve criar índices de inferências e interpretações que permitam novas hipóteses; **exaustividade** – não deixar nenhuma unidade de análise sem categorização.

Adotou-se a participação de juízas¹¹, conforme previsto por Bardin (2016). Foi realizada a entrega das transcrições em formato impresso para as juízas (ambas com experiência na realização de análise de conteúdo). Após a conclusão das análises feitas por elas, houve reuniões entre esta pesquisadora e as juízas para conferência das categorias temáticas obtidas. Após debate com as juízas e análise final desta pesquisadora à luz da literatura na área, chegou-se às definições de cada tema e verbalizações relativas a cada uma das categorias.

3.2. Resultados e Discussão

3.2.1. Eixo 1 – O peso de estudar um tema tabu: a busca pelos sujeitos de pesquisa.

Ao partirmos em busca do real, ainda que parcial, não vislumbrávamos que a resistência à pesquisa do tema alcoolismo relacionado ao trabalho pudesse configurar-se

¹¹ Referimo-nos a duas juízas que aceitaram, voluntariamente, exercer essa tarefa. Uma delas era mestranda no PSTO/UnB e outra delas era Doutora pelo mesmo programa.

como tamanho tabu. O contato com o campo de pesquisa evidenciou a magnitude desse tema proibido. Não se revelou apenas como uma negativa implícita ao adoecimento dos servidores alcoolistas, mas apresenta-se como uma resistência coletiva e organizacional quanto a um assunto comum à dependência química como um todo: ora sendo lidado com repugnância, cerceamento, repressão (Carlini, 2012), ora tratado na invisibilidade, no não dito, no não acessível, em especial, quando é relacionado ao trabalho e, especificamente, no campo do serviço público brasileiro.

Por isso, destacamos como um dos resultados dessa etapa de pesquisa, conforme consta na Tabela 1, que, entre os órgãos contatados no âmbito do Distrito Federal, houve dois agrupamentos de respostas quanto aos argumentos para o não acesso aos servidores alcoolistas. O primeiro deles é a não identificação dos alcoolistas por parte dos profissionais de saúde do trabalho, os quais relatavam que sabiam da existência deles no órgão, mas que não havia nenhum tipo de acompanhamento organizacional sistemático dispensado a esses trabalhadores. Por mais preocupante que essa informação possa parecer do ponto de vista da vigilância e promoção em matéria de saúde do trabalhador, isso foi relatado por mais de um profissional de órgãos públicos diferentes. Essa informação configurou-se como um resultado para algo que não estava previsto inicialmente nesta pesquisa: descobrir se os órgãos públicos oferecem ou não programas organizacionais para acolhimento e tratamento dos servidores públicos alcoolistas.

Um desdobramento direto disso foi que não era possível falar em existência de vínculo terapêutico e de confiança com esses trabalhadores, ou mesmo prática de programas de suporte ao servidor alcoolista. No curso da coleta de dados, notou-se que não era possível estabelecer uma tríade de abertura para fala entre profissional de saúde, servidor alcoolista e pesquisadora. Para estudar um tema tabu como este, parece existir uma regra implícita: é condição que o pesquisador assuma a função de pesquisador-trabalhador do órgão a ser

estudado. Tal condição – facilitadora e viabilizadora – de acesso aos trabalhadores alcoolistas aparece em outros estudos nacionais (Halpern, Ferreira & Silva Filho, 2008; Halpern & Leite, 2012a; 2012b; 2013; 2014; 2015; Karam, 2003; Karam, 2010; Lage, 2011; Murta, 2015), e, somente em alguns raros estudos, como de Rossetti (2015), a pesquisadora não era da mesma organização dos sujeitos. Ressaltamos que a pesquisa dessa autora focou em trabalhadores que não pertenciam ao mesmo local de trabalho.

O segundo agrupamento de respostas residia na informação de que nenhum dos alcoolistas identificados pelo órgão teria interesse em falar sobre o seu problema para pessoas externas à instituição. Nesse caso, sequer foi dada a esta pesquisadora a opção de divulgar a pesquisa ou localizar possíveis participantes. O fato de, por vezes, a categoria profissional desta pesquisadora ser a mesma da possível fonte-chave e o fato de estarmos submetidas ao mesmo código de ética (CFESS, 2011) não modificava em nada o posicionamento quanto ao acesso aos alcoolistas. Além disso, chamava a atenção a tônica de argumentações que se referiam expressamente ao fato do tema do estudo ser o alcoolismo. Esse seria um tema endógeno e privativo da organização e que, por preceitos éticos ou mesmo momento institucional vigente, não seria viável conduzir uma pesquisa sobre esse assunto. A nossa apreciação quanto a esse tipo de informação recebida caminha em dois sentidos complementares: é um tema tabu e, por isso, não é possível falar sobre ou se investigar empiricamente; trata-se de pesquisa que se relaciona com a dimensão do trabalho. Conforme Rossetti (2015), essa recusa pode ser explicada também pela preocupação dos profissionais com a repercussão de imagem negativa ou de baixo prestígio a ser atribuída às instituições empregadoras que admitem a ocorrência desse tipo de problemática no contexto organizacional do serviço público e que parecem não atuar com o tema.

Além disso, diferentemente daquilo apresentado por Maranda (2017), parece haver um distanciamento entre a realidade estudada por essa autora e aquela por nós identificada.

No contexto estudado por Maranda (2017), haveria práticas organizacionais institucionalizadas sobre a questão do uso de substâncias psicoativas por trabalhadores, ainda que ancoradas em modelos mais conservadores, pautadas na ótica do “empregado-problema”. No nosso levantamento, registramos incipientes práticas organizacionais não sistemáticas voltadas para o acolhimento de trabalhadores e, em algumas organizações, não havia nenhuma proposta interventiva. Pareceu-nos não haver abertura para problematizar o papel da organização do trabalho nessa questão e inferimos também o não falar sobre esse assunto nas instituições contatadas, deixando essa negativa na posição de reforço desse tabu.

Na contramão das negativas recebidas por parte das instituições contatadas, é preciso destacar algumas das condições organizacionais encontradas que foram fundamentais para que essa coleta de dados da etapa 1 ocorresse. A primeira delas refere-se à existência de espaço de fala coletiva (por meio de grupos de acolhimento e escuta do servidor). A possibilidade de verbalização sobre o uso de álcool não estava centrada apenas no indivíduo, mas no coletivo de trabalhadores que desejassem falar sobre isso. Trata-se de grupos organizados pelos profissionais de saúde e que possuíam respaldo institucional para ocorrer. A disponibilidade dos profissionais de saúde para mediar o contato e a apresentação dos alcoolistas participantes dos grupos a esta profissional foi fundamental para a realização das entrevistas. Iniciava-se, assim, uma relação de troca e confiança baseada na fala.

É recorrente que, em pesquisas nacionais, esteja situado que a centralidade da fala do trabalhador é meio legítimo para atuar quanto à questão do álcool no contexto de trabalho (Halpern, Ferreira & Silva Filho, 2008; Halpern & Leite, 2012a; Karam, 2010). Karam (2010) baseou-se em proposta teórica diferente desta tese – no caso, ela utiliza a psicodinâmica do trabalho e da ação – e sustenta que os programas de suporte ao trabalhador alcoolista que visam retirar o álcool e impor a abstinência por si só, sem oferecer nada aos trabalhadores, acabam por fomentar a ideologia de resistência construída pelos trabalhadores.

Essa autora questiona os programas organizacionais que focam em “internações sucessivas como forma de garantir, no curto prazo, que o ‘problema’ estaria sob controle” (p. 162). A alternativa apresentada por Karam (2010) para oferecer algo significativo aos trabalhadores é a política da fala. Nesse sentido, na realização da etapa 1, foi possível identificar que o espaço de fala aberto e institucionalizado na organização que ofereceu campo de coleta de dados constituiu-se como condição essencial para obtenção do acesso aos sujeitos da pesquisa, bem como a possibilidade de observar a importância desse espaço de fala como meio de problematização das questões relacionadas ao álcool e, entre essas, o próprio contexto de trabalho.

A segunda condição que merece ser destacada como contingência positiva para que a organização viabilizasse o acesso aos alcoolistas era o fato de os profissionais de saúde estarem envolvidos com o tema dependência química naquela organização e possuírem formação específica para atuar com esse tema no âmbito da saúde dos trabalhadores. Eles entendiam, por meio de suas experiências profissionais, que era necessário não apenas viabilizar os espaços de fala sobre esse assunto, mas empreender uma luta institucional para que esse assunto entrasse na pauta organizacional, o que se apresenta como um desafio contínuo para essas equipes. Isso permitia que o alcoolismo fosse, ao menos, debatido em espaços coletivos de fala e que se mantivesse em pauta a inserção do tema (uso de álcool e outras substâncias psicoativas) em espaços gerenciais de forma profissional e menos moralizante.

Não é possível afirmar categoricamente que em todos os órgãos públicos – não viabilizadores do acesso aos sujeitos de pesquisa – não existia ações institucionais sobre o assunto uso de álcool relacionado ao trabalho e que o problema alcoolismo era totalmente desconhecido ou inexistente nessas organizações. Mas, diante do sentido de falas emitidas pelos profissionais de saúde de algumas dessas instituições, foi possível notar que se tratava

de lutas empreendidas por esses profissionais (por vezes, de forma silenciosa e solitária) na busca da abertura ao tema em nível macro-organizacional. Cabe problematizar algumas perspectivas teóricas sobre o assunto, a fim de lançar luz sobre esse resultado que não era previsto no escopo inicial da pesquisa.

O plano de fundo que se coloca é quais seriam os fatores (des)motivacionais para os profissionais de saúde do trabalho intervirem no assunto do consumo de álcool relacionado ao trabalho. Afastando-se de previsões legais sobre o assunto e pautando-se na construção social do álcool na sociedade ocidental, Neves (2004, p. 8) pontua que “beber é um ato social embebido no contexto de valores, atitudes, normas, modos de classificação do tempo, concepções de realidade muito frequentemente implícito nos comportamentos referentes”. Por essa ótica, o ato de beber, especialmente relacionado ao trabalho, assume diferentes construções, explicações e formas de intervenção ou mesmo de negação. Assim, para a autora, a condenação não está no uso do álcool em si, mas no “comportamento desviante dos indivíduos” (Neves, 2004, p. 9).

A questão colocada é que, de um lado, a proposta de atuação dos profissionais de saúde pode contribuir para transferir o uso de álcool da esfera do privado (uso individual, sem relação com o trabalho) para o público (uso coletivo e com manifestações e relações com o trabalho). Entende-se que esses profissionais atuam, especialmente, com aqueles trabalhadores tidos como os “desviantes” no local de trabalho ou, nos termos já discutidos nesta tese, categorizados no padrão de uso disfuncional. Por outro lado, está a esfera da vigilância em saúde do trabalhador. Uma vez que existem riscos ocupacionais e a necessidade de evitar danos relacionados ao consumo de álcool no trabalho, autores como Palle (2015) situarão que o uso de álcool, ainda que ocorra na esfera doméstica, tem interface com a esfera do trabalho. Embora seja difícil fazer uma distinção entre o consumo de álcool que ocorre em dias úteis e aquele que acontece fora do dia de expediente, se reconhece que o primeiro tipo

pode ter maior proximidade com o risco de acidentes e outras problemáticas relacionadas ao trabalho e coloca desafios para o campo da saúde do trabalhador de forma ampla.

Diante desse contexto de incertezas e ausências de consensos estão situados os profissionais de saúde (em especial, assistentes sociais e psicólogos), que ora são convocados a oferecerem respostas à questão dos trabalhadores alcoolistas, ora são convocados a silenciarem quanto a isso, especialmente se esse questionamento pode impactar a imagem pública da organização e seu prestígio social. Nossa proposta é que a lupa de pesquisadores e de profissionais de saúde do trabalho que atuem nessa temática esteja focada na processualidade construída pelo sujeito quanto à passagem do uso funcional para o disfuncional, evidenciando, entre outros fatores, qual o papel do modelo de gestão organizacional e do trabalho na construção do “como” se constrói o alcoolismo, e não no fato do “porquê”.

Possivelmente, não diz respeito a esses profissionais a atuação frente a esse uso quando ocorre na esfera do privado. Mas, quando esse uso assume a esfera do disfuncional, que passa a ter evidências no trabalho, a convocação está em atuar perante os impactos desse uso/abuso (acidentes de trabalho, retrabalho, conflitos interpessoais). Ultrapassando essa dimensão centrada no indivíduo que apresenta a disfuncionalidade do uso, situamos que a atuação profissional poderia passar também pela convocação da coletividade de trabalhadores, que, por sua vez, atuam no desvelamento dos elementos da organização do trabalho, os quais podem ter (ou não) alguma contribuição sobre a heterogeneidade dos processos de adoecimento e podem indicar nuances da complexa relação saúde e trabalho. Essa atuação profissional requer, portanto, formação teórica, metodológica e ética, alinhada à concepção antropocêntrica do trabalho.

Neves (2004) discute que as atitudes em relação ao ato de se alcoolizar constituem-se como fato a ser explicado, o qual não pode ser tomado como explicação por si. Essa autora

sintetiza: “a questão se desloca para como os membros se relacionam como a embriaguez e com a noção do conceito do alcoolismo, sem cair na sedução do porquê” (p. 11). Essa proposição dialoga com a sustentação de Silva e Lima (2015), já que não haveria ponto de limite entre o uso funcional e disfuncional e que a alternativa aos estágios estanques que acompanham a noção de dependência química poderia ser a noção de funcionalidade na perspectiva dinâmica já discutida nesta tese. É preciso avançar na ideia de funcionalidade, o que, ao nosso ver, pode ser aprofundada por meio da exploração teórica sobre a tensão entre as unidades de contrário e, ao mesmo tempo, o *continuum* que se expressa entre o normal e o patológico: “a continuidade de uma transição entre um estado e outro [normal e patológico] pode muito bem ser compatível com a heterogeneidade desses estados. A continuidade dos estágios intermediários não anula a diversidade dos extremos” (Canguilhem, 1996/2009, p. 25).

Esse caráter de continuidade daquilo que, aparentemente, são unidades de contrário (beber normal e beber patológico) pode ser lido à luz da compreensão dialética, que adota a perspectiva “totalizante” (Konder, 2012, p. 35) para desvelar algo. Por isso, o desafio está em analisar os fenômenos sociais por meio dessa perspectiva e em levar em consideração a afirmação de Konder (2012) de que “a totalidade é mais do que a soma das partes que a constituem” (p. 36). Reconhece-se que a visão totalizante sobre a realidade social é provisória, isto é, nunca será esgotada e é mais complexa do que o que se sabe sobre ela.

Ao nosso ver, essa noção sobre as unidades de contrário e a consideração sobre a totalidade, poderiam ajudar a avançar no entendimento da vigilância em saúde do trabalhador, para além da concepção arraigada nos riscos ambientais do trabalho, e caminhar para a concepção de promoção da saúde do trabalhador. O caminho para tamanho desafio não está consolidado em uma única resposta, mas, tendo em vista os resultados obtidos, indicamos pistas para as equipes de saúde do trabalhador: a. reconhecimento da existência de

demandas relacionadas ao uso de álcool (e outras substâncias psicoativas) no ambiente laboral; b. considerar as várias faces e formas de construção do alcoolismo (as quais não são únicas ou singulares, pois há a especificidade de cada sujeito); e c. reconhecer a relação do uso de álcool com dimensões do modelo de gestão organizacional e do trabalho – seja esse problematizado do ponto de vista dos riscos ou do ponto de vista da proteção ao acirramento desse uso.

3.2.2. Eixo 2 – Categorias temáticas.

As categorias temáticas obtidas na coleta de dados da primeira etapa serão apresentadas a seguir. Conforme já relatado, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo categorial segundo Bardin (2016) para análise das entrevistas neste estágio da pesquisa. Houve a definição de categorias *a priori*, adotando-se, portanto, uma análise dedutiva. Chegou-se ao total de cinco categorias, mas, seguindo as recomendações da banca de qualificação do projeto de tese (ocorrida em 2017) e revisitando a literatura sobre o assunto, optou-se pela síntese em três categorias temáticas, as quais representam, globalmente, os resultados obtidos nesta etapa.

Tabela 4

Categoria A: Trajetórias e Características do Trabalho

Temas	Definição
O caminho profissional e as vinculações institucionais:	Trabalho anterior ao serviço público. A diferença entre ser trabalhador na iniciativa pública ou privada. Os cargos ocupados. O prestígio dos cargos ocupados. A invisibilidade de algumas tarefas desempenhadas
A distinção entre o trabalho prescrito e o real:	A natureza da atividade para a qual foi contratado e aquilo que efetivamente desempenhava. Não fazer as atribuições previstas em edital de concurso ou aquelas previstas para o cargo. A falta de normas, de prescrição das tarefas.
As condições de trabalho:	O ambiente de trabalho com poeira, mofo, mobília inadequada, a falta de material que dificulta e limita a

	realização do trabalho, não receber treinamento ou capacitação. Trabalhar isolado, longe dos colegas e do chefe. O baixo salário. Trabalhar sob a pressão da sociedade e do governo.
A organização do trabalho:	A hierarquia, a rotina maçante, a carga horária, acúmulo de funções, o trabalho repetitivo, a divisão hierárquica do trabalho. As atividades desempenhadas: estudar, ler, planejar, atender o público, analisar documentos, repassar conhecimento, fazer contas.
As relações socioprofissionais:	O relacionamento entre os pares e os gestores. As brigas com gestores, ser vigiado pelo chefe. Os colegas aceitam as opressões da chefia, ir para festas com os colegas de trabalho.
Sentimentos de mal-estar:	Sentimento de ódio, sentimento de detestar. Se sentir assediado, se sentir discriminado por fazer o uso de álcool. Sentimento de ausência de reconhecimento. Sentimento de tristeza, de humilhação.
Sentimentos de bem-estar:	Sentir que o trabalho é muito importante para a vida. Sentimento de realização. Sentimento de reconhecimento. Sentimento de gostar, de ter prazer no que faz. Gostar de aprender as coisas relacionadas ao trabalho. Sentimento de alegria, acolhimento.

3.2.2.1. Categoria A: Trajetórias e características do trabalho.

Essencialmente, entende-se que a categoria trabalho é estruturante à sociabilidade humana, conforme já discutimos nesta tese (Antunes, 2015). Nas entrevistas, foi recorrente a retomada desse elemento como fator inerente à identidade desses participantes¹²: ora as tensões vivenciadas por eles retratam experiências saudosas quanto ao trabalho, ora experiências que preferem esquecer, ou mesmo não falar a respeito. No que se refere ao tema “o caminho profissional e as vinculações institucionais”, identificamos que esse percurso profissional se funde e se mescla com as escolhas pessoais e familiares desses trabalhadores e

¹² Para fins de preservação do anonimato dos participantes, adotou-se a sigla “P” seguida da numeração atribuída a cada entrevista.

também com comparações que eles realizam sobre vivências que tiveram na iniciativa privada antes de entrarem no serviço público.

Esse comparativo verbalizado por alguns dos participantes dialoga com uma das definições para a categoria trajetórias profissionais: “designa a dinâmica da movimentação dos trabalhadores no mercado de trabalho, podendo apresentar características diversas, em função das formas diferenciadas que a gestão da força de trabalho assume nas organizações” (Cogo, 2011, p. 465). Mesmo reconhecendo que, no campo da sociologia do trabalho, a definição de trajetórias profissionais está mais relacionada com a ideia de desemprego - identificação empírica de como o sujeito transita de uma realidade de posto de trabalho para outra em contexto de pós-demissão e nova admissão –, utilizaremos a noção de dinamicidade dessa definição para elucidar as verbalizações dos participantes quanto à comparação das experiências na iniciativa privada e na entrada no serviço público [grifos nossos]:

“Aqui, no serviço público, nós temos meta. Mas, **lá no privado, era todo dia um elefante**, um leão para matar. Aqui não, você tenha sua meta de seis meses. Você trabalha nisso. **Eu trabalho bastante**. Mas é completamente diferente. A carga de trabalho, que era exorbitante, me fez desistir, desistir mesmo do dia para a noite. **Desisti de tudo lá**. Desisti da carreira na empresa privada” (P. 9).

“Eu comecei uma **nova fase disciplinar**. No serviço público estatutário, eu tinha **horário mais flexível**, então, eu comecei a ter muitos problemas com horário, eu sabia que eles me cobriam horário, mas eu sabia também que, se chegasse atrasado, eu não iria ter graves problemas. Mas **depois isso mudou. Eles ficaram no meu pé**” (P. 4).

É preciso ressaltar que nem todos os participantes realizaram esse caminho de iniciar a vida laboral na iniciativa privada e depois passaram em um concurso público. Muitos deles ingressaram no início da vida adulta no serviço público. No caso dos participantes que relataram essa transição, foram ressaltadas as diferenças em termos de organização do trabalho (cobranças, rotinas, horário), sendo que um deles deixou claro que, embora tivesse bons ganhos financeiros na iniciativa privada, não conseguia mais lidar com a pressão por resultados, jornada extenuante e, por isso, teria desistido da carreira e optara por estudar para

concurso público até obter a aprovação. Não obstante, esse mesmo participante relata que a flexibilidade no horário e os prazos mais dilatados para o cumprimento de metas e tarefas no serviço público trouxeram mudanças no seu ritmo de vida e destaca a relação disso com o uso de álcool [grifos nossos]:

“Depois dessa aprovação no órgão que estou hoje, eu tive minha filha e outras questões pessoais, e **minha vida ficou um pouco parada**, porque eu tinha uma vida mais frenética. **Eu gosto dessa vida mais frenética**. Mas minha vida deu uma parada. Isso trouxe um certo tipo de início de depressão. **Foi como pisar no freio no meio da rua**. Parei no meio da estrada. **Talvez isso tenha gerado um pouco de formas de fuga**, eu não sei explicar bem, outras formas de se sentir feliz, outras fugas. **Uma delas acabou sendo alcoolismo**” (P. 9).

“Mas, aqui, eu não tenho aquilo como eu tinha no banco. Lá, você tinha sempre que correr atrás de uma meta, o dia inteiro. **Aqui, nós temos meta**. Mas, lá, era todos os dias um elefante, um leão para matar. Isso deu uma baixada em mim. **Eu sou um cara ansioso**. Como o álcool é uma droga depressora, claramente depressora, ela contrabalanceava com o meu estilo de vida, com meu jeito, com a minha ansiedade. **Meu caso tá muito ligado com a ansiedade**” (P. 9).

“Não, assim, atividade laboral mesmo em si, pelo que eu faço, **não tem nada a ver com meu consumo de álcool**. Talvez, a rotina possa ter. **A rotina, a forma do meu trabalho, pode ter relação**. Mas a minha **atividade**, especificamente, **não tem não**” (P. 9).

Embora esse trabalhador reconheça que abandonou a carreira no âmbito do setor financeiro privado pelo excesso de cobrança e pressões, ele se reconhece como alguém movido por metas, intensidade na vida, inclusive no trabalho. E ele próprio ressalta qual seria o seu elemento individual, qual seria sua satisfação e seu sistema “ganho-recompensa”: a sua necessidade de respostas imediatas. Ele se autodefiniu como alguém ansioso e se sentia correspondido quando cumpria uma meta (promoção, elevação salarial). O participante¹³

¹³ Destacamos que P. 9 possui nível de escolaridade elevado em relação aos demais participantes (mestrado), ocupa cargo de nível superior em carreira especializada e suas tarefas, no momento da entrevista, eram a realização de estudos e pesquisa de assuntos estratégicos para a organização.

ressalta que, no período que esteve na carreira privada, não manifestou problemas relacionados ao uso de álcool em nenhuma das esferas da sua vida.

Essa característica individual (ansiedade e reforço do sistema ganho-recompensa) assume importância na fala desse participante como forma de ele explicar a sua passagem de um uso controlado de álcool para o uso problemático de álcool. Infere-se que o uso funcional de álcool para esse sujeito está posto como forma de ajudá-lo a suportar a rotina repetitiva do trabalho no serviço público e meio para lidar com a própria ansiedade. Mas houve o agravamento desse uso e evidências de que isso atrapalhou a sua imagem no local de trabalho (o participante relata vários episódios de ter chegado muito alcoolizado nesse ambiente) e que, por isso, passou a considerar esse uso como disfuncional, pois ele estaria “perdendo o controle da sua própria vida” (P. 9).

Na nossa ótica, trata-se do caráter dinâmico relacionado ao uso funcional e disfuncional, mediado no seu potencial explicativo por elementos de controle do meio social, conforme já destacado com base em Silva e Lima (2015). Cabe ressaltar também que uma das explicações para a construção desse uso do P. 9 estaria na ordem individual (controle da ansiedade). Mas é preciso avançar e pontuar que a relação desse sujeito com o meio (rotina do trabalho) dialoga com a composição desse tipo de uso de álcool. Por isso, destacamos, sobre esse aspecto, a convocação de Le Guillant (2006, p. 27, grifos do autor):

sem dúvida, haverá alguém para objetar que as condições boas ou más ou diferentes só podem agir sobre o comportamento dos pacientes em um aspecto, de alguma forma, “exterior”, mais ou menos “reacional” do distúrbio psíquico, cuja estrutura profunda permaneceria imutável sobre tais aparências. Mas, por minha parte, creio que não é bem assim. Em vez de basear-se em constatações objetivas, este gênero de afirmações pessimistas *apóia-se na nossa idéia a respeito dos distúrbios mentais e não sobre constatações objetivas.*

Esse elemento da relação do trabalhador quanto à rotina integra o fator organização do trabalho (Ferreira, 2016). Este fator se estrutura como um caminho para a investigação dos fatores de risco ou de proteção associados ao processo de adoecimento de trabalhadores (Lima, Assunção, & Francisco, 2002; Karam, 2010; Silveira, 2015; Tittoni & Nardi, 2011). Entendemos que algumas características da organização do trabalho expressas pelos participantes desta etapa da pesquisa, diferentemente do P. 9, referem-se à rigidez no horário de trabalho, como a pressão por resultados, no âmbito do próprio serviço público. Inferimos que para P. 9 essa flexibilidade revelou-se como fator de risco para agravamento do quadro de uso de álcool que já apresentava antes de ser aprovado para o certame da organização, semelhante aos achados da pesquisa realizada por Paula (2008).

Portanto, a fala de P. 9 indica que a construção do servidor público assume novas nuances e que a imagem estereotipada de servidor público – visto como “um ‘ser’ dotado da misteriosa propriedade de tornar difícil o que seria fácil, de criar dificuldades ao invés de resolver problemas” (Codo, 2002, p. 297) – poder ser interpretada por meio da categoria contradição: em um polo estaria um modelo de novo serviço público (Angelis, 2015; Hays & Plagens, 2002) e, no outro, a estrutura burocrática de gestão, que não apenas torna a rotina dos servidores monótona, mas, mais do que isso, assume sentido de embrutecimento patia (Ferreira, 2016). Isso coloca desafios de ordem de gestão de pessoas e de necessidade de atuação profissional quanto aos riscos ocupacionais na esfera dos adoecimentos mentais.

Do ponto de vista das condições de trabalho e suporte organizacional, os entrevistados ressaltam, especificamente, quanto à ausência de equipamentos e instrumentos necessários para a realização das tarefas, a falta de material e de suporte organizacional [grifos nossos]:

“Na minha área, **ausência de material** é algo que influencia muito o trabalho. Essa questão do material pega muito, a gente não pode ficar o tempo todo criando para lidar com essa dificuldade de material, a gente tem que, às vezes, **tirar do próprio bolso**, trazer de casa e como a população é carente, eu não posso exigir isso. Toda essa situação acaba **reduzindo muito o alcance** do meu trabalho” (P. 3).

“Tem o lado seja de **dificuldades sociais**, seja de **relações pessoais com a comunidade**, seja a **dificuldade de não ter material** para você trabalhar” (P. 5).

“**O ambiente físico era muito ruim**, as mesas e cadeiras eram velhas, era tudo cheio de processo e de poeira. Era muito insalubre” (P. 4).

“E eu vivia com **problema na coluna** eu não tinha escada para subir para pegar as caixas. Eu também **vivia estressado**. Então, as minhas **costas doíam muito**” (P. 4).

Esse aspecto relacionado às condições de trabalho é recorrente nos relatos em pesquisas realizadas no serviço público brasileiro e evidencia-se como alguns dos aspectos relacionados às fontes de mal-estar organizacional (Ferreira, 2016). Uma das expressões desse fator está nos relatos de dores físicas (acompanhadas de lesões de ordem osteomusculares) e em desmotivação ou perda da visibilidade do alcance do trabalho, conforme relatado pelo P. 3. Outro aspecto apontado em estudos que analisam o fator de condições de trabalho é a ausência de material, insumos, o que se relaciona com a percepção do mal-estar no trabalho (Ferreira, 2016). Mas, em pesquisas desse tipo, o mal-estar dominante se destaca em outros fatores, como reconhecimento e crescimento profissional e organização do trabalho (Albuquerque, 2011, 2016; Fernandes & Ferreira, 2015).

Inferir-se que a identificação do trabalhador com seu objeto de trabalho assume algum *status* de mediação individual (Ferreira, 2016) e ajuda a estabelecer-se como uma das formas de enfrentamento às precárias condições de trabalho e de manter o equilíbrio na complexidade da relação com o trabalho (Ferreira, 2015). O fato de atuar na sua área de formação, aplicar o seu conhecimento especializado para resolver desafios colocados pela atividade e reconhecer-se no seu próprio processo de trabalho representa bem-estar para esses trabalhadores e parece compensar as condições de trabalho relatadas [grifos nossos]:

“É bom poder **ver um problema** e saber que a minha atuação rápida poderia **resolver aquele problema** e que eu não podia enrolar. A resposta tinha que ser imediata. Eu não sei se é por conta da adrenalina de você estar ali na emergência, **o tempo passa rápido, é muito legal** (...), mas também na área ambulatorial é legal porque você tinha que estudar, tem que se informar. **É uma área que a gente precisa estar seguro** e lidando com pressão o tempo todo e **me sinto bem com isso**” (P. 6).

“Eu sempre gostei de trabalhar nessa área. Aquele sonho, aquela utopia de transformar a vida, a realidade das pessoas, de mudar um homem, o mundo e também. Isso faz com que você se auto transforme” (P. 7).

Uma outra dimensão vivenciada pelos participantes no âmbito da categoria aqui discutida refere-se à forma como identificam e como lidam com as contradições apresentadas na vida laboral em face à disparidade do trabalho prescrito e do trabalho real. Esse conteúdo não é privativo de nenhuma área do saber – está presente nas produções do campo da Ergonomia franco-belga e nas clínicas do trabalho (Araújo, 2014) – e assume papel estruturante para várias disciplinas que visam estudar as dualidades e vicissitudes da relação entre a saúde mental e trabalho. Nessa disparidade entre o prescrito e o real (Weill-Fassina, 1990) estão colocadas as mediações exigidas do trabalhador: ora ele lida com essa distância oportunizando o exercício da sua autonomia e criatividade no trabalho, ora ele fica restrito aos limites e frustrações que lhes são impostas.

As definições de estratégias de mediação individual e coletiva (EMICs), já discutidas nesta tese e presentes nos relatos dos participantes, assumem relevância e expressam que essa contradição entre o prescrito e o real integram uma totalidade que pode ser lida sob vários prismas, e um desses seria como esses trabalhadores desenvolvem as suas formas de regulações em face a essa imbricada relação. Cada trabalhador, dentro da sua singularidade, irá desenvolver suas próprias estratégias de mediação, sejam essas individuais ou coletivas. Essa singularidade reverbera no modo operatório, mas também interage com fatores do meio social, isto é, não é possível atribuir apenas ao trabalhador as falhas ou êxitos dessas estratégias, mas também à relação com as dimensões políticas, econômicas, históricas e culturais do meio social.

Destacamos, por meio da fala de um dos participantes (P. 6), a disparidade relatada entre o prescrito e o real (que ele define, como necessidade de prescrição, “protocolo para tudo”), a ausência de protocolos e a relação disso com o estresse e aumento no consumo do

uso de álcool e de outras substâncias. Ao nosso ver, não se trata de uma atribuição causal entre os fatores mencionados para o participante (disparidade do trabalho prescrito x real, estresse e consumo de álcool e substâncias psicoativas), mas de uma representação mental realizada pelo participante que ilustra alguns dos aspectos já ressaltados em nossa revisão teórica: a relação uso de álcool e trabalho não pode ser analisada como causal ou unidirecional. Na realidade, ela se constrói na complexidade das necessidades humanas (nesta fala, aptidão para lidar com o estresse) e das necessidades que lhes são impostas (impossibilidade de construção da dimensão do prescrito que permita orientar a sua atividade), conforme consta na fala desse trabalhador [grifos nossos]:

“Eu trabalhei em duas áreas distintas do serviço público distrital. Uma das áreas tem protocolo para tudo. E sinto falta disso na outra área, sinto falta de protocolo, de como fazer as coisas. Isso gera estresse. **Quando as coisas não funcionam, o estresse desnecessário e que acaba levando a gente a beber mais, caso já beba ou a consumir mais substância, caso já use**” (P. 6).

As vivências que se referem a sentimentos de bem-estar e mal-estar também estiveram presentes na fala dos participantes, embora esse não fosse um tópico central durante a realização das entrevistas. Não obstante, ao falarem das suas trajetórias de trabalho, o tema dessas vivências de bem-estar e de mal-estar emergiu [grifos nossos]:

“Eu trabalho em um lugar **que eu adoro**. Eu faço o **que eu gosto**” (P. 9).

“Quando penso no meu **trabalho**, penso em **prazer**” (P. 5).

“**É uma parte de mim**. Eu sinto muita falta do trabalho quando eu fico sem trabalhar. O **trabalho** é algo que **compõe a minha vida**” (P. 3).

“Eu **não gostava do trabalho, aliás, eu detestava**. Eu achava que eu ia crescer lá, mas não foi isso que aconteceu. **Foram três anos horríveis**. Só fui feliz nos dois primeiros meses. E ficavam o tempo todo **me questionando e ridicularizando** até a minha crença religiosa” (P. 4).

“Fui muito **bem recebida** pelo administrativo, mas fui **perseguida pela chefe**” (P. 7).

Cabe ressaltar que o tema do sentimento de mal-estar vincula-se, em grande parte, pela forma como os servidores são recebidos por ocasião do retorno ao trabalho, após os afastamentos para tratamento de saúde. Ao ver dos participantes, o fato de estarem em processo de reabilitação profissional e de terem a sua identidade revelada na condição de pessoas que têm problemas com uso de álcool e/ou outras substâncias psicoativas – normalmente, os gestores sabem dessa condição porque recebem os atestados de comparecimento ao tratamento ambulatorial e nem sempre guardam o devido sigilo perante a equipe – coloca-os em uma posição de vulnerabilidade e de questionamentos de toda a ordem, inclusive quanto às suas competências profissionais, expresso pela fala da participante [grifos nossos]:

“Fico indignada quando colocam o **seu lado profissional em xeque** por conta da sua condição de doença. Ficam falando que **não podem contar comigo** porque eu direto estou **pegando atestado**” (P. 8).

Nesse sentido, trata-se do sentimento de mal-estar relacionado tanto às condições laborais (fator comum à realidade de outros servidores públicos) quanto especificamente à imagem relacionada aos problemas oriundos do uso abusivo de álcool e outras substâncias. A verbalização de sentimento de mal-estar específico desse grupo retrata o estigma relacionado à condição de adoecimento mental (Hinshaw & Stier, 2008), visto como aqueles que estão sempre se afastando do trabalho, por motivos que não são vistos, ou mesmo percebidos como problemas, porque seriam invisíveis ou até moralmente não aceitos, conforme evidenciado na fala de um dos participantes [grifos nossos]:

“**É um tema tabu**. Se você chega com algum **problema físico**, seja no pé, seja no braço, ou que precisou ficar cuidando da mãe, **ninguém vai questionar**. Mas, se você fala que **tem um problema psicológico, ou que você estava no AA, ninguém acredita**, todo mundo acha que é balela, é conversa fiada e **quando você diz que é problema psiquiátrico, todo mundo já olha estranho e diz que não é nada**. É como se ninguém dissesse isso e por ser de saúde mental, ou **então, quando diz, todo mundo resume como se fosse doido** e qualquer coisa é porque você está esquizofrênico, sem as pessoas nem saberem o que é essa doença, joga todo mundo no

mesmo bolo. **Então, é um estigma e, se for verbalizado no trabalho, que você tem um problema psicológico ou psiquiátrico, será um estigma grande”** (P. 6).

O tema do alcoolismo vinculado à realidade do servidor público é marcado pelos traços do tabu e do estigma, os quais ficam evidentes em falas de participantes como o P. 6. Uma das dificuldades de discussão do tema está na identificação de quando o uso de álcool se torna problemático para os sujeitos. Para alguns deles, o consumo de álcool começa na fase da adolescência, justamente marcando a transição simbólica desse grupo para a fase adulta. Mas, para alguns sujeitos, os problemas relacionados ao consumo de álcool acirram-se nessa última faixa etária, que é o momento que começa a ocorrer o estabelecimento deles no mercado de trabalho. É essa passagem de um padrão de uso de álcool moderado para um problemático que foi o objeto de discussão na categoria temática B a seguir apresentada.

Tabela 5

Categoria B: Trajetória de Uso de Álcool: da Funcionalidade à Disfuncionalidade

Temas	Definição
O começo do ato de beber:	começar a beber ainda na adolescência, motivo festivo. Associação do beber como ato belo, incentivado pelo grupo de amigos. Era bonito beber. Começar a beber depois de adulto. Começar a beber quando ganhou dinheiro.
Os motivos para beber:	a fuga da realidade, vontade de se anestésiar. Esquecer a realidade, tirar o estresse. Bebia para fugir da rotina. Álcool para segurar a ansiedade. Beber para comemorar, beber porque merece. Bebia para abrir o apetite, bebia para controlar o apetite, bebia para dormir. Bebia porque não podia mais usar as outras drogas ilícitas. Bebia por causa das dívidas.
A percepção que o beber se tornou um problema:	bebia mais que os outros. Beber e não conseguir mais parar. Ter que beber mais para chegar ao mesmo efeito de antes. Começar a beber destilado todos os dias e

em quantidade maior. Beber e brigar com a família, com os amigos, com os colegas de trabalho. Chegar alcoolizado no trabalho. Bater o carro bêbado. Ver que precisava se internar, se tratar. Beber todos os dias. Beber ao acordar. Deixar de trabalhar para beber.

Nota. Nessa categoria incluíram-se como núcleos temáticos as palavras: beber, bebida, bêbado, tomar uma, álcool, alcoolismo, alcoolizar, dependência química, pinga, rressaca, pé-inchado, dose, cerveja, cervejinha, cachaça, uísque, lata, latinha.

3.2.2.2. Categoria B: Trajetória de Uso de Álcool: da Funcionalidade à Disfuncionalidade.

Se na categoria anterior discutimos sobre a trajetória profissional, destacaremos nesta categoria, denominada de trajetória de uso de álcool, os momentos que os participantes relataram o início do ato de beber, quando o beber se torna um problema e quando eles se dão conta de que perderam o controle devido ao uso de álcool. É preciso ressaltar que essas fases não são estáticas, isto é, os participantes relatam períodos em que se mantiveram no controle desse uso e permaneceram nesse estágio, assim como os momentos em que estiveram em situação de uso “pesado”, conforme muitos deles definiam. Esse caminhar repleto de idas e vindas, característico da trajetória de uso de álcool por alguns sujeitos, revela-se como uma das características que permite situar o alcoolismo mais como um transtorno de comportamento do que uma doença propriamente dita: “o consumo de álcool por si próprio é de pequena ajuda (...). Diferenças individuais significam tudo (...). Mais importante do que isso, não é o quanto a pessoa bebe, mas quais os sintomas resultantes disso” (Vaillant, 1999, p. 30).

Ressaltamos que trataremos do nível de problemas relacionados ao consumo de álcool segundo a ótica dos participantes, pois os critérios e o momento de vida que eles utilizaram para definir o uso problemático variam de um para o outro. A trajetória do uso de álcool desses participantes assume singularidades que são inerentes às suas próprias histórias de vida. Embora tenhamos realizado caracterização do beber problemático no capítulo teórico

desta tese, o nosso objetivo na análise de resultados não foi o de enquadrar o relato dos participantes em faixas ou níveis de caracterização de problemáticas relacionadas ao uso, mas, sim, destacar, por meio da fala dos sujeitos, quando esse uso de tornou problemático ou não para ele e como o histórico profissional se relaciona ou não com isso.

O início do consumo de álcool, por parte de alguns dos participantes, ocorreu na adolescência em contextos festivos ou mesmo familiares [grifos nossos]:

“Eu **comecei a beber ainda na adolescência**, em festas. Eu era de uma **família que todo mundo bebia, bebia e era permissiva** e eu cresci assim e fui aumentando a dosagem. Passei para whisky, vinho, destilados em geral” (P. 6).

“Eu **comecei a beber ainda adolescente**. Ainda não usava as outras drogas que uso hoje, era só o álcool” (P. 2).

“**Comecei a beber** nas festinhas da escola, **adolescente mesmo**. Naquela época **tudo era felicidade**” (P. 9).

Os motivos para o início do consumo de álcool são variáveis. Há explicações de ordem geracional, como a autoafirmação de grupos de adolescentes e o acirramento disso por meio de aspectos interculturais proeminentes (Szapocznik, Prado, Burlew, Williams, & Santisteban, 2007). No Brasil, a estimativa é que 24% da população adulta faça uso de álcool pelo menos uma vez por semana, sendo que a maior prevalência do uso está entre os adultos jovens e as pessoas de pele negra (Garcia & Freitas, 2015). Um outro aspecto que chama a atenção é a relação dos adolescentes com a dimensão do trabalho. Se, por um lado, considera-se que a existência de vínculos laborais amenizaria o risco relacionado ao uso abusivo de álcool (e de outras substâncias psicoativas), por outro lado, há estudos que indicam correlação positiva desse consumo entre os adolescentes que trabalham quando comparados com aqueles que não trabalham (Souza & Silveira Filho, 2007).

Para boa parte dos entrevistados, o consumo de álcool tornou-se problemático no início da vida adulta. Alguns dos participantes destacaram que esse uso coincidia com o momento em que ingressaram no serviço público e também passavam a vivenciar problemas

que integram essa etapa etária (problemas conjugais, endividamento financeiro pessoal e outros) [grifos nossos]:

“Eu **comecei a beber depois de três anos que eu estava no serviço público**. Eu **me casei** e depois de três anos **o casamento acabou**, não deu certo. Conheci um novo companheiro e fomos morar juntos. **A gente bebia de tudo, de cerveja a destilado**. E tudo era **motivo para beber**, se estivesse triste, bebia, e se estivesse feliz também bebia” (P. 5).

“Eu fiz uma **cirurgia bariátrica**, pois eu tinha mais de 100 quilos e, em seguida, **veio a morte do meu ex-marido**. **As coisas ficaram muito estranhas** e eu **comecei a beber**, eu saía, bebia, mas achava que estava tudo bem. Eu normalmente saía sozinha para beber” (P. 8).

“**Comecei a beber depois que entrei em uma depressão**, a qual foi causada por motivos financeiros e **eu comecei a beber muito**” (P. 3).

Mas, para outros participantes, a motivação para beber emergiu nas falas muito associadas aos problemas e questões relacionadas ao trabalho – insatisfações com condições de trabalho, com modelo de gestão, relacionamentos socioprofissionais precários, cansaço, tensão, estresse, entre outros [grifos nossos]:

“Eu **bebo duas latinhas** de cerveja quando eu chego do serviço. No final do dia, eu estou com muitos problemas do trabalho na cabeça, além das dívidas” (P. 7).

“Todas as vezes que acontece algo no trabalho que me deixa insatisfeita, **eu já penso no álcool**, ele como **uma fuga**. **E ele acaba sendo uma fuga para outra droga**. **Já que o mais fácil é o álcool e ele é mais lícito e mais fácil de comprar**, então, o que eu faço é beber” (P. 8).

Há também participantes que relatam que a entrada no serviço público permitiu acesso a um salário, que os possibilitava ingerir o álcool em maior quantidade do que aquela anteriormente consumida, assim como diversificar o repertório de uso, passando a fazer o uso de múltiplas substâncias psicoativas [grifos nossos]:

“Quando eu entrei no órgão, eu já era dependente de maconha. Do álcool eu era mais ou menos, **eu não usava álcool todos os dias**, usava aos finais de semana. O álcool **começou mesmo depois que eu entrei no órgão e eu podia pagar pelas bebidas e farras**” (P. 1).

Eu já **entrei no serviço público bebendo**, eu já era um alcoólatra, eu comecei a beber ainda adolescente. Com o **dinheiro que eu ganhava**, eu **bebia mais** e passei a usar as outras drogas que uso hoje (P. 2).

Nesse sentido, a intensificação do consumo de álcool por parte dos participantes pode ser explicada por algumas óticas. Diante das falas apresentadas, identifica-se que algumas das motivações são de ordem pessoal e estão relacionadas às complexidades da vida pessoal (casamento, endividamento). Já para outros participantes, essas falas retratam o papel do álcool no alívio das pressões relacionadas ao ingresso e permanência no mercado do trabalho. A natureza funcional do consumo de álcool, discutida nesta tese com base em Fontaine (2006) e Lima e Silva (2015), ajuda a entender os resultados aqui descritos, já que o aumento do consumo de álcool por parte dos entrevistados possui ancoragem explicativa em alguns dos elementos do trabalho, como forma de enfrentamento do que os trabalhadores denominam por tensões e estresse. Esse resultado será aprofundado quando discutirmos, na sequência, a Categoria C.

Ainda nesta categoria sobre trajetória de uso de álcool, seguindo uma proposta explicativa baseada na construção processual e dinâmica do consumo de álcool na vida dos sujeitos (Silva & Lima, 2015), retratamos como alguns dos participantes percebem o seu aumento no consumo de álcool e as consequências disso para a sua vida, seja essa na sua dimensão laboral, social, fisiológica ou psicológica [grifos nossos]:

“Fui aumentando a dosagem. Passei para uísque, vinho, destilados em geral. Eu passei a usar outras substâncias também e quando eu vi que as coisas começaram a dar errado, as relações começaram a ficar deterioradas e vários conflitos, prejuízos no trabalho e também problemas de saúde, problemas físicos” (P. 6).

“Até que houve um dia em que eu bati o carro muito alcoolizada, todo mundo da minha casa e meus filhos ficaram sabendo que eu tinha problemas com o álcool” (P. 8).

“Foi depois de vários anos que veio a minha degradação. Nessa época, eu já bebia muito e já usava outras drogas também. Tive várias perdas. Perdi a esposa, o filho, a casa” (P. 2).

Afastando-se de uma concepção de progressão fatal relacionada ao alcoolismo – que se assemelharia à concepção que os Alcoólicos Anônimos têm sobre essa questão (Campos,

2009) –, o que destacamos, por meio das falas dos participantes, é que há diferenças na construção dessa percepção de quando o beber se torna um problema e quando ele é um hábito que não impede o sujeito de continuar no exercício dos seus papéis sociais previstos pela sociedade. Não há que se falar em limite de anos, quantidade de uso de álcool ou mesmo de tipo de perdas ou prejuízos que levam o sujeito a notar que esse padrão de consumo é algo que passa a estar situado na esfera de problemas. Também não há que se sustentar que a entrada, por si, desses sujeitos no mercado de trabalho consegue explicar esse consumo.

Entendemos que a percepção de quando o uso de álcool se torna um problema não é algo apenas de ordem individual, mas é uma construção marcada por quão é (ou não) permissivo o meio social onde se insere o sujeito (Silva & Lima, 2015). É, portanto, em uma perspectiva de contradição dialética que se destaca essa relação como uma unidade de contrários: o sujeito se percebe como tal e o meio social também exerce influência nessa percepção, não existindo espaço para se falar em dimensões explicativas separadas, mas conformando-se como “cara e coroa: duas faces da mesma moeda” (Konder, 2012, p. 54).

Destacamos a convocação que Legrand (1997) citado por Lima et al. (2015a) realiza ao distinguir que bebedores excessivos não se tornarão, necessariamente, alcoolistas. Vaillant (1999) problematiza essa questão e apresenta, com base nos resultados do seu levantamento empírico, que o distúrbio relacionado ao consumo de álcool não se revela de imediato, mas pode ser um “processo de formação de hábito que leva de 5 a 30 anos para se devolver” (Vaillant, 1999, p. 302). Nos termos de Legrand (2004), o entendimento de quando esse consumo de álcool se torna um problema perpassa a própria compreensão que o sujeito possui sobre a sua história de vida e qual o sentido que ele irá atribuir a essa problemática (ou não), assim como o sentido que ele atribui sobre a abstinência, seja essa uma alternativa ou uma imposição.

Tabela 6

Categoria C: Trabalho e Álcool

Temas	Definições
O uso funcional do álcool relacionado ao trabalho:	beber para conseguir trabalhar. O Álcool ajudava. Beber para aliviar o estresse do trabalho. Beber para suportar a dor e render mais. Beber para suportar a pressão psicológica. Beber porque trabalhava isolado.
O uso disfuncional do álcool relacionado ao trabalho:	o álcool começa a ser um problema no ambiente de trabalho. O álcool atrapalha. Situações de conflito com o gestor, o corpo não aguenta mais, beber na hora do expediente, não ter o mesmo rendimento para a instituição, ficar bêbado, chegar alcoolizado no trabalho, ser carregado. Ser afastado para fazer tratamento.
A permissividade da gestão:	beber com o chefe. O chefe oferece bebida. A gestão permite o consumo de álcool. Beber é algo que faz parte da rotina da gestão. Beber no horário do expediente com o chefe. Sair com o chefe para beber.
O suporte organizacional para a relação álcool e trabalho:	receber o apoio do chefe para beber. Receber alerta da gestão que deveria parar de beber. Receber suporte profissional especializado sobre o alcoolismo. A organização custeia e apoia o tratamento externo. É recente a existência de equipe especializada para suporte quanto ao alcoolismo.

3.2.2.3. Categoria C: Trabalho e Álcool.

O primeiro tema desta categoria trata da funcionalidade do álcool relacionada ao trabalho. Retomamos a reflexão de que um dos pontos centrais para discutir o uso de álcool relacionado ao trabalho está na problematização das funções desse uso de álcool (Fontaine, 2006; Silva & Lima, 2015). Longe de ser visto apenas na esfera das consequências que esse uso traz para empregadores e trabalhadores no contexto da produção de bens e serviços, é necessário indicar como esse consumo de álcool torna-se ferramenta para o trabalhador suportar, vivenciar e lidar com o custo humano do trabalho e quais os elementos da esfera do trabalho são os mais críticos ao ver dos participantes.

Assumir o debate da alcoolização no trabalho implica problematizar o desafio de chegar a duas dimensões dotadas de particularidades e ao mesmo tempo de complementariedade. Se, de um lado, a perda de sentido do trabalho apresenta-se como uma

das fontes para adoecimentos relacionados ao trabalho (em especial o mental), por outro, o uso de álcool apresenta-se como alternativa para lidar com essa perda. Mas a organização do trabalho não tolerará os males causados pelo abuso de álcool. Logo, o trabalhador terá suas duas dimensões em desconstrução: a perda de sentido do trabalho – expressa, por exemplo, nas falas da categoria A – e a perda da liberdade frente ao álcool: seja de exercer o ato de beber (uso de álcool), seja de controlar o ato de beber (abuso de álcool).

Para os trabalhadores que não apresentam o uso problemático de álcool (e de outras substâncias psicoativas), o local de trabalho os tolerará, já que esse padrão de consumo não interfere na capacidade produtiva (Maranda, 2017). Por outro lado, para os trabalhadores que manifestaram problemas relacionados ao uso de álcool, o trabalho não é um local para eles: a organização do trabalho não os aceitará nesse espaço e o gestores argumentarão que eles deixam de ser produtivos e podem apresentar maiores riscos de se acidentarem, ou porque são vistos como aqueles que não resolveram seu padrão de uso privado e trouxeram seus problemas para o espaço público (Maranda, 2017). Por isso, discutimos as perdas da dimensão dupla desses sujeitos (sentido do trabalho e da funcionalidade do uso de álcool).

O recorte¹⁴ realizado por meio das falas dos participantes indica que os trabalhadores recorriam a algumas funções do álcool relacionadas ao contexto de trabalho: automedicar-se para suportar o que estava vivenciando e sofrendo no ambiente laboral (no caso de P. 4, este referia-se, ao longo da sua entrevista, à situação que ele definia como de assédio moral), lidar com o custo humano do trabalho (P. 1 reconhecia no álcool uma forma de enfrentar esse custo na sua ordem física, tendo em vista que esse tipo de exigência era característico da sua atividade), lidar com o isolamento e com a ausência de supervisão ou de pares (P. 2 reconhecia a acessibilidade ao álcool no local de trabalho e a obtenção de mais vigor e

¹⁴ Outros participantes evidenciaram em suas falas o uso funcional de álcool, mas escolhemos as falas de P. 1, P. 2 e P. 4 por serem aquelas que apresentavam maior visibilidade dessa temática relacionada ao trabalho.

disposição por meio do uso dessa substância para realizar a sua atividade, a qual também apresentava elevada exigência física). Indicamos a seguir algumas verbalizações dos referidos trabalhadores [grifos nossos]:

“Eu tinha um trabalho muito pesado, então, todo mundo sabia: **para você aguentar o rojão, você tinha que beber**” (P. 1).

“Eu **trabalhava, bebia**, ia para casa. No outro dia, era a mesma coisa, eu levantava já passava no boteco, **tomava uma e ia trabalhar**” (P. 1).

A gente não ficava bêbado, de cair, de dar vexame, a gente ficava era mais esperto para o trabalho. Então, não tinha motivo para eles se preocuparem, **porque a gente continuava trabalhando**” (P. 1).

“Eu estava tendo muito problemas no trabalho, eu via o que faziam comigo no trabalho, **mas eu não podia falar nada, então, eu usava bebida, eu estava usando a bebida para me automedicar**” (P. 4).

“Fui trabalhar em um galpão, lá foi a minha perdição. Era um **local isolado**, eu não tinha **muitas pessoas me visando e isso ocasionou que eu trabalhava sempre alcoolizado**. O serviço não exigia que você trabalhasse alcoolizado, **mas, para você ter uma plena disposição para trabalhar, você tinha que estar bêbado, tinha que ingerir álcool**” (P. 2).

“Eu tinha que **trabalhar com tinta** e o cheiro de tinta [era] muito forte. Então, a gente ganhava leite para amenizar o cheiro de tinta, era um saquinho de leite por dia, mas **isso não resolvia nada. Eu buscava** mesmo era a **cachaça**” (P. 2).

Lutz (2017a) indica três fatores principais que ajudam a explicar a busca pelo álcool e outras substâncias psicoativas relacionados ao trabalho: a acessibilidade às substâncias, a cultura organizacional e a alienação. Nos termos de Halpern e Leite (2013), a alienação, por meio de uma explicação de ordem psicanalítica, refere-se “a despertar-se de um delírio coletivo que fazia o grupo de trabalhadores refém das ilusões éticas de gozo fácil” (p. 1292). No referencial teórico que orienta esta tese, reconhecemos esse processo de alienação como uma construção não pautada apenas na ordem individual do sujeito, mas também como um mecanismo de sujeição à ordem do Capital por parte do trabalhador. Esse, por sua vez, vale-se da função anestesiante do álcool para suportar essa lógica de expropriação individual (venda da força de trabalho) e coletiva (extração de mais-valia).

Do ponto de vista das condições de trabalho, destacamos a contribuição de Palle (2015) que pode dialogar com as falas do P. 2 e do P. 1. Para esse autor:

os setores trabalho que apresentam consumo de álcool mais intenso parecem ser aqueles em que a carga física desempenha um papel importante, o que muitas vezes é associado a um maior nível de exigências físicas (...). A facilidade de acesso ao produto [álcool] certamente também desempenha um papel importante no consumo excessivo. (Palle, 2015, p. 5, tradução nossa)

Nesse sentido, alguns dos fatores que aparecem relacionados como risco para consumo de álcool estão no acentuado custo humano do trabalho, em especial, na sua dimensão física, nas práticas organizacionais relacionadas ao uso dessa substância pelo coletivo de trabalhadores. Pode-se inferir que esses componentes do trabalho se constituem como alguns dos elementos que ajudam a entender um pouco mais sobre a processualidade do uso funcional/disfuncional de álcool por parte dos servidores públicos estudados.

Conforme discutimos nesta tese, ao considerarmos o trabalho como meio social, o uso funcional de álcool não é estanque e precisa ser analisado também à luz do uso disfuncional. Para além das características de contradição e mediação debatidas sobre esses conceitos, acrescentamos que a passagem do uso funcional para o disfuncional pode ser melhor entendida quando se considera o grau de permissividade quanto ao uso de álcool (aspecto esse que reverbera a forma como a gestão do trabalho e a cultura organizacional se estruturam em um determinado contexto de trabalho), na definição coletiva de quais atores organizacionais podem ou não beber (podendo se vincular, por exemplo, ao tipo e ao prestígio do cargo profissional) e sobre as formas com que os trabalhadores lidam com o trabalho real e suas exigências (existência de maior ou menor risco ocupacional, intensidade do custo humano do trabalho, maior exigência de performance e desempenho). Mesmo

cientes de que não estamos falando de uma limitação rígida entre o uso funcional e o disfuncional, trataremos do segundo tema desta categoria, que se refere ao uso disfuncional de álcool relacionado ao trabalho. Para tanto, indicamos algumas verbalizações sobre esse uso [grifos nossos]:

“O álcool veio me **atrapalhar** depois de 20 anos de trabalho (...). Eu comecei a **discutir, a brigar**, então, o pessoal viu que eu estava **precisando de um tratamento**” (P. 1).

“Nessa época, eu já estava, às vezes, **saindo do trabalho para beber**. Eu bebia no horário de almoço e eu tentava evitar isso porque, na maioria das vezes que eu bebi no horário de expediente, **eu não voltei mais ao trabalho**” (P. 4).

“Eu já nem bebia mais perto de casa, mas, nessa época, **eu já bebia era por aqui perto do trabalho. Eu vinha beber e já nem voltava mais**” (P. 9).

“Eu sabia que **não estava rendendo** e eu achava espaço para, cada vez [mais], me **ir afundando mais no álcool**” (P. 6).

Destacamos que, para boa parte dos participantes, conforme destacado por P. 1, o alcance desse estágio de uso foi construído ao longo dos anos. Embora P.1 diga que tenha entrado na organização já fazendo uso de álcool (e de outras substâncias psicoativas), a intensificação do padrão de uso e a limitação do seu repertório de vida restrita ao uso de álcool teria se agravado, no caso dele, depois de 20 anos de trabalho. A verbalização quanto ao acirramento do uso de álcool no caso do P. 1 pareceu-nos ter mais elementos relacionados ao contexto laboral do que para os demais participantes, levando o trabalhador ao ponto de, em uma outra fala, não fazer mais distinção entre o que era o uso de álcool e o que era o trabalho: “**O trabalhar e o beber andavam juntos, eram a mesma coisa, não tinha separação um do outro**”. Conforme discutido no tema anterior, P. 1 relatou um elevado

custo humano e físico no exercício da sua atividade que, ao nosso ver, é algo inerente a toda categoria profissional à qual ele pertence¹⁵.

O descontrole do consumo de álcool por parte de P. 4 faz com que esse uso deixe de assumir a função de anestésico, de automedicação relatada por esse participante. Para enfrentar o trabalho-problema, esse trabalhador passa a ser o trabalhador-problema (Maranda, 2017) e, individualmente, ele perde a sua ferramenta (álcool) que, até então, permitia-lhe conviver com a situação que ele denomina como assédio moral. Esse trabalhador começou a vivenciar o uso de álcool como um fim em si mesmo, deixando em segundo plano suas demais atribuições sociais, entre essas suas obrigações como trabalhador: “meu chefe e colegas me **ridicularizavam por conta do álcool**, dizendo que eu trabalhava pela manhã já bêbado. Nessa época, **eu bebia para tudo, eu bebia para comer, eu bebia para dormir, eu bebia para não comer, eu bebia para esquecer**” (P. 4).

Chama a atenção, ao longo do relato de P. 4, que tanto a gestão como os pares permanecem atribuindo motivos de ordem individual e moral para que P. 4 se mantivesse nessa formatação de uso, negligenciando o papel da organização do trabalho nesse processo de construção desse consumo disfuncional. Cabe destacar que P. 4 retrata que, após três anos de atividade laboral nesse órgão, ele conseguiu ser aprovado em concurso em outro órgão público. Segundo ele, após a nomeação nessa outra instituição e após mudanças na sua vida pessoal, iniciou-se uma nova etapa de vida e ele teria deixado de realizar o uso de álcool. Ao seu ver, ele passou a ter identificação pessoal com as novas atribuições, com o prestígio

¹⁵ Não realizaremos a identificação da categoria profissional do P.1, tendo em vista o acordo de manutenção do sigilo, requerido pelas fontes-chave e pelo participante. Consequentemente, isso nos impede de oferecer ao leitor uma melhor caracterização dos elementos do trabalho que se relacionam com esse tipo de consumo de álcool. Assim como, não poderemos relacionar aqui outras pesquisas que estudaram a alcoolização da categoria profissional que o P.1 integra.

social do órgão, com o cargo, com o ambiente físico laboral, bem como estabeleceu novas relações socioprofissionais, incluindo a confiança que obteve do seu novo gestor.

Um outro participante (P. 6) retrata a dimensão da perda da capacidade produtiva e performance profissional como uma das características para ter passado ao uso disfuncional. Ele se refere a saber que “**não estava rendendo**” no trabalho. Ao examinar a totalidade da fala de P. 6, nota-se que o álcool (e outras substâncias psicoativas) era um aliado para que ele se mantivesse produtivo em uma jornada semanal de 60 horas. Mas a incapacidade de controle do consumo se apresenta para ele e isso passa a comprometer, justamente, o seu desempenho nas tarefas previstas. Nesse momento, a gestão do trabalho passa a notar esse estágio disfuncional e, se antes esse consumo era invisível ou ocultado, agora ele passa a ser visto como problema e precisa ser combatido, já que não há mais benefícios nessa relação construída sem contratos no plano formal da relação tripartite trabalhador-álcool-organização. Anteriormente, expressa por meio da simbologia do não dito, essa construção, entendida aqui como tripartite, assume nuances e revela que, nessa etapa de uso, o trabalhador já não conta mais nem com o papel da sua ferramenta (álcool) e, muito menos, com a possibilidade de continuar exercendo as suas tarefas.

Por isso, considerando esses resultados obtidos e as publicações sobre o assunto (Halpern & Leite, 2013; Karam, 2010; Silva & Lima, 2015), entendemos que, quando o uso é funcional para o trabalhador, a organização, por sua vez, ou encobre o uso, argumentando que esse é pertencente à dimensão do privado desse trabalhador – mesmo ocultando o fato de que a organização do trabalho pode se beneficiar desse consumo (ao se ter, por exemplo, um trabalhador menos ansioso e mais produtivo, ainda que sob as custas do álcool) –, ou, quando o uso passa a ser disfuncional para o trabalhador, a organização identifica-o, uma vez que esse hábito não pertence mais à dimensão do privado, e passa às tentativas de eliminação do problema (licenças, demissões, isolamentos), já que, nessa lógica, essa questão é de ordem

peçoal, não cabendo intervenções no escopo da gestão, nas condições de trabalho e na organização ou nas relações socioprofissionais.

Seguindo nessa discussão, verificamos que, nesse imbróglio da passagem para o uso disfuncional, emerge a temática da permissividade da gestão. Consta nesse tema não apenas o papel que a figura do gestor pode representar nessa liberação ou proibição quanto ao consumo de álcool, mas nos referimos também ao papel das práticas organizacionais nesse processo, seja na relação que os entrevistados estabelecem com seus gestores, pares ou com os usuários do trabalho exercido por eles. Apresentamos algumas verbalizações sobre o tema que denominamos por permissividade da gestão [grifos nossos]:

“O meu **chefe bebia todos os dias** e eu comecei a me **acostumar** com isso” (P. 3).

“O álcool **era liberado pelo próprio chefe**. Ele encontrava a gente no bar e dizia assim: “**fulano, você quer tomar uma?**” Não tinha nenhuma restrição” (P. 1).

“**A gente não comprava, o pessoal mesmo do comércio dava para agente, já era tipo uma associação, era uma rotina**. O cara já deixava pronto para gente e ele já trazia a cachaça e ele e dizia: “**toma aí o tanto que vocês quiserem**” (P. 1).

“Às vezes, chegava um chefe ou um colega de outro setor que me pedia um trabalho extra e eu fazia um “gato” e **eles me davam como pagamento uma garrafa de bebida**, eles faziam questão de trazer uma cachaça de alambique. **E eu guardava tudo lá no trabalho. Ficava para meu consumo diário**” (P. 2).

Diante as falas dos participantes, entendemos que há uma interface entre as maneiras (não) saudáveis do ato de beber e o papel dos pares e gestores. Chama a atenção como o gestor (discutido aqui na sua figura masculina) exerce influência sobre a liberação ou proibição do ato de consumir o álcool relacionado ao trabalho. A versão prescrita da figura do gestor é aquela que proíbe, controla e monitora o uso de álcool no ambiente laboral. Valendo-se de ferramentas disciplinares, ele precisa atuar no controle e na sanção ao trabalhador transgressor da ordem e consumidor de álcool no contexto laboral (Maranda, 2017), mas o que se observa, por meio das verbalizações dos participantes, é que o gestor não apenas reforça o consumo de álcool por parte dos trabalhadores, como ele também o consome.

No caso dessas entrevistas, os participantes referiam-se ao gestor imediato, não sendo possível estender esse fato aos gestores do alto escalão das organizações em questão. Por essa lógica, não é possível falar que para o P. 3 e para P. 1 existia uma representação de gestor como aquele que proíbe o uso, mas, sim, o contrário disso. Esses gestores também realizavam o consumo de álcool no ambiente laboral e na companhia dos seus subordinados. Isso levamos à reflexão quanto à possível necessidade de suporte e acolhimento também a esse gestor por parte da equipe de saúde do trabalhador. Não podemos afirmar, adicionalmente, que esses gestores estavam livres de uma conduta punitiva ou vigilante por parte dos seus superiores ou se eles também lidavam com a funcionalidade do álcool no enfrentamento das adversidades do contexto de trabalho.

Nos termos de Maranda (2017), uma forma de abordar essa questão está na problematização da prática do consumo frente ao tipo de profissão, sociabilidade e estilos de vida dos trabalhadores. A autora destaca que a dinâmica de vida e do trabalho e as representações sociais da profissão fazem parte de um todo que não pode ser negligenciado quando se discute a questão do consumo de substâncias psicoativas no âmbito da cultura de trabalho, bem como não se pode prescindir da discussão sobre os valores que são compartilhados pelo coletivo de trabalhadores. Entendemos o tamanho do desafio e da polêmica quando pensamos na prevenção e na intervenção no âmbito da esfera da cultura organizacional no serviço público brasileiro, mas não podemos negar que essa dimensão se relaciona com a ótica a ser adotada na conduta desse assunto por parte da gestão dessas instituições e como essas práticas serão construídas ou transformadas pelos trabalhadores.

O tema da cultura organizacional é denso e não é nosso objeto principal de investigação. Entretanto, não podemos deixar de pontuar que, de acordo com Torres (2018), cultura pode ser entendida por meio de uma divisão entre valores e prática. Os valores são a essência da cultura e estão ligados aos sentimentos, comportamentos ou aos estados finais da

existência humana (por exemplo: liberdade, ruim ou bom, belo ou feio). Eles “servem para estabelecer normas compartilhadas que definem o tipo de comportamento que é apropriado nas diversas situações” (p. 327). A prática relaciona-se às manifestações da cultura (por exemplo: ritos, rituais, símbolos). No mercado de trabalho, a cultura tem um impacto sobre o sujeito-trabalhador e sobre seu bem-estar, embora esse reaja e viole os padrões culturais.

Por essa ótica, ao consideramos o tema da permissividade quanto ao uso de álcool, o que colocamos em cena é a formatação de como o consumo de álcool (e outras substâncias psicoativas) relacionam-se com as dimensões da gestão do trabalho e da cultura organizacional. Desses dois aspectos, deriva o questionamento de quem pode beber no ambiente de trabalho e quem não pode beber, acentuado pela funcionalidade do uso de álcool: quando é interessante, para a organização do trabalho, que aquele trabalhador permaneça no uso de álcool e quando é que isso deixa de ser interessante, já que ele deixa de ser produtivo.

Esse tipo de questionamento, sob a lógica da permissividade e da funcionalidade, leva-nos à necessidade de avançar e problematizar os valores que orientam essa temática no serviço público brasileiro. Esse avanço se daria, segundo Silva e Lima (2015), ao lidar com a concepção de que qualquer uso de álcool ou outra substância psicoativa no ambiente de trabalho está na esfera do proibido, do banido. A dicotomia posta sobre o fato de o trabalhador ter consumido ou não álcool e a atenção voltada para os efeitos do abuso dessa substância no ambiente de trabalho pautam a intervenção, a prevenção ou o tratamento nos modelos organizacionais atuais (Halpern & Leite 2015). Considerando as dimensões da funcionalidade do uso e da permissividade e prática de gestão, situamos que o desafio está em transpor essa dicotomia e buscar contemplar também elementos da gestão e organização do trabalho.

Algumas falas, como a de P. 1, ilustram que, nesse caso, a oferta de álcool por parte do usuário-cidadão do serviço prestado por aquele trabalhador é um meio de recompensa à tarefa realizada por P. 1. Já discutimos aqui que, no caso de P. 1, uma das características da sua atividade estava no acentuado custo humano físico do trabalho. Possivelmente, esse aspecto seja reconhecido pelo usuário e, para oferecer mais ânimo e força para P. 1 e seus colegas, havia a disponibilização de álcool de forma gratuita, rotineira e em grande quantidade. Assim, o consumo de álcool não era apenas permitido, como também era incentivado, reconhecido e associado à imagem da categoria profissional de P. 1.

No nosso entendimento, debater a temática do uso de álcool relacionado ao trabalho transcende o fato de se considerar esse consumo somente pela ótica de enfrentar ou lidar com algum sofrimento relacionado ao trabalho (Dejours, 2010), pois situa-se em uma complexidade de fatores que vão desde a funcionalidade desse uso até o valor cultural que esse uso representa para o coletivo de trabalhadores, o relacionamento com o cidadão-usuário, a imagem profissional e a forma como esse uso se relaciona com a gestão e organização do trabalho. Por isso, segundo nossa perspectiva, essa questão está para além do enfrentamento de sofrimento pelo indivíduo. É um tipo de fenômeno que se relaciona também com a lógica do meio social e com a cultura organizacional, levando-nos ao seguinte questionamento “existem dimensões que, por vieses culturais, seriam mais ou menos consideradas quando diferentes esforços de gestão são considerados para a melhoria da saúde e segurança do trabalho?” (Torres, 2018, p. 327).

Um outro tema que emergiu nesta categoria foi sobre o suporte organizacional dispensado aos trabalhadores que apresentavam características de uso disfuncional do álcool. Agrupamos nessa temática e apresentamos as verbalizações recorrentes dos trabalhadores sobre o que eles definiam como ajuda, atenção, acolhida dispensada por parte das áreas de

recursos humanos ou de saúde do trabalhador para que eles conseguissem lidar com as consequências do uso disfuncional de álcool [grifos nossos]:

“Eu tive **um chefe que viu isso**, porque antigamente não era igual hoje, que a gente **tem uma pessoa para orientar**, para ficar de olho, **para mandar para o tratamento**, para ajudar, hoje tá melhor” (P. 1).

“Até que a psicóloga disse que eu precisava me afastar. Ela disse que eu estava muito ansioso e ela notou que eu não havia parado de beber. **E ela perguntou o que eu queria para resolver o meu problema**. E foi quando eu disse que queria uma licença, eu queria dar um tempo daquela realidade. E eles providenciaram a autorização da minha licença administrativa. **Me concederam três meses e disseram que eu deveria voltar sem álcool**” (P. 2).

“Vejo que as pessoas no trabalho não estão preparadas. **Eles (gestores) não têm** essa consciência de como fazer e, às vezes, **acabam maltratando, rejeitando o dependente**” (P. 4).

“Aqui **no trabalho não tinha nenhum programa** para isso, **de tratamento**, essas coisas” (P. 5).

Diante das falas apresentadas pelos participantes, é possível identificar que o suporte profissional dispensado ao trabalhador que apresenta problemas relacionados ao consumo de álcool é pontual, centrado no indivíduo e, em grande parte, voltado para a ocultação dos danos que esse trabalhador pode causar à imagem da organização. A fala de P. 2 é ilustrativa para indicar que parte da conduta organizacional estava em livrar-se do problema, atribuindo à licença a finalidade de resolver essa questão e possibilitar que o participante voltasse ao trabalho sem fazer o uso de álcool. Na realidade, no caso de P. 2, isso não ocorreu e ele admite ter voltado bebendo em maior quantidade. Assim, o papel messiânico da licença havia falhado e os profissionais e gestores que lidavam com P. 2 não sabiam mais o que fazer com ele e tentavam administrar essa questão.

Outro aspecto que se destaca é que para alguns participantes (P. 5) esse suporte organizacional nem existia em seus locais de trabalho e para outros, como P. 1, havia o relato de atenção recente a esse tema por parte do gestor. Mas cabe questionar se essa percepção do gestor só passou a acontecer porque o caso de P. 1 agravou-se muito, chegando ao risco de

prática de agressão e violência física contra terceiros. Não é possível afirmar, com precisão, que passou a existir uma nova conduta gerencial quanto ao uso de álcool naquela instituição, mas, possivelmente, as ações realizadas pelos gestores não estavam aptas para questionar a dimensão da organização do trabalho e estavam centradas mais no aspecto individual e de oferta de tratamento de saúde externo.

Essa observação sobre as formas como se estruturam o suporte e os programas organizacionais voltados para a temática do uso de álcool no ambiente laboral dialogam com o que apontado em outros estudos nacionais (Karam, 2010) e em revisão de literatura (Soares & Ferreira, 2017). A proposta apresentada por Karam (2010) é de que os programas institucionais pautados no que a autora denomina como modelo médico (intervenção, diagnóstico, internação) serão em si mesmos inócuos. Seria necessário adotar uma vertente de suporte organizacional baseada no resgate da fala do sujeito e no espaço coletivo de troca. Mas, ao nosso ver, essa questão é mais complexa e envolve o desvelamento dos mecanismos que estão na base das vivências de mal-estar e bem-estar dos trabalhadores, além de situar-se no nível da contradição capital \times trabalho, o que por si, já demanda um posicionamento frente à concepção de trabalho e trabalhador, e não somente no âmbito da fala.

De maneira prática, não se trata de descartar a importância do resgate da voz dos trabalhadores, mas questionarmos até que ponto haverá o real protagonismo desses sujeitos na construção de diretrizes voltadas para a questão do álcool e trabalho, ou mesmo questionar até que ponto o suporte organizacional estará disposto a “suportar” essa relação. O desafio está em transcender a figura do trabalhador-problema e deslocar o debate para a centralidade do trabalho e as distintas configurações que esse assume na formação socioeconômica do tipo capitalista. Complementando essa proposição, destacamos que “a intervenção consistirá nas mudanças dos comportamentos ou cognições das pessoas, e não no contexto em que elas trabalham (...). [Os] setores responsáveis pelas intervenções (os programas de assistência ao

empregado, pelo menos) não têm autoridade para mudanças nesse nível” (Maranda, 2017, p. 28, tradução nossa).

Há, portanto, um intercâmbio entre aspectos da vida social, da personalidade e financeiros dos sujeitos. Eles por sua vez, se inter-relacionam com a organização do trabalho. É um caminhar complexo, multideterminado e que, no ato de fazer pesquisa, não é possível não resgatar as trajetórias de vida dos sujeitos e a contínua interface entre o trabalhar e o alcoolizar-se. Temos ciência de que esta etapa 1 de pesquisa não pretendeu esgotar a análise do problema em um único espaço ou categoria profissional, bem como entendemos que outros estudos já o fizeram no âmbito nacional (Halpern & Leite, 2014; Lage, 2011; Murta, 2015; Silveira, 2015) e que o nosso objetivo foi o de, por meio de entrevistas que retomam a trajetória profissional e de consumo de álcool, discutir como a relação álcool e trabalho se expressa para trabalhadores submetidos à lógica da administração pública direta do Distrito Federal.

Destacamos que, embora os participantes não estejam inseridos na mesma instituição pública – e existam diferenças na prescrição das tarefas e nas carreiras –, houve aspectos em comum que nos permitiram organizar os dados em três grandes categorias e seus temas e identificar que, mesmo diante das diferenças e singularidade de cada sujeito, estava posto em comum a problemática do sentido do trabalho e das relações dinâmicas estabelecidas frente ao álcool, considerada a sua legalidade, seu peso histórico-cultural e sua funcionalidade.

Em síntese, segundo um dos participantes:

“O alcoolista pode até desenvolver a doença em um **ambiente bom de trabalho**, porque ela é uma doença crônica e eu acredito que seja idiopática, não tem uma causa definida. Às vezes, **o serviço público** precisa é saber como **lidar com o alcoolismo, não é fazer todas as vontades do alcoolista** porque o alcoolista gosta de fazer tudo do jeito dele mesmo, mas é preciso saber no serviço público **conhecer a pessoa, acolher**, saber direcionar e tentar trabalhar a mente dela. Mostrar que ele tem um problema, que está na frente dele e que todo mundo tá [*sic*] vendo, **menos ele que não vê**” (P. 4).

O trabalho, portanto, pela ótica desse participante e de outros, pode assumir uma importante dimensão protetiva. Não apenas considerando as relações socioprofissionais que podem ser estabelecidas no ambiente laboral, mas o suporte social que pode ser executado pelos profissionais de saúde do trabalho, pelos pares, pelos colegas, pela chefia. Esses atores organizacionais podem contribuir para a manutenção de um espaço de proteção à saúde desses trabalhadores, mas, por outro lado, esses mesmos atores podem (re)produzir práticas, discursos e simbologias que ajudam a reforçar a passagem de um uso funcional para um uso disfuncional e, além disso, contribuírem para o endosso do discurso da suposta neutralidade que o modelo de gestão organizacional e do trabalho pode desempenhar nessa migração dessa funcionalidade de uso do álcool. Diante do exposto nesta etapa 1, entendemos que o nosso objetivo específico “a” – identificar mediadores da dimensão do trabalho que ajudam a entender a construção do uso funcional para o uso disfuncional de álcool por parte de servidores públicos alcoolistas – foi alcançado, uma vez que esses mediadores foram explicitados na nossa discussão de resultados deste capítulo.

Capítulo IV – Etapa 2

A construção e a execução da etapa 2 desta pesquisa buscou responder aos objetivos “b” e “c” desta tese: identificar quais são os fatores de risco e de proteção relacionados ao alcoolismo de trabalhadores de uma organização pública brasileira e reunir evidências para propor estratégia de intervenção organizacional quanto à prevenção ao uso abusivo de álcool no ambiente de trabalho. Para alcançar esses propósitos, foi realizada coleta de dados seguindo os procedimentos detalhados a seguir.

4.1. Método

4.1.1. Instrumentos de coleta de dados.

Foram adotados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: análise documental e entrevistas semiestruturadas. Nossa análise documental foi composta pelos seguintes documentos e fontes institucionais do órgão:

- ✓ Normativas e manuais que permitissem o entendimento do modelo produtivo da instituição e o trabalho prescrito;
- ✓ Levantamento de dados corporativos (modelo de negócios, estratégia organizacional);
- ✓ Documentos referentes ao plano de cargos, carreiras e salários (PCCS);
- ✓ Organograma da instituição;
- ✓ A acesso ao registro histórico das intervenções organizacionais quanto ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas e normativas atuais sobre programa de acompanhamento ao trabalhador quanto ao tema;
- ✓ Relatórios sobre o absenteísmo-doença (período 2015-2017).

Inicialmente, não foi previsto por esta pesquisadora o acesso ao arquivo social¹⁶ dos possíveis participantes. Entretanto, nas reuniões realizadas com a equipe de assistentes sociais do órgão, foi sugerida a análise desse material por esta pesquisadora com vistas ao aprofundamento das informações obtidas por meio das entrevistas. Para a realização das entrevistas, alguns critérios foram estabelecidos por esta pesquisadora, em conjunto com as assistentes sociais, para se definir quem seriam possíveis participantes. O primeiro deles foi a condição de saúde e de controle do consumo de álcool pelo trabalhador no período de realização das entrevistas (esta pesquisadora e os profissionais acordaram que um trabalhador alcoolista¹⁷ que estivesse na fase de uso agudo dificilmente aceitaria participar da pesquisa e poderia não se apresentar em condições de manutenção do discurso). Outro critério levado em consideração pela equipe do Serviço Social era o de efetivar o contato com trabalhadores que já fossem atendidos por aquele setor, pois a existência de um vínculo terapêutico prévio com as profissionais poderia facilitar nesse processo de estabelecimento de confiança pesquisadora-pesquisado.

Quanto ao absenteísmo-doença, ressaltamos que foram emitidos relatórios pela profissional da organização que é responsável pelo monitoramento desse indicador em âmbito nacional. Ressalvamos que os dados obtidos são apenas uma amostra reduzida, haja vista que a referida profissional frisou a esta pesquisadora as seguintes informações: que estavam em processo de um novo sistema de registro e mensuração dessas informações; que os dados referem-se apenas àqueles homologados e lançados no sistema pela medicina do

¹⁶ Trata-se do prontuário social. São registros de elaboração privativa das assistentes sociais e de conteúdo sigiloso.

¹⁷ Neste relato da etapa 2, iremos simplificar e usar a nomenclatura “alcoolista” para nos referirmos ao trabalhador que apresentou caracterização de uso de álcool disfuncional, nos termos já descritos na seção teórica desta tese e na descrição dos resultados da etapa 1.

trabalho e áreas correlatas de saúde do trabalhador; que haveria uma subnotificação, em especial, nos registros do F10, porque esse código não é lançado como a doença principal e, sim, como as doenças e agravantes correlacionados ao hábito de beber pesado. Solicitou-se ao órgão uma série histórica quanto ao comportamento desse indicador nos últimos 5 anos, mas não foi possível obtê-la, haja vista que o registro sistemático passou a ter vigência a partir do ano de 2015. O período fornecido a esta pesquisadora foi de janeiro de 2015 a dezembro de 2017.

4.1.2. Procedimentos.

O primeiro passo a ser alcançado com vistas à viabilização desta etapa de pesquisa era a obtenção de autorização de coleta de dados em uma organização pública, localizada preferencialmente na cidade de Brasília-DF, tendo em vista o sítio desta pesquisadora. Conforme já ressaltado na etapa 1, a realização de pesquisa qualitativa sobre o tema do alcoolismo não é algo trivial e exige suporte de fontes-chave para ser colocada em prática. Por isso, buscamos por instituições públicas que atendessem alguns critérios: ter conhecimento de seus trabalhadores que já tivessem sido afastados da atividade laboral por motivo de licença médica por F10; ter algum programa, intervenção organizacional voltada para a matéria; e disponibilidade dos profissionais de saúde para intermediar o contato desta pesquisadora com os possíveis trabalhadores alcoolistas.

De agosto a novembro de 2017, foram feitos contatos com quatro organizações públicas, sendo três de abrangência nacional e uma local. Recebemos duas negativas (motivos: não havia interesse no tema e seria um assunto que não poderia ser aberto para pessoas de fora da organização) e uma das instituições não atendia ao critério de ter registro de acompanhamento dos trabalhadores afastados por F10. Por fim, uma das instituições emitiu a resposta formal de aceite no mês de outubro de 2017, mas uma das exigências feita a

esta pesquisadora por parte do órgão foi a de não fazer identificação da instituição no relato da pesquisa, por isso, não serão emitidas informações que permitam identificá-la. Com isso, podem existir dados que estejam suprimidos para o leitor e também não será possível realizar uma plena e satisfatória caracterização de elementos do processo de trabalho e das dimensões estruturantes do contexto de trabalho do órgão.

Após obtenção de autorização da organização, iniciou-se tramitação no Comitê de Ética em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília. A apresentação da documentação via plataforma Brasil foi feita em novembro de 2017, e em março de 2018 foi emitido o parecer autorizativo¹⁸.

A entrevista semiestruturada foi utilizada como forma de resgatar a trajetória de trabalho e de uso de álcool dos trabalhadores. Adotou-se o roteiro semelhante ao utilizado na etapa 1 (ver apêndice B), mas modificou-se uma pergunta (trata-se da pergunta de nº 2: suprimiu-se a noção de sentimentos relacionados ao trabalho por descrição de dia típico de trabalho e excluiu-se a questão de número 5, já que estaria repetitiva). De forma geral, entendemos que esse instrumento estava adequado para esse objeto de investigação empírica e que não seriam necessárias alterações substanciais no roteiro ou escolha de outro tipo de instrumento¹⁹. Cada participante tinha a liberdade para relatar a sua trajetória, porém cabia a esta pesquisadora fazer as intervenções pontuais para retomar o foco da entrevista, quando se fizesse necessário (Gil, 2008).

¹⁸ O número do parecer emitido pelo CEP/CHS refere-se somente a esta etapa 2 e está registrado sob o número 2.558.542 na Plataforma Brasil.

¹⁹ Ressaltamos aqui a contribuição das professoras que participaram do exame de qualificação do projeto de tese apresentado em 11/05/2017, tendo em vista que a ideia inicial desta pesquisadora era a criação de um instrumento de medida (inventário) quanto ao tema. Após sugestões e recomendações emitidas pela banca, entendemos que não haveria evidências de sustentação teórica para elaboração desse tipo de instrumento.

Os procedimentos adotados para as entrevistas semiestruturadas foram: realização de reuniões entre esta pesquisadora e a equipe de saúde do trabalho e gestão de pessoas do órgão, definição pela equipe de assistentes sociais do órgão de quais seriam os potenciais entrevistados, estabelecimento de contato por parte dessas profissionais com os participantes, a fim de apresentá-los a esta pesquisadora, participação desta pesquisadora nos grupos semanais de fala e de escuta de trabalhadores, estabelecimento de contatos telefônicos com os participantes, agendamento do local e horário das entrevistas, atendendo, unilateralmente, a preferência de agenda do participante. Foi realizado o total de 11 entrevistas e estas ocorreram nos locais indicados pelos trabalhadores: oito delas foram conduzidas no local de trabalho (na sala de atendimentos cedida pela equipe de Serviço Social do órgão), uma delas foi feita em uma lanchonete de conveniência de posto de gasolina, uma na residência do empregado e uma em um bar (ambos locais demandados pelos participantes). À exceção da entrevista realizada na casa do trabalhador e no bar, o dia e horário das demais seguiram o horário de trabalho dos participantes, o que incluiu, no caso de um dos participantes, o turno noturno, devendo esta pesquisadora deslocar-se depois das 22 horas para o local da entrevista.

Sobre o grupo de fala e escuta dos trabalhadores, ressaltamos que se trata de atividade organizacional que objetiva fomentar o protagonismo de trabalhadores, familiares ou qualquer pessoa da comunidade que tenha interesse em participar. A reunião tem duração média de 2h30, acontece semanalmente em sala específica da instituição e é conduzida majoritariamente pelas assistentes sociais ou por outro profissional da instituição, desde que este possua formação voltada para essa técnica específica de grupo e siga rodízio pré-estabelecido. É demandado a qualquer participante desse grupo a manutenção do sigilo e a efetiva participação, isto é, não é admitida a condição de ouvinte. Por isso, esta pesquisadora assumiu posição de participação real no grupo. O objeto temático das reuniões não era o

alcooolismo ou o uso de outra substância psicoativa, mas, sim, o tema que fosse apresentado e votado pelo próprio grupo no ato de abertura de cada reunião.

Não obstante, nossas participações nas sessões de grupo foram fundamentais para que se estabelecesse o vínculo de confiança entre os potenciais entrevistados e esta pesquisadora. Conforme ressaltamos, os convites individuais para as entrevistas e a introdução desta pesquisadora aos trabalhadores foram feitos pelas assistentes sociais do órgão, mas a aproximação efetiva aos potenciais trabalhadores ocorreu por meio desse grupo, o que possibilitou que se deixasse a imagem de pesquisadora externa e se passasse a visão de alguém que estava mais próxima à realidade organizacional e às falas dos trabalhadores. Ressalvamos que nem todos os trabalhadores entrevistados participavam efetivamente deste grupo, mas o total de seis entrevistados foram oriundos desse grupo. Os demais ($n = 5$) foram contatados, exclusivamente, pelas assistentes sociais do órgão, seguidos do nosso contato telefônico para realização do agendamento.

O total de 15 participantes foram convidados para participar da pesquisa, mas apenas 11 aceitaram ser entrevistados, porém esse número foi satisfatório e atingiu a marca de saturação da pesquisa qualitativa realizada (Levitt et al., 2018). As entrevistas tiveram duração média de 1h30, variando de 40 minutos a 2h30. Apenas um participante solicitou a interrupção da entrevista porque estava prestes a encerrar sua jornada de trabalho e ele demandou continuar a entrevista em um outro dia. A solicitação dele foi imediatamente acatada por esta pesquisadora e não foi identificada perda de conteúdo com isso, pelo contrário, foi positivo continuar a entrevista com disponibilidade temporal do participante.

Todas as entrevistas foram gravadas e só iniciaram após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes (ver apêndice E). Não houve a participação de terceiros durante as entrevistas e, mesmo nos locais de livre circulação, escolheram-se mesas que ficavam distantes de clientes ou outras pessoas. Posteriormente,

todo o material de áudio coletado foi transcrito, exclusivamente, por esta pesquisadora. Para tanto, valeu-se do uso de *software* gratuito, na versão de teste, denominado Parli Ditado ®, o qual foi uma importante ferramenta que auxiliou a pesquisadora a minimizar o tempo dispendido com a transcrição. Foi garantido aos participantes que as entrevistas não seriam ouvidas ou transcritas por outras pessoas, ainda que fossem profissionais habilitados para tanto. Esse *software*, portanto, auxiliou a pesquisadora nessa atividade que requer tempo considerável para ser feita com qualidade e precisão. Posteriormente, os textos oriundos da transcrição foram preparados por esta pesquisadora para atender aos parâmetros exigidos pelo *software* de análise de conteúdo, a ser detalhado no item de análise de dados.

Ressaltamos que, inicialmente, no projeto de tese, não estavam previstas a realização de observação livre (Gil, 2008) e a leitura de prontuários sociais dos participantes. Entretanto, com o trabalho de campo em curso, foi realizada uma única observação livre no local de trabalho em um posto de trabalho e, após conversa com a equipe de assistentes sociais do órgão, foi feita a leitura e análise dos prontuários dos participantes. Para obtenção de autorização de acesso aos prontuários sociais²⁰, foi coletada, primeiramente, a assinatura de anuência para realizar essa leitura em termo específico (ver apêndice F). Após, os prontuários foram lidos, durante dois períodos (uma manhã e uma tarde), na sala do Serviço Social e foram feitas anotações sobre as informações coletadas. Sobre a observação livre²¹, essa foi feita em um único posto de trabalho de um dos participantes. Essa técnica de coleta de dados

²⁰ Não obstante esta pesquisadora integre a mesma categoria profissional das assistentes sociais e estar regularmente inscrita no órgão de classe (Conselho Regional de Serviço Social da 8ª Região), essa autorização específica se fez necessária, conforme previsão no Código de Ética dos Assistentes Sociais.

²¹ Quanto ao cuidado ético da única observação realizada, registramos que esta profissional foi previamente apresentada aos trabalhadores que estavam no local de trabalho naquele momento pelo gestor do setor e pelo entrevistado. A duração da observação não passou de 10 minutos e foi acompanhada pelo entrevistado.

não estava planejada, mas uma condição do trabalho de campo viabilizou essa observação. Embora se considere que a observação livre não foi central na estratégia de coleta de dados (foi pontual e restrita), ela viabilizou a familiarização desta pesquisadora com alguns elementos do contexto produtivo do órgão, em especial na dimensão condições de trabalho. A apresentação à cena de trabalho foi feita por um dos entrevistados após encerrarmos a sua entrevista em específico. Essa observação também permitiu identificar elementos que, posteriormente, serão discutidos nesta tese à luz da análise dos dados das entrevistas e da análise documental.

Para sintetizar os procedimentos adotados quanto à coleta de dados, apresentamos a Figura 1, que reúne o percurso metodológico para os procedimentos de coleta de dados:

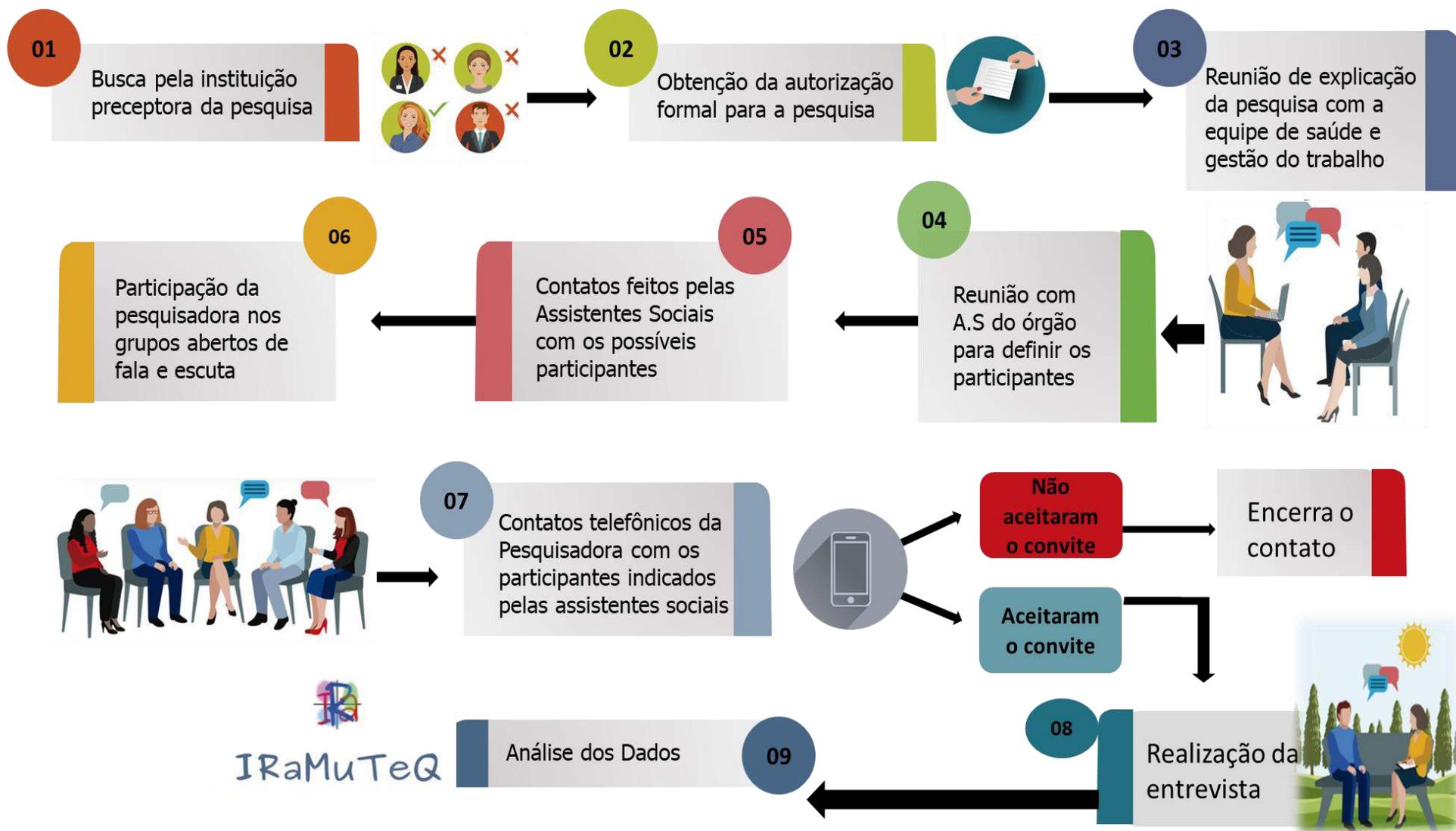


Figura 1. Esquematização do percurso metodológico da pesquisa. Fonte: a autora.

4.1.3. Participantes.

Pelo recorte e especificidade do objeto, a amostra neste estudo foi composta pelos trabalhadores da organização em questão que aceitaram, voluntariamente, participar da pesquisa, atendendo ao convite verbal feito pelas assistentes sociais do órgão e por esta pesquisadora. Uma das características sócio-ocupacionais dos participantes é que o tempo médio de vínculo laboral dos trabalhadores com a organização foi de 25 anos ($DP = 9,6$). Houve o registro de dois trabalhadores que foram demitidos do órgão no período da ditadura militar brasileira por oposição política ao modelo vigente, os quais teriam ficado até quatro anos afastados do órgão. Mas, depois de 1988, teriam sido anistiados nos termos da nova Constituição Federal e reintegrados ao órgão.

Nem todos os participantes ocupavam, no momento da entrevista, o mesmo cargo para o qual havia prestado o concurso. O total de quatro trabalhadores havia passado pelo processo de reabilitação profissional²² realizada pelo INSS em parceria com a organização. A concessão desse benefício previdenciário ocorreu em função do adoecimento dos trabalhadores (sendo dois por adoecimentos relacionados às complicações oriundas do uso prolongado de álcool, um deles relacionado a outro tipo de doença crônica e outro em decorrência de acidente de trabalho).

A Figura 2 indica a distribuição dos participantes por escolaridade exigida pelos cargos ocupados. Destacamos que os participantes são ocupantes, na sua maioria ($n = 9$), de cargos de nível médio, distribuídos entre os cargos de Agente, Técnico e Especialista. O total de dois

²² A reabilitação profissional é um benefício previdenciário previsto na legislação específica (art. 89 da Lei nº 8.231/1991).

participantes ocupam cargo de nível superior, denominado de analistas²³. Todos os cargos exigem a mesma jornada diária (8 horas) e mensal (220 horas).

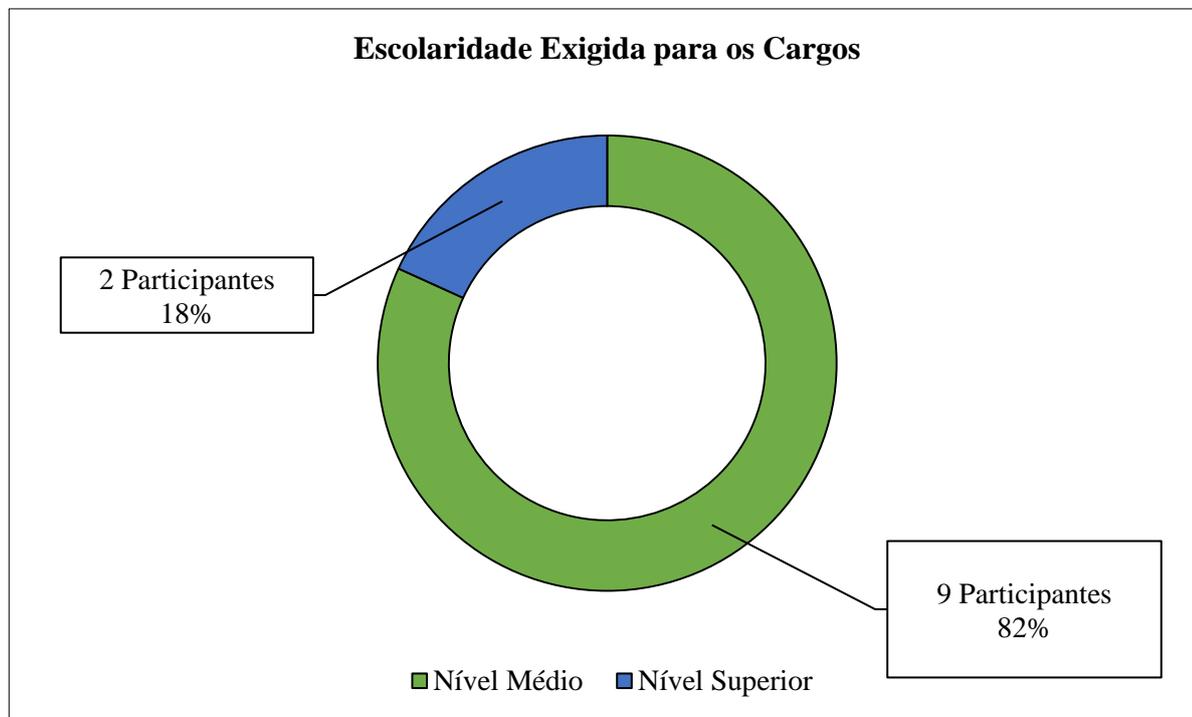


Figura 2. Escolaridade exigida pelos cargos ocupados pelos participantes. Fonte: dados disponibilizados pelo órgão. Elaboração própria.

Quanto à ocupação de funções de chefia e gestão, registramos que apenas um dos participantes informou que ocupava, no momento, esse tipo de atribuição. O total de dois participantes relataram ter ocupado funções de chefia por mais de cinco anos, mas, em função de mudanças políticas e institucionais, deixaram de ocupar essas atribuições. Um dos participantes informou ter ocupado função que envolvia a gestão de equipes, porém, em menos de um ano,

²³ Os termos “Agente, Técnico, Especialista e Analista” são nossas abreviações e adaptações aos nomes dos cargos oficialmente utilizados pelo órgão - constante na última versão do plano de cargos, carreiras e salários (PCCS) - tendo em vista a necessidade de não identificação da instituição.

teria sido destituído do cargo porque, ao seu ver, os membros da sua equipe não acreditavam na competência dele como gestor, uma vez que a equipe sabia do grau de envolvimento dele com o álcool, embora ele reporte que estava em abstinência alcoólica no período, mas tinha um histórico de uso de álcool que ele reconhecia como problemático.

Sobre a idade de início do consumo de álcool, registramos que todos os participantes, à exceção de um deles, começaram a fazer o uso de álcool na adolescência, entre os 13 e 15 anos de idade. Apenas um relatou ter iniciado o uso depois que foi aprovado no concurso público do órgão estudado. Ele teria 22 anos de idade e começou bebendo pesado. Para os demais participantes, os problemas relacionados ao uso abusivo de álcool só ficaram evidentes quando eles já estavam na fase adulta da vida e com mais de 10 anos de exposição diária ao álcool. No momento de realização das entrevistas, o número de três trabalhadores relatou estar em abstinência alcoólica (há 20 anos, há 5 anos e há 3 anos, respectivamente). Apenas um deles afirmou fazer o uso de álcool todos os dias. Disse que não consegue controlar o uso e que ele bebe todos os dias no final da jornada de trabalho. O total de sete entrevistados afirmou tentar fazer o uso controlado de álcool e disse passar alguns dias ou meses sem beber. Porém, eles lidam também com períodos (meses ou anos) em que adotam o padrão de beber pesado, ocasião essa em que se afastam do trabalho, por não conseguirem mais desempenhar suas tarefas, e entram em licença saúde.

No momento de realização das entrevistas, indagou-se como era o acompanhamento e o tratamento viabilizado pelo órgão. A caracterização da participação dos entrevistados nesse serviço organizacional configurava-se conforme o disposto na Tabela 7:

Tabela 7

Estágio de Acompanhamento quanto aos Problemas Relacionados ao Uso de Álcool

Participante	Estágio de acompanhamento
---------------------	----------------------------------

-
- A Participação semanal no grupo de fala e escuta do órgão.
- B Acompanhamento individual realizado pelo Serviço Social do órgão e participação eventual no grupo de fala e escuta do órgão.
- C Acompanhamento individual realizado pelo Serviço Social do órgão e participação eventual no grupo de fala e escuta do órgão, bem como realização de tratamento psiquiátrico ambulatorial.
- D Acompanhamento individual realizado pelo Serviço Social do órgão e participação semanal no grupo de fala e escuta do órgão.
- E Acompanhamento individual realizado pelo Serviço Social do órgão, participação semanal no grupo de fala e escuta do órgão e, eventualmente, internação em clínicas psiquiátricas.
- F Relata abstinência do álcool e que não precisaria mais de tratamento.
- G Não participava mais de nenhum acompanhamento organizacional. Relata abstinência total do álcool.
- H Não participava mais de nenhum acompanhamento organizacional. Relata abstinência total do álcool.
- I Acompanhamento individual realizado pelo Serviço Social do órgão, recém-saído de internação psiquiátrica. Não participa do grupo de fala e escuta.
- J Acompanhamento individual realizado pelo Serviço Social do órgão.
- K Recusava-se a participar do grupo de fala e escuta do órgão. Aceitava apenas o contato de uma assistente social do órgão e psicoterapia externa.

Nota. Mesmo no caso de atendimento externo (psicoterapia individual ou em grupo e internação psiquiátrica), havia o fomento da organização por meio do custeio do tratamento feito pelo plano de saúde do órgão.

Depreende-se da Tabela 7 o total de trabalhadores que relataram não precisar mais de nenhum tipo de acompanhamento ($n = 3$). Eles eram os mesmos que afirmaram estar em abstinência alcoólica. O participante que informou maior tempo de abstinência (21 anos) seguia frequente nas reuniões do grupo, mas não demandava mais atendimento individual por parte do Serviço Social. Ressalvamos que a participação dos servidores nas estratégias de acompanhamento quanto ao uso de álcool e outras drogas é dinâmica. A alteração da participação em termos de adesão, desistência e retomada ao tratamento fazem parte do cotidiano dos servidores que apresentam a fase no uso disfuncional de álcool. A equipe de assistentes sociais monitora essas mudanças e permanece no acompanhamento do trabalhador, caso ele manifeste interesse.

Quanto aos dados sociodemográficos, a idade média dos participantes era de 51 anos de idade ($DP = 7$). No que se refere ao estado civil, constamos uma predominância de casados ($n = 6$), seguida de divorciados ($n = 3$), separados/divorciados ($n = 2$). Todos os participantes ($n = 11$) pertenciam ao sexo masculino.

4.1.4. Tratamento dos dados.

Utilizou-se o software denominado *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (Iramuteq)*, versão 0.7 alpha 2, para a realização da análise de dados das entrevistas realizadas nesta etapa 2. A escolha por esse programa deve-se ao seu rigor estatístico na realização da análise dos dados e distintas possibilidades de apresentação gráfica dos dados, tendo em vista a elaboração de diferentes *outputs* oriundos de diferentes recursos de análise lexical. Conforme Camargo e Justo (2013), a análise lexical (análise de dados textuais) utilizada nesse tipo de *software* propõe a superação da falsa dicotomia qualitativo *versus* quantitativo, já que o aplicativo vale-se de um material de

natureza qualitativa (textos) e realiza a análise desse conjunto de dados por meio de cálculos e técnicas estatísticas (por exemplo, o teste qui-quadrado²⁴, χ^2).

O Iramuteq foi desenvolvido no ano de 2009 pelo pesquisador Pierre Ratinaud do *Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales* (LERASS) localizado na Universidade de Toulouse, na França. Esse *software* utiliza o sistema estatístico do *software R* e a linguagem de programação denominada *Python* (Salviati, 2017). É um aplicativo utilizado pelas ciências sociais e humanas, em especial, quando o material a ser analisado (textos) é volumoso. O Iramuteq é muito difundido nos estudos do campo das representações sociais e sua utilização por pesquisadores brasileiros começa a ser observada em meados dos anos de 2013 (Camargo & Justo, 2013).

O Iramuteq realiza duas formas de análise: uma simples (análises lexicais clássicas) e outra mais complexa (análise de especificidades). A primeira refere-se a um exame de caráter descritivo dos dados, que inclui a quantificação de palavras, a lematização (redução das palavras baseadas em suas raízes), identificação de quais palavras estão ativas e quais estão como suplementares. O exame da estatística descritiva é importante para que o pesquisador tome decisões sobre a preparação do *corpus* e tenha mais elementos de sustentação quanto à acurácia dos dados a serem analisados.

²⁴ O teste qui-quadrado (χ^2), também conhecido como o teste de χ^2 de Pearson, é usado quando as duas variáveis da análise são categóricas. A ideia base do teste é, conforme Field (2014, p. 722), “comparar as frequências observadas em algumas categorias com as frequências esperadas por acaso”. Assim, o teste visa a examinar se há associação (ou não) entre duas variáveis categóricas, aceitando ou rejeitando a hipótese de dependência entre essas. No nosso entendimento, o Iramuteq trabalha com as frequências de palavras, verificando a associação delas com uma classe temática ou com outra.

A segunda forma de análise refere-se a uma análise inferencial, em que é feita a associação do banco textual (especificamente das frequências de palavras) com seus emissores ou com outras variáveis que o pesquisador considerar adequadas ao objeto de pesquisa (por exemplo, a comparação de um discurso sobre um mesmo tópico segundo um grupo composto apenas por sujeitos do sexo feminino e outro grupo do sexo masculino).

Esclarecemos que utilizamos essa segunda modalidade em nossas análises.

Sumarizamos as principais definições sobre as funcionalidades que o programa oferece nesse quesito:

- ✓ Classificação Hierárquica Descendente (CHD): o objetivo dessa análise é a obtenção de classes temáticas. O *software* realiza testes de χ^2 valendo-se do cruzamento entre segmentos de textos e palavras. Compara os segmentos de texto com outros que possuem palavras semelhantes e assim sucessivamente, até agrupar aqueles que se repetem e, com isso, forma as classes temáticas (Camargo & Justo, 2013a). Ao final, o Iramuteq não apenas indica essas classes, mas informa quais são as relações temáticas existentes (mais ou menos associadas). O recurso visual gerado pelo Iramuteq é um dendrograma, que deve ser interpretado pelo pesquisador por meio do exame detalhado das palavras e dos trechos de fala que integram cada uma das classes temáticas. A base do desenvolvimento da técnica da CHD é anterior ao Iramuteq e já constava, em outra versão, no *software* Alceste (Reinert, 1987, 1990).
- ✓ Análise Fatorial de Correspondência: o *software* calcula a correlação de uma variável (frequência de repetição de uma palavra) com um fator (uma classe de palavras). O resultado é uma representação gráfica feita em forma de plano cartesiano (gráfico de duas dimensões). Permite visualizar as oposições ou a

proximidade entre as palavras e uma determinada classe. Com isso, permite ao pesquisador obter classes de segmentos de texto que irão dialogar com o dendrograma gerado na CHD. São, portanto, análises complementares (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017).

- ✓ Nuvem de Palavras: é uma funcionalidade mais simples do ponto de vista estatístico. Envolve a contagem de palavras e indica as principais palavras-chave por *corpus*. A palavra com maior frequência no *corpus* aparece com maior tamanho na nuvem. Apresenta-se como recurso de rápida visualização dos dados (Camargo & Justo, 2013; Salviati, 2017).
- ✓ Análise de Similitude: identifica quais são as palavras que se repetem mais e se estão mais relacionadas entre si ou não, permitindo uma visualização geral da distribuição do *corpus*. Baseia-se na teoria dos gráficos e é muito utilizada para pesquisadores da área de representações sociais (Camargo & Justo, 2013a; Marchand & Ratinaud, 2012; Salviati, 2017).

4.1.5. Preparação do material.

Para a adequação do *corpus* textual, foram executados alguns passos que poderiam minimizar a ocorrência do fenômeno denominado GIGO (*garbage in, garbage out* – ver Field, 2014), que refere-se à possibilidade dos *softwares* de tratamento de dados gerarem *outputs* de forma indiscriminada, não fazendo distinção daquilo que o pesquisador alimentar no programa como base de dados, mesmo que esses não atendam aos pressupostos básicos de análises estatísticas ou de análises de dados de natureza qualitativa.

Destacamos que mantivemos aquilo que o programa já apresenta por *default* quanto à consideração das formas ativas (entram na contagem as palavras que pertencem às classes

morfológicas de substantivo, adjetivo e verbo), no entanto, excluímos os advérbios. Isso ocorreu porque, ao nosso ver, após realizar análises exploratória dos dados, verificamos que os advérbios de negação como “não” e de intensidade “muito” apareceriam em demasia no *corpus* e referiam-se a vários sentidos, o que diminuiria a acurácia da nossa análise.

Mas, além daquilo que deveria passar por modificações imprescindíveis (Camargo & Justo, 2013a; Salviati, 2017), realizamos alterações adicionais que nós consideramos necessárias. Embora os manuais consultados, em língua portuguesa, não façam a explícita recomendação de alteração do dicionário de termos padrão do *software*²⁵, um exame mais apurado das ocorrências indica que algumas palavras podem estar marcadas com a sigla “nr”, que significa não reconhecida, e isso pode, em alguma medida, impactar o refinamento das análises finais fornecidas pelo programa. No nosso caso, o total de palavras não reconhecidas foi menor que 10% das ocorrências totais de palavras. Mas, embora pareça um índice baixo, ressalta-se que algumas dessas palavras possuem alinhamento temático direto com o objeto de estudo. Após a adoção de sequência de passos operacionais²⁶, conseguimos incluí-las no *corpus* com a classificação morfológica pertinente (isto é, deixavam de ser “nr” e passavam a constar no material a ser analisado).

Além dessa etapa de alteração do dicionário, realizamos substituições de palavras devido à necessidade de ajustes semânticos. A proposta foi a de evitar a pulverização de palavras e o

²⁵ No levantamento que realizamos sobre relatos de pesquisa que tenham utilizado o Iramuteq, ressaltamos que apenas o estudo de Souza (2017) ressalta a necessidade de ajuste do dicionário para fins de inclusão das palavras não reconhecidas por esse programa.

²⁶ Esses passos não estão descritos nos manuais encontrados (Camargo & Justo, 2013a; Salviati, 2017), nem mesmo na documentação do programa (Loubère & Ratinaud, 2014). A execução dessa etapa só foi possível após a solidária ajuda do Mestre Daniel Fernandes Barbosa.

elevado número de *hapax* (palavras que só aparecem uma única vez no *corpus*) e, por isso, perder precisão na análise final dos dados. Para fins de registro, listamos as principais palavras que passaram por esse processo:

- Alcoolista: engloba as nomenclaturas “alcoólatra”, “dependente do álcool” e coloquialismos (“pinguço”, “pé inchado”, “cachaceiro”). Não inclui o termo “bêbado”, pois esse podia ser um estado momentâneo e foi classificado como adjetivo, quando aparecia em frases como o exemplo: “eu estava bêbado”. Também não inclui o termo “dependente químico”, pois esse poderia se referir ao consumo de múltiplas substâncias psicoativas.
- Trabalhador_alcoolista: para distinguir quando os entrevistados se referiam ao trabalhador em geral daquele que apresenta problemas com uso de álcool.
- Chefe: foi substituída a palavra “gestor” por “chefe”, tendo em vista que aparecia o substantivo “chefe” em maior frequência e possuía a mesma semântica de gestor.
- Substancia_psicoativa: foram substituídas as palavras “drogas”, “tóxicos”, “produtos” e gírias por esse único substantivo
- Consumo_de_alcool: engloba uso de álcool, beber álcool, ingerir álcool e as gradações “uso pesado de álcool”, “uso abusivo de álcool”.
- Alcoolizar-se: esse verbo substitui gírias e coloquialismos, como “encher a cara”, “enfiar o pé na jaca”. Não inclui o verbo “beber”.
- Bar: engloba os substantivos “boteco” e “botequim”.
- Álcool: engloba os substantivos “bebida”, “pinga”, “dose”, “copo”. mas mantivemos os tipos de bebida: “cachaça”, “cerveja”, “destilado”.
- Trabalho_em_pe: incluiu-se essa distinção, tendo em vista a especificidade de algumas tarefas.

- Instituição: escolheu-se essa palavra para englobar o nome da organização estudada e com isso minimizar as possibilidades de identificação do órgão estudado.
- A gente: foi mantida quando se trata do pronome “nós” (mesmo cientes do fato que na nossa análise os pronomes não seriam incluídos).
- Gente: foi substituída pelo substantivo “pessoa”, nos casos, por exemplo: “tem pessoa que bebe”. A ideia coletiva de gente (por exemplo: tem muita gente que sabe) foi mantida por meio do vocábulo “gente”.

Inicialmente, realizamos análise exploratória dos dados e, para tanto, levamos em consideração um único *corpus*: todas as entrevistas, sem divisões ou cortes, foram agrupadas, conformando-se em um único *corpus* textual. Carregamos esse *corpus* no Iramuteq. O resultado a que se chegou foi o de que não era possível obter uma análise coerente, isto é, havia sobreposição temática dos dados. Após a discussão desse procedimento com orientador e integrantes do grupo de pesquisa ErgoPublic, excluiu-se essa análise feita com base em um *corpus* único e decidiu-se pela divisão de todos os textos transcritos segundo os três grandes temas que emergiram nas entrevistas (trajetória de trabalhar, trajetória de beber, relação trabalho e álcool). Chegamos, com isso, à formação de três *corpus* textuais, agrupados segundo a pertinência temática, e que denominamos como se segue:

1. Sentidos do Trabalho;
2. Trajetória de Uso de Álcool;
3. Relação Álcool e Trabalho.

Sobre a escolha de variáveis, o *software* exige que apenas uma seja escolhida e indicada no *corpus* (Camargo & Justo, 2013). Mas, diferentemente de outras pesquisas que fizeram o uso do *software* Iramuteq (Cardoso, 2017) e que realizaram a formatação do *corpus* com a inclusão de variáveis – sócio-ocupacionais ou demográficas – (Souza, 2017), no nosso caso, não fizemos

a divisão em mais de uma variável. Cada um dos participantes foi reconhecido como uma variável pelo *software*. Houve motivações de ordem teórico-metodológica para essa escolha: não fazia sentido a comparação dos três *corpus* por meio de variáveis demográficas e/ou socioprofissionais, pois o cerne de cada um desses três *corpus* está na história de vida dos sujeitos e na complexidade inerente a isso; havia mais semelhanças nas características demográficas e socioprofissionais (conforme já descrito) entre os participantes do que diferenças significativas e, por isso, não fazia sentido análises do tipo: uso de álcool \times participantes de nível superior, uso de álcool \times participantes de cargo operacional, uso de álcool \times participantes do sexo masculino. Nosso número de participantes era pequeno, homogêneo e esse tipo de análise não agregava resultados relevantes ao nosso estudo, já que nossos objetivos se relacionam com trajetórias (de trabalho e de uso de álcool), e não com comparações intra-sujeitos.

4.2. Resultados e Discussão

Os resultados apresentados neste subitem tratam da inter-relação entre trabalhador e ambiente, mediada pela atividade, considerada como um dos pontos fulcrais na ergonomia da atividade (Ferreira, 2015, 2016). Ao discutirmos o trabalho, estamos adotando o nível analítico não só por meio da representação mental dos trabalhadores, mas também por meio daquilo que os atores organizacionais postulam, normatizam e apresentam à sociedade brasileira como característico da organização.

Ressalvamos que não abordaremos aqui todos os elementos indicados por Ferreira (2016) como um caminho metodológico para conhecer o contexto sociotécnico na abordagem da AET. Conforme o autor, algumas dimensões precisam ser clarificadas e problematizadas para efetuar essa caracterização: levantamento das informações econômicas e institucionais do órgão, conhecimento sobre a política de pessoal, explanação das determinações jurídicas externas ao

órgão, definição da identidade da organização por meio da localização espacial/ambiental do órgão, definição das tarefas prescritas e, centralmente, o entendimento da organização do processo de trabalho.

Essas dimensões não poderiam ser contempladas e abordadas na íntegra em nosso relato de pesquisa, haja vista a exigência de não identificação do órgão. Trata-se de uma organização que não possui concorrentes públicos no campo de atuação do seu campo produtivo, o que levaria à fácil identificação do órgão por parte do leitor. Um outro motivo refere-se à necessidade de problematização do objeto de pesquisa em uma interface relacional, isto é, considerando que a proposta investigativa desta tese é a relação trabalho e álcool no serviço público. A discussão de todos esses elementos previstos na AET quanto ao *locus* ocupacional poderia nos levar a caracterizar a unidade analítica trabalho em detrimento do debate relacional álcool e trabalho.

4.2.1. Perfil demográfico da organização.

O órgão estudado é um dos maiores empregadores nacionais. Em dezembro de 2017, havia o seguinte registro quanto ao total de trabalhadores distribuídos segundo o sexo:

Tabela 8

Distribuição de Trabalhadores Segundo o Sexo

Período	Número de Trabalhadores por Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
Dez/2017	25.157	82.810	107.967

Nota. Dados disponibilizados pelo órgão.

Um dos aspectos que chama a atenção é o fato de ser um órgão com expressivo quantitativo de trabalhadores masculinos. A instituição possui dois processos de trabalho característicos, distribuídos em duas grandes áreas: operacional e administrativa. Os dados da Tabela 9 indicam que a maior concentração de trabalhadores está na área operacional, o que se relaciona, em grande medida, com a natureza do trabalho prescrito:

Tabela 9

Distribuição de Trabalhadores Segundo a Área de Atuação

Período	Número de trabalhadores		Total
	Operacional	Administrativa	
Dez/2017	14.530	93.437	107.967

Nota. Dados disponibilizados pelo órgão.

No que se refere ao quantitativo de trabalhadores, o que se observa por meio da Figura 3 é que houve aumento no número do efetivo de trabalhadores entre 2008 e 2012. Mas, entre 2013 e 2017, observamos redução do contingente, passando a retornar ao quantitativo semelhante ao de 10 anos atrás, o que sugere manutenção do efetivo.

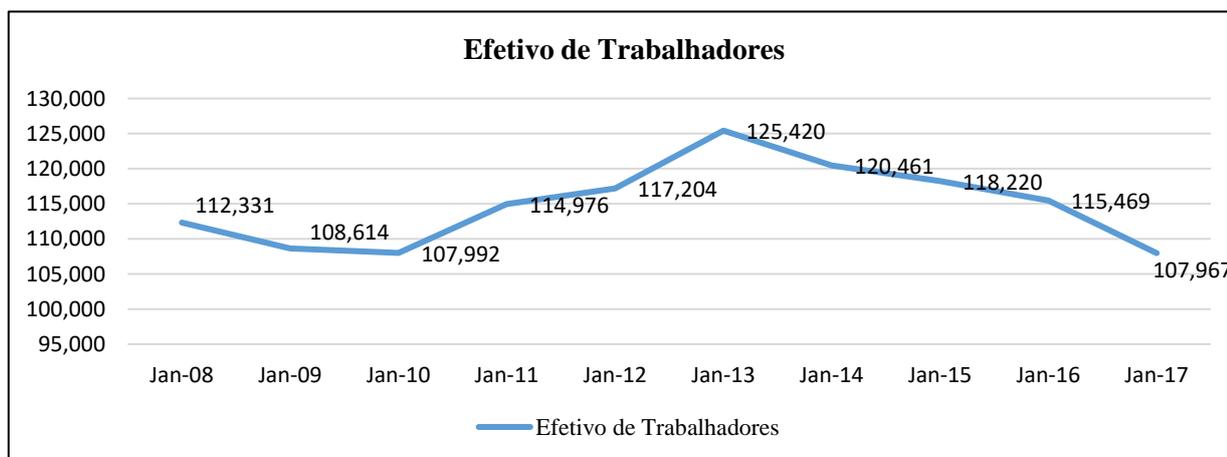


Figura 3. Número de trabalhadores efetivos nos últimos 10 anos. Fonte: dados disponibilizados pelo órgão. Elaboração própria

Frente aos dados indicados neste item, verificamos que se trata de uma instituição com expressivo quantitativo de trabalhadores e que notadamente são homens da área operacional.

4.2.2. Identidade corporativa e plano estratégico.

Destacamos que a divulgação da identidade corporativa do órgão passava por mudanças no momento de realização da coleta de dados, mas nos baseamos em documento institucional sobre a estratégia do órgão que foi publicado no ano de 2017. O negócio é oferecer soluções no seu campo de atuação. A missão trata da prestação de serviços em diferentes níveis e da competitividade da instituição. A visão está pautada no atendimento dos interesses do cliente, fazendo o órgão como a primeira escolha para ele. Os valores estratégicos são: compromisso com resultado, perspectiva de futuro, responsabilidade, respeito ao cidadão, integridade e orgulho.

Os objetivos estratégicos estão ancorados em dois níveis: visão de negócio e visão de gestão. No primeiro nível estão os três horizontes que se apresentam de forma crescente: o primeiro é ser rentável e gerar caixa, o segundo refere-se ao crescimento das receitas e o terceiro está voltado para a inovação de produtos e modelos, a fim de criar novas oportunidades de negócio e diversificar a atuação (o que retroalimenta o primeiro horizonte quanto à geração de receitas e, assim, sucessivamente).

Considerando a importância do órgão e a sua ampla atuação no Brasil e em âmbito internacional, é preciso destacar, com base no documento do plano estratégico²⁷ referente aos anos 2015-2018, que os valores estratégicos institucionais objetivam dar materialidade à

²⁷ Não consta este documento na lista de referências desta tese, tendo em vista a possibilidade de identificação do órgão.

consecução de algumas demandas de reposicionamento competitivo e de reordenação na prestação dos serviços na área fim do órgão. Segundo esse mesmo documento, o atendimento dessas demandas perpassa por alguns valores estratégicos. Um deles está denominado por “choque de liderança e de gestão”, o que contribuiria para promover uma cultura organizacional alinhada com o empreendedorismo e tendo a “meritocracia como diretriz principal” no ordenamento da gestão da força de trabalho.

Nesse mesmo documento, outro aspecto a que se referem os valores estratégicos voltados para a política de gestão de pessoas está na afirmação de se orientar para a busca do equilíbrio “das relações trabalhistas que preservem os negócios da corporação”, ao mesmo tempo em que seja valorizado o “resgate da autoestima” dos funcionários. Esse valor não nos parece de menor importância e tende a configurar-se como um desafio no âmbito de uma possível convergência entre o interesse produtivo e interesse dos trabalhadores e, que, portanto, merece nossa análise crítica.

Chama-nos a atenção o fato de que os valores estratégicos, quando se referem às práticas de gestão de pessoas, adotam a meritocracia como o seu pilar interventivo para lidar com os trabalhadores no que se refere ao seu reconhecimento e valorização. Esse aspecto mostra-se contraditório: uma vez que as indicações para os dirigentes e membros dos conselhos fiscais e administrativos acontecem por meio de ato do poder executivo, questiona-se como a meritocracia atua como balizador para as ações de reconhecimento e de valorização do trabalhador de base. Sabe-se que essa não é a única diretriz utilizada pelo órgão para essa prática, mas destacamos que, ao nosso ver, a meritocracia não leva em consideração a singularidade dos sujeitos e sua inserção no contexto de trabalho e, muito menos, ao questionamento da lógica da organização do trabalho.

Em outras pesquisas que possuem o serviço público com *locus* investigativo, o fator reconhecimento e crescimento profissional aparecem situados em zona de mal-estar (Albuquerque, 2016; Fernandes & Ferreira, 2015). Parte dos resultados dessas pesquisas são discutidos com base nas dificuldades de estabelecer políticas de reconhecimento dos trabalhadores dos órgãos. Ao analisar a documentação institucional do órgão estudado, entende-se que há, portanto, uma visão de trabalhador subjacente que encontra respaldo nos valores estratégicos do órgão. O trabalhador médio não se constitui como parâmetro para a área da ergonomia da atividade, já que “homem ou mulher, mais ou menos jovem, baixo ou alto (...) cada pessoa tem também a sua história, sua própria experiência. Os constrangimentos, as dificuldades (...) que cada um encontra fora do seu trabalho variam” (Guérin et al., 2012, p. 50). A alternativa seria a busca pelo resgate da singularidade de cada trabalhador em um determinado espaço de produção. Não se trata de adaptar o trabalhador ao meio, mas de transformar o contexto de trabalho e seus elementos constituintes seguindo os pressupostos indicados pelos próprios trabalhadores, incluindo a visão sobre o que é ser trabalhador em uma determinada organização.

4.2.3. Características do trabalho prescrito.

Para realizar a descrição do trabalho prescrito, utilizamos as informações constantes nos manuais organizacionais, no plano de cargos, carreiras e salários (PCCS), nos dados obtidos durante as entrevistas com os participantes, nas reuniões com a equipe de saúde do trabalho e de gestão de pessoas, além dos nossos registros obtidos em uma única observação livre realizada durante a execução do nosso trabalho de campo.

As carreiras profissionais do órgão são subdivididas entre aquelas que exigem escolaridade de nível médio, técnico e superior. No caso da carreira de nível médio, há três cargos, que denominamos como Agente, Técnico e Especialista. Esses três cargos possuem

atribuições comuns quanto às tarefas: realizar os trabalhos tendo em vista a missão do órgão; utilizar os instrumentos, equipamentos e sistemas para atender padrões de segurança e produtividade; cumprir as metas estabelecidas; executar os procedimentos previstos na padronização dos processos produtivos para atender exigências de qualidade, produtividade e cumprir o plano estratégico. Especificamente, quanto às carreiras de nível médio, estão previstas as tarefas de ordem operacional. Valemo-nos de alguns verbos descritores constante no PCCS, a fim de ilustrar a natureza dessa atividade: “executar”, “operacionalizar”, “conferir”, “relatar”, “atender”, “manusear”, “encaminhar”, “separar”, “organizar”, “controlar”.

Durante a nossa única oportunidade de realização de observação livre do local de trabalho, foi possível identificar a materialização desses verbos em uma cena de trabalho real. Observou-se que o custo físico do trabalho era preponderante, em especial pela adoção de posições repetidas, com destaque para a exigência de mãos, braços e coluna. O custo cognitivo também estava presente, haja vista a tarefa repetitiva, a necessidade de mitigação do erro e do retrabalho, exigência de concentração contínua e impossibilidade de verbalizações ou conversas com os colegas de trabalho.

Afirmaram que a interação verbal acontecia em outro momento da jornada de trabalho, e que essa se dava, em especial, durante o atendimento ao público. Isso trazia, ao ver de alguns dos participantes ocupantes do cargo de nível médio, a possibilidade de se sentir útil e importante para os clientes atendidos, mas, ao mesmo tempo, dessa tarefa também emergiam algumas vivências de mal-estar no trabalho como, por exemplo, os frequentes assaltos que sofriam, contribuindo com o sentimento de insegurança e de medo de executar as tarefas previstas para o cargo. Cabe ressaltar que foi permitido a esta pesquisadora a observação de

menos de 10 minutos de um dia típico de trabalho e demais informações foram obtidas no âmbito da fala dos participantes por meio das entrevistas²⁸.

As carreiras de nível superior estão subdivididas em dois grandes cargos, denominado de Analista e Analista de Saúde. O primeiro tipo de cargo agrupa 16 profissões de nível superior (advogados, assistentes sociais, administradores, economistas, entre outros). O segundo refere-se especificamente ao analista de saúde (medicina e odontologia). Em todas essas carreiras, as tarefas são aquelas compatíveis com o exercício da atribuição privativa de cada profissão de nível superior, alinhadas ao negócio da empresa e à área de suporte ao negócio (gestão de pessoas, por exemplo). Há também os chamados cargos específicos, compostos por carreiras na área de Saúde e Segurança do Trabalho (SST) que exigem escolaridade tanto de nível superior como de nível técnico. As atribuições prescritas são estritamente relacionadas ao previsto para os cargos das equipes de SST por meio de normativos de âmbito nacional, como, por exemplo, a norma regulamentadora nº 4 (NR 4) publicada pelo, então, Ministério do Trabalho e Emprego (MTE).

Frente à descrição apresentada quanto às tarefas dos cargos, entende-se que há no órgão processos de trabalho que se relacionam com duas grandes áreas: uma operacional e outra técnica, sendo a primeira executada pelos trabalhadores dos cargos que exigem escolaridade de nível médio e a segunda, pelos trabalhadores do cargo de nível superior. Ressaltamos que, no caso dessa segunda área, as demandas não estão na esfera de execução, mas de planejamento, controle e monitoramento, conforme pode ser percebido por meio dos descritores constantes no PCCS: “administração de recursos, acompanhamento de índices de satisfação do cliente,

²⁸ Trata-se de participantes que não estavam na cena de trabalho observada. Conforme já relatamos, apenas um dos entrevistados trabalhava nesse local observado.

supervisão, controle de tarefas, de contratos, de orçamentos, gestão de pessoas, finanças, administração de conflitos de interesse, zelo pela imagem corporativa”.

De forma geral, o processo produtivo da instituição envolve prestação de serviços (financeiros, regulação e logística) e uma vertente de interface com políticas públicas, haja vista a capilaridade do órgão na quase totalidade dos municípios brasileiros. Uma característica desse processo produtivo é a sua natureza fragmentada, compartimentalizada, taylorizada: o atendimento a um cliente envolve a execução de uma série de etapas e procedimentos, em que um conjunto de trabalhadores atuará em uma das várias cadeias do processo produtivo, mas ficará adstrito a uma única etapa de uma vasta sequência de procedimentos. Para esse trabalhador, a estratégia de mediação (individual e coletiva) no trabalho real é reduzida, posta a baixa governabilidade do trabalhador sobre a definição e o planejamento do trabalho prescrito. Isso impele a ele necessidades de reorganização mental e operacional do que significa fazer trabalho.

Mesmo que a categoria profissional estudada não seja divulgada nesta tese, ressaltamos que, à semelhança de outras pesquisas (Bayer, 2018; Lima, Assunção, & Francisco, 2002; Vieira, 2014), uma rígida organização do trabalho – entendida como aquela que enfraquece a possibilidade de mediação dos trabalhadores na execução das tarefas prescritas, que possui prazos exíguos, intolerância ao erro de trabalho, acentuada pressão por qualidade na prestação dos serviços, manutenção da competitividade organizacional e pressão dupla, expressa tanto pelos clientes, como pelos gestores – relaciona-se positivamente com vivências de mal-estar no trabalho e podem ser fontes de adoecimento entre os trabalhadores. Assim, uma vez inseridos em espaços laborais com baixa mediação, com pequeno poder de decisão sobre a definição do trabalho prescrito, observa-se o agravamento de algumas doenças, entre elas, as doenças

mentais. Passaremos à caracterização do absenteísmo-doença na organização para conhecermos um pouco mais desse cenário de adoecimento no órgão estudado.

4.2.4. Caracterização do absenteísmo-doença organizacional.

Dividimos a apresentação dos resultados sobre o absenteísmo-doença em dois níveis: um micro-organizacional, voltado somente para o conjunto de participantes, e outro referente à organização como um todo. Valemo-nos da definição de Santos e Mattos (2010, p. 149) para absenteísmo-doença como aquele que “está relacionado à incapacidade temporária, prolongada ou permanente, para trabalhar, resultante de doença ou indisposição”. Segundo Ramalho (2017), não há na literatura nacional um consenso sobre o que seria um indicador do absenteísmo-doença para servidores públicos brasileiros. No caso da nossa pesquisa, utilizamos a informação repassada pela instituição estudada, que se refere ao número de dias não trabalhados, quando se considera que aquele seria um dia de efetivo trabalho.

Foram obtidos dados gerais sobre o absenteísmo-doença da organização referente ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Sobre os dados de toda a organização quanto ao código F10, em específico, foi possível incluir também o ano de 2015. As informações se referem a todos os atestados recebidos pela área de saúde ocupacional e reconhecidos pela medicina do trabalho como afastamento ocasionado por doença que impedia o exercício de atividade laboral. Ressalva-se a subnotificação dos registros, tendo em vista que se trata apenas dos atestados encaminhados pelos gestores imediatos e homologados por aquela área de saúde. A nossa solicitação de obtenção dos dados compreendia o período dos últimos cinco anos, mas recebemos a informação de que não existia esse registro sistemático antes de 2015.

A Tabela 10 indica que, de janeiro de 2016 a dezembro do mesmo ano, o CID do Grupo M (doenças osteomusculares) foi o responsável por maior quantidade de dias de ausência ao

trabalho e por quantidade de atestados apresentados, sendo seguido do grupo S (lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas). Essa informação encontra respaldo na análise do tipo de atividade principal desenvolvida por trabalhadores do órgão e elevado CHT físico. Nesse sentido, percebe-se que a maior causa de afastamentos ocorre em função das doenças osteomusculares (que incluem as lesões por esforço repetitivo – LER e as Doenças Osteomusculares relacionadas ao Trabalho – DORTs) e dos traumatismos (que envolvem quedas, luxações e outras doenças), embora não tenha sido possível detalhar a ocorrência de cada uma dessas doenças especificamente, muito menos as doenças reconhecidas como ocupacionais. Porém, esses dados já permitem inferir que a natureza da atividade do órgão e a acentuada exigência corporal possui impacto sobre o perfil do absenteísmo-doença da organização.

Outro dado, para o qual chamamos a atenção na Tabela 10, refere-se ao fato de que o grupo do CID F ocupa a quarta posição no número de dias de afastamento do trabalho ($n = 91.915$) e na quantidade de atestados ($n = 9.612$). Observa-se que esse código de doença pode, inclusive, estar subnotificada no dado NI (não informado), haja vista que o trabalhador possui a prerrogativa de não informar o CID do seu atestado²⁹ e sabe-se do estigma desse tipo de adoecimento no local de trabalho (Hinshaw & Stier, 2008). Considerando que o número total de trabalhadores da organização estudada é de, aproximadamente, 115.500 pessoas, é possível inferir que quase 79,6% dos trabalhadores teve, aproximadamente, um dia de afastamento por motivo CID F no ano de 2016.

²⁹ Em busca de informações sobre legislação que regula o tema, localizamos a Resolução nº 1.658 de 2002 do Conselho Federal de Medicina (CFM), art. 3º, II, que trata da identificação do diagnóstico quando autorizado expressamente pelo paciente e a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, que se refere em seu art. 6º, § 1º, “f”, à doença comprovada pelo empregado como motivo de falta justificada ao trabalho.

Tabela 10

Quantidade de Dias de Afastamento e de Atestados por Grupo de CID e Respectivas Porcentagens (Ano 2016)

Grupo de CID	Afastamentos		Atestados	
	Dias	%	Quantidade	%
M	223.958,5	27%	42.775	27%
S	96.945,5	12%	11.480	7%
NI ^a	95.694,5	12%	23.150	15%
F	91.915	11%	9.612	6%
Z	58.134	7%	9.486	6%
O	32.084	4%	835	1%
K	31.896,5	4%	7.888	5%
J	30.391	4%	12.286	8%
H	25.416,5	3%	6.102	4%
I	25.191,5	3%	3.910	2%
A	18.547,5	2%	7.204	5%
R	17.759,5	2%	8.308	5%
N	17.691,5	2%	3.797	2%
C	9.106,5	1%	629	0%
B	8.720	1%	2.566	2%
G	7.960	1%	1.953	1%
L	7.679,5	1%	1.912	1%
T	5.492,5	1%	1.081	1%
D	4.476	1%	623	0%
E	4.394	1%	929	1%

W	1.027	0%	246	0%
V	771	0%	126	0%
Q	562	0%	78	0%
Y	289	0%	52	0%
P	217	0%	19	0%
X	114	0%	16	0%
Total	816.434,00	100%	157.063	100%

Nota. Tabela disponibilizada pelo órgão.

^a NI = sem informação.

Observa-se por meio da Tabela 11 que, em 2017, houve comportamento semelhante ao ano de 2016 quanto ao absenteísmo-doença dos trabalhadores da organização, prevalecendo o mesmo predomínio na classificação dos motivos que geraram afastamento (doenças osteomusculares, seguida dos traumatismos, dados não informados e transtornos mentais), embora haja pequena redução no número total de atestados apresentados e número de dias de afastamento. É preciso ressaltar que o órgão se encontrava em fase de redução do contingente da força de trabalho por meio da implementação de programas de incentivo de desligamento voluntário de trabalhadores naquele momento. Isso não nos permite afirmar que houve menor número de afastamentos.

Tabela 11

Quantidade de Dias de Afastamento e de Atestados por Grupo de CID e respectivas porcentagens (Ano 2017)

Grupo de CID	Afastamentos		Atestados	
	Dias	%	Quantidade	%
M	180.800	29%	42.689	29%
NI ^a	75.949,5	12%	23.765	16%

S	69.967	11%	10.066	7%
F	65.462,5	11%	8.035	5%
Z	41.072	7%	8.346	6%
J	26.896	4%	12.692	8%
K	24.864,5	4%	7.855	5%
O	22.738	4%	631	0%
I	18.892,5	3%	3.857	3%
H	18.870	3%	5.777	4%
R	15.409	2%	8.199	5%
N	14.893,5	2%	3.537	2%
A	10.572	2%	5.235	4%
G	7.776,5	1%	2.074	1%
L	5.368,5	1%	1.697	1%
B	5.005	1%	1.682	1%
C	4.687,5	1%	548	0%
T	3.542	1%	875	1%
E	3.372	1%	835	1%
D	3.124	1%	587	0%
W	753,5	0%	205	0%
V	439	0%	92	0%
Q	378	0%	71	0%
Y	267	0%	66	0%
P	175	0%	22	0%
X	48	0%	13	0%
Total	621.322,5	100%	149.451	100%

Nota. Tabela disponibilizada pelo órgão.

^aNI = sem informação.

A incidência desses tipos de doenças que geram mais afastamentos é algo que se repete em outras organizações públicas. A publicação do CONSAD (2014) reuniu dados sobre o absenteísmo-doença de servidores públicos vinculados ao Poder Executivo de três estados brasileiros (Espírito Santo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) e do Distrito Federal. Os resultados desse relatório indicam tendência semelhante aos dados apresentados quanto ao caso organizacional estudado, tendo em vista que as doenças mentais e osteomusculares (CID F e M) foram as responsáveis pelo maior número de afastamento dos servidores públicos desse poder no Distrito Federal (DF), em Santa Catarina (SC) e no Rio Grande do Sul (RS).

No caso do DF e SC, as doenças do CID F foram aquelas que geraram maior custo financeiro com as licenças. Destaca-se que, enquanto a média nacional de absenteísmo-doença³⁰ era de 38%, no DF essa média era de 48% no biênio 2011-2012. Isso chama a atenção para a necessidade de investigação de quais tipos de transtornos mentais e comportamentais assumem maior prevalência entre os servidores do DF e para a necessidade de ações organizacionais com vistas à prevenção e intervenção.

Seguindo na análise do absenteísmo-doença do órgão em questão, detalhamos na Tabela 12 a ocorrência total de licenças concedidas por transtornos mentais e comportamentais em geral (CID grupo F) comparadas com a concessão apenas por CID F10 nos anos de 2015 a 2017. Ressaltamos que na Tabela 12 não se trata de dias de afastamentos, mas de número de evento (licença). Além disso, um mesmo trabalhador pode ter apresentado mais de uma ocorrência. Não

³⁰ No relatório em questão (CONSAD, 2014), esse indicador de absenteísmo-doença é calculado pelo Índice de Frequência de Trabalhadores (IFT), obtido por meio da divisão entre o número de servidores que apresentaram uma ou mais licenças no ano pela população sob risco (número de servidores ativos). Para fins de cálculos, essa publicação informa ter considerado doenças em geral e excluído licenças acompanhamento, maternidade e paternidade (CID Z).

foi possível obter esses dados detalhados por trabalhador, o que significa que pode existir um servidor que tenha se afastado mais de uma vez por F10 no mesmo ano e também tenha apresentado afastamentos recorrentes ao longo desse triênio.

Tabela 12

Ocorrência de Licenças Concedidas por Transtornos Mentais e Comportamentais (CID F 00-99) Comparadas à Concessão por CID F10

Ano	Ocorrência de Licenças		%
	CID Grupo F	F10	
2015	8.872	112	1,26%
2016	9.612	126	1,31%
2017	8.035	125	1,55%

Nota. Dados disponibilizados pelo órgão. Elaboração própria.

A Tabela 12 indica que a ocorrência de licenças por F10 são menores quando comparada a outros motivos de saúde mental e que parece não haver aumento ou diminuição nos afastamentos concedidos por alcoolismo nesses anos analisados. Esse dado pode sugerir duas interpretações complementares: a primeira seria que os mesmos trabalhadores se afastam ao longo dos anos em tela e, por isso, há uma manutenção no número de licenças, e a segunda versa sobre a subnotificação na organização. O trabalhador pode não desejar ter o F10 reconhecido no âmbito da organização ou pode ainda apresentar afastamentos por outras doenças correlatas ao alcoolismo como motivo para as licenças do trabalho. Isso reforça a informação já discutida quanto ao estigma dessa doença no contexto de trabalho e a notificação da enfermidade apenas no seu estágio disfuncional.

Objetivando detalhar os afastamentos por F10 em nível organizacional (nacional), apresentamos na Tabela 13 o número de dias de afastamento por F10 e o número de eventos (ocorrência de licença) por região geográfica brasileira. Não há inclusão de todos os estados federativos por região, tendo em vista que no relatório fornecido pela organização não há dados sobre cada uma das unidades descentralizadas distribuídas pelos estados federativos brasileiros. Ressalvamos alguns fatores que nos levam a adotar cautela na interpretação desses dados nacionais, referentes ao triênio 2016-2017: o estado de São Paulo concentra grande quantitativo de trabalhadores da organização, pois reúne possui várias unidades operacionais distribuídas entre a região metropolitana e a interior. Por essa ótica, não é possível afirmar que há maior ocorrência de alcoolismo naquele estado (ou na região sudeste), mas que há maior registro institucional quanto à ocorrência de licenças por F10.

Tabela 13

Número de Dias de Afastamento por CID F10 e o Número de Ocorrência de Licença por Região Geográfica Brasileira (2015-2017)

Região	Dias	Ocorrência de licença
Centro-Oeste Brasília, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul	827	50
Sudeste Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Espírito Santo	1.701	128
Nordeste Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, Sergipe	840	80
Sul Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina	1.136	92
Norte Amazonas, Pará	351	13

Total:	4.855	363
--------	-------	-----

Nota. Dados disponibilizados pelo órgão. Elaboração própria.

Mesmo diante das ressalvas apresentadas (dado amostral com vieses na base dos dados, não obrigatoriedade de lançamento dos atestados inferiores a 15 dias, não necessidade de homologação por parte da medicina do trabalho, não obrigatoriedade da apresentação do CID, distribuição quantitativa de trabalhadores por estado), identifica-se por meio da Tabela 13 que a região Sudeste ($n = 1.701$) e a Sul ($n = 1.136$) apresentaram mais dias de afastamento por F10 no período. Além disso, observa-se que o número total de dias de afastamento por esse motivo em todo o triênio (4.684) representa aproximadamente 7% dos dias quando comparado com todos os afastamentos por CID F de um único ano (conforme constante na Tabela 11, o CID F foi responsável por 65.462,5 dias de afastamento).

Quanto aos dados sociodemográficos dessa mesma população, registramos que a média de idade dessa população é de 47 anos ($DP = 8,43$). No que se refere ao sexo, destacamos com base na Figura 4 que, do universo de 363 ocorrências de afastamento por F10, 17 delas eram oriundas de trabalhadoras do sexo feminino, mas não é possível afirmar que se trata de 17 mulheres diferentes ou se a mesma mulher se afastou mais de uma vez, o que faria esse número de ocorrências ser ainda menor para esse sexo. Identificamos que os estados que apresentaram ocorrências de afastamento segundo o sexo feminino por F10 foram: São Paulo, Bahia, Goiás, Ceará, Pará e Rio de Janeiro.

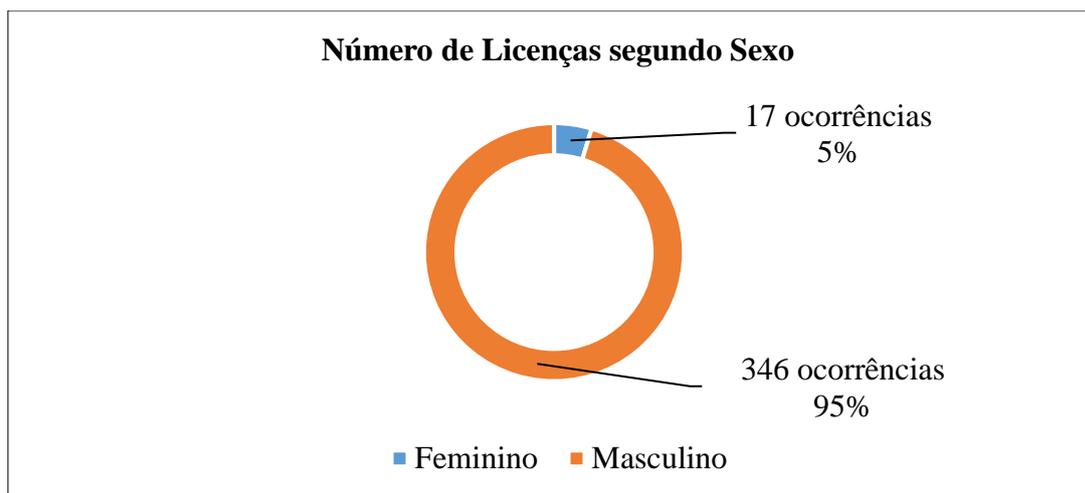


Figura 4. Distribuição por sexo quanto ao número de licenças concedidas por F10 (2015-2017).
Fonte: dados disponibilizados pelo órgão. Elaboração própria

Diante dos dados apresentados sobre o absenteísmo organizacional, observa-se que o padrão de uso de álcool que gera afastamento na organização é aquele que ocorre quando o trabalhador deixa de ser produtivo, quando começa a apresentar sinais de fragilidade de controle do uso de álcool. Infere-se que, caso o trabalhador mantenha-se em uso de álcool e consiga continuar produtivo, não há que se registrar ou notificar esse uso, já que ele estaria na fase funcional. Sabe-se que o número de trabalhadores que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool está subnotificado não apenas pelos motivos indicados quanto às restrições burocráticas administrativas, mas também pela natureza desse tipo de adoecimento: seja pela sua construção processual, seja pelo seu estigma.

No caso do afastamento por F10 específico para as trabalhadoras, é possível afirmar, por meio da Figura 4, que esse tende à inexistência. Questiona-se o significado do que são 17 ocorrências desse tipo de afastamento em um triênio, quando apenas no ano de 2016 havia 22.942 mulheres trabalhadoras no órgão. Não significa que não ocorra esse tipo de adoecimento para esse público, mas talvez estejamos diante da negação de um fenômeno que transcenda a

análise no nível do trabalho e das organizações: as particularidades do uso de álcool no universo feminino.

4.2.5. Perfil do absenteísmo-doença dos participantes.

Ao analisarmos o perfil do absenteísmo-doença dos participantes ($n = 11$), ressaltamos que apenas um deles não apresentou registros de afastamento do trabalho por motivo de saúde. Essa informação foi contrastada com o relato obtido na entrevista do participante e confirmamos que, no período de análise desse indicador, ele não teria mesmo passado por nenhuma licença-saúde. Na Tabela 14, apresentamos os dias de afastamento por participantes e utilizamos nessa as informações constantes no relatório fornecido pelo órgão (janeiro 2015 a dezembro de 2017). Nessa tabela consta o registro do número de dias de afastamento que foram motivados por doenças em geral, e não apenas os dias pelo CID F10 (transtornos mentais e comportamentais relacionados ao uso de álcool).

Tabela 14

Participantes por Número de Dias de Afastamento

Participante	Dias
A	3
B	50
C	75
D	52
E	Sem informação
F	25
G	38

H	0
I	65
J	71
K	120

Nota. A ausência de informação para o participante “E” explica-se porque o trabalhador em questão passou por processo de reabilitação profissional e o seu número de matrícula foi alterado, não sendo possível recuperar os seus dados de absenteísmo-doença por meio da nova matrícula no sistema utilizado pelo órgão. Elaboração da autora.

Na Figura 5, verificamos a distribuição dos dias não trabalhados segundo tipo de cargo ocupado pelos participantes. É possível visualizar que os dois trabalhadores pertencentes a cargos de carreiras de nível superior representam 29% do número total de dias de afastamento no período analisado (janeiro de 2015 a dezembro de 2017). Esses mesmos participantes relataram, durante as entrevistas, os episódios de licença-saúde, corroborando o que consta no relatório do absenteísmo-doença. Para ambos, os motivos do afastamento eram complicações de ordem física relacionadas ao alcoolismo.

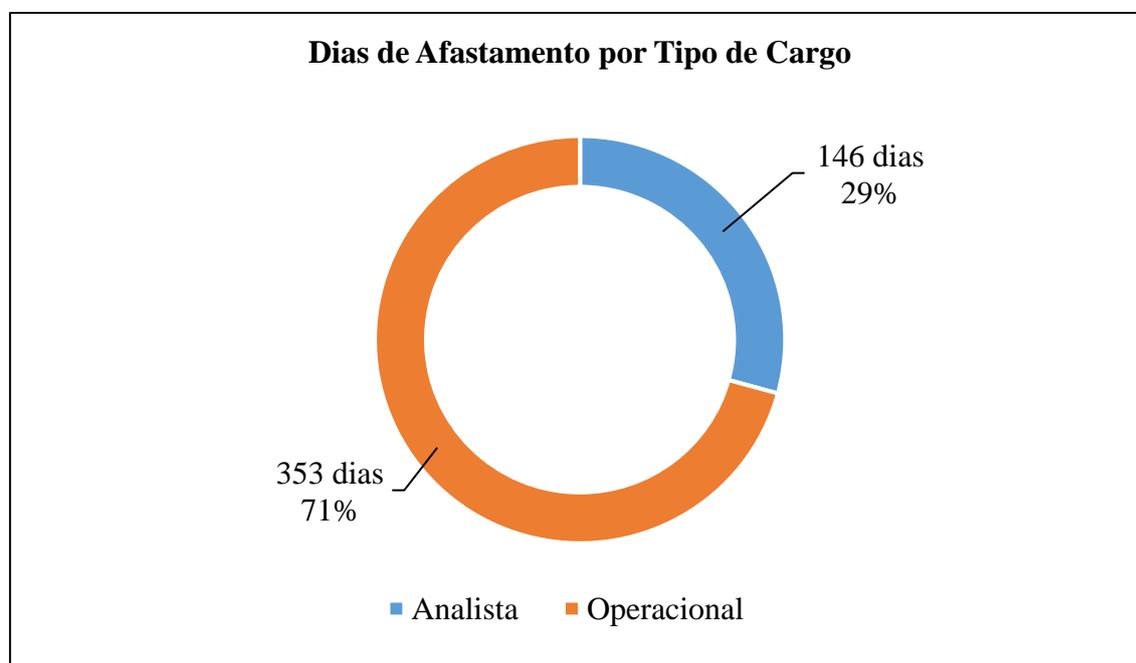


Figura 5. Dias de afastamento de afastamento do trabalho e tipo de cargo dos participantes.
Fonte: dados disponibilizados pelo órgão. Elaboração própria

Seguindo na análise do relatório de absenteísmo-doença, passaremos a examinar os dados segundo o CID-10 e identificaremos aqueles grupos de doenças que apresentaram maior ocorrência para os participantes. Na Tabela 15, consta o número de participantes acometidos por número de dias de afastamento segundo a CID-10. Indicamos aqui a referência de cada doença representada na coluna 1 da Tabela 15: A (algumas doenças infecciosas e parasitárias); F (transtornos mentais e comportamentais); G (doenças do sistema nervoso); H (doenças do olho e anexos e doenças do ouvido e da apófise mastoide); J (doenças do aparelho respiratório); K (doenças do aparelho digestivo); L (doenças da pele e do tecido subcutâneo); M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo); R (sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte); S (lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas); T (traumatismos, envenenamentos e queimaduras); Z (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde).

Tabela 15

Dias de Afastamento por CID-10 e Número de Trabalhadores

CID-10 ^a	Dias de Afastamento	Número de Trabalhadores
A	6	2
F	187	8
G	13	1
H	7	1
J	9	5
K	31	2
L	32	2

M	61	7
R	13	3
S	44	3
T	2	1
Z	81	5

Nota. Elaboração própria segundo relatório de absenteísmo-doença emitido pela organização.

^a Conforme classificação dos capítulos da CID-10.

A Tabela 15 indica que, para a amostra de participantes, o motivo prevalente para afastamentos está reunido no grupo F, que se refere aos transtornos mentais e comportamentais (de F00 a F99, capítulo V do CID-10), acometendo o maior número de trabalhadores ($n = 9$) e maior número de dias ($n = 187$). Em segundo lugar, destaca-se como motivo principal de afastamento o Grupo Z, levando a 87 dias de afastamento e ao total de cinco trabalhadores. Em terceiro lugar, quanto ao número de dias, estão as doenças do Grupo M, correspondendo a 61 dias e sete trabalhadores afastados.

Seguindo nosso interesse temático quanto ao campo da saúde mental, aprofundamos a análise do absenteísmo dos participantes quanto ao grupo de doenças do CID F, conforme detalhamos na Tabela 16. Identificamos que os afastamentos por alcoolismo (F10) são aqueles que ocupam maior número de dias de afastamento ($n = 129$). O número total de trabalhadores licenciados por esse motivo ($n = 8$) poderiam nos levar a uma falsa interpretação de que houve trabalhadores que compuseram o grupo de entrevistados ($n = 11$) e que não teriam passado por afastamentos do trabalho relacionados ao alcoolismo (F10), mas um exame mais detalhado dos dados permite-nos identificar que dois participantes não apresentam nenhum registro de afastamento (conforme a Tabela 14, trabalhadores E e H). O outro trabalhador que não apresentou nenhum afastamento por F10 (ou códigos correlatos ao alcoolismo) foi o participante B. Ele foi o responsável por quatro dias de afastamento por F09 (Tabela 15). Era um trabalhador

de 60 anos de idade, que teria iniciado o consumo pesado de álcool por volta dos 20 anos de idade e, portanto, já apresentava outras complicações de saúde relacionadas ao uso prolongado de álcool, conforme os dados recuperados por meio da sua entrevista.

Feitas essas considerações sobre esses três trabalhadores, informamos na Tabela 16 que o grupo de participantes apresentava afastamentos do trabalho por motivo relacionado ao uso abusivo de álcool: por episódios de intoxicação aguda (o que gerou 24 dias de afastamento para dois trabalhadores) e por síndrome de dependência alcoólica (F10.2) (total de seis trabalhadores afastados, gerando 105 dias de afastamento). Podemos, por meio desses dados, inferir que se trata de um grupo que, mesmo tendo a idade média de 51 anos, ainda se encontra na fase do beber pesado e vivencia um ciclo: afasta-se do trabalho, passa por internações psiquiátricas, retorna ao trabalho e, posteriormente, afasta-se novamente. Parece haver a construção de um ciclo de afastamentos: por não conseguir trabalhar, eles seguem para tratamentos em casos de agudização do quadro do alcoolismo e de suas complicações clínicas relacionadas. Essas informações corroboram também com aquelas que obtivemos na realização das entrevistas com esses participantes quanto aos seus afastamentos para internações e hospital-dia. Para sintetizar, apresentamos na Tabela 16 o significado dos códigos específicos para o CID F, segundo dias de afastamento e número de trabalhadores da amostra no período de janeiro 2015 a dezembro de 2017.

Tabela 16

Códigos (CID F) por Dias de Afastamento e Número de Trabalhadores

Código CID F	Significado do Código	Dias de Afastamento	Trabalhadores
F10	Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – Intoxicação aguda	24	2

F10.2	Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool – Síndrome de dependência	105	6
F09	Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado	4	1
F33	Transtorno depressivo recorrente	26	1
F40	Transtornos fóbico-ansiosos	1	1
F41.2	Transtornos misto ansioso e depressivo	25	3
F41.0	Transtorno de pânico	2	1

Nota. Elaboração própria por meio de dados fornecidos pela organização. Para fins de análise do número total de trabalhadores, destacamos que um mesmo trabalhador pode ter apresentado mais de um código de afastamento.

4.2.6. Suporte organizacional para os trabalhadores alcoolistas.

A avaliação dos programas organizacionais voltados para a intervenção nos casos de manifestação do alcoolismo entre os trabalhadores não foi objeto de investigação nesta tese. Não obstante, com vistas ao alcance do detalhamento das características do estudo de caso empreendido, apresentamos nesse item as principais informações sobre esse aspecto que foram obtidas durante a coleta de dados. Para tanto, levamos em consideração as informações analisadas por meio de fontes documentais (manuais, normas organizacionais, fluxogramas) e aquelas obtidas por meio de várias reuniões realizadas entre esta pesquisadora e a equipe de saúde do trabalho.

Um dos passos iniciais para a execução desse tipo de intervenção organizacional reside no fato de identificar a população-alvo, ou seja, quais seriam os trabalhadores (também denominados como casos) que podem ser incluídos nessa modalidade de programa. Segundo

documentos a que tivemos acesso³¹, o perfil desse trabalhador é aquele que faria o uso disfuncional de álcool ou outras substâncias psicoativas e que, portanto, apresentaria algumas consequências relacionadas a esse padrão de uso, como afastamentos recorrentes do trabalho, baixa na produtividade, endividamento pessoal, problemas de relacionamento com gestores, colegas de trabalho e familiares. Os trabalhadores que não se encontram nesse estágio, ou aqueles que não fazem uso, seriam alcançados por campanhas de prevenção universal, isto é, palestras, treinamentos e eventos realizados em âmbito institucional.

Por meio da leitura dos normativos e manuais da organização sobre o assunto, destacamos que o programa planejado e executado pelo órgão apresenta uma complexidade de atores envolvidos com vistas a conferir materialidade a esse tipo de intervenção. A Figura 6 sumariza esses principais atores organizacionais:

³¹ Esse documento não será integralmente referenciado na listagem bibliográfica, haja vista a possibilidade de identificação do órgão estudado. No entanto, informamos que se trata de normativo de 2014 e de documento produzido pelo Serviço Social do órgão no ano de 2012.

Atores Organizacionais do Programa de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Substâncias Psicoativas

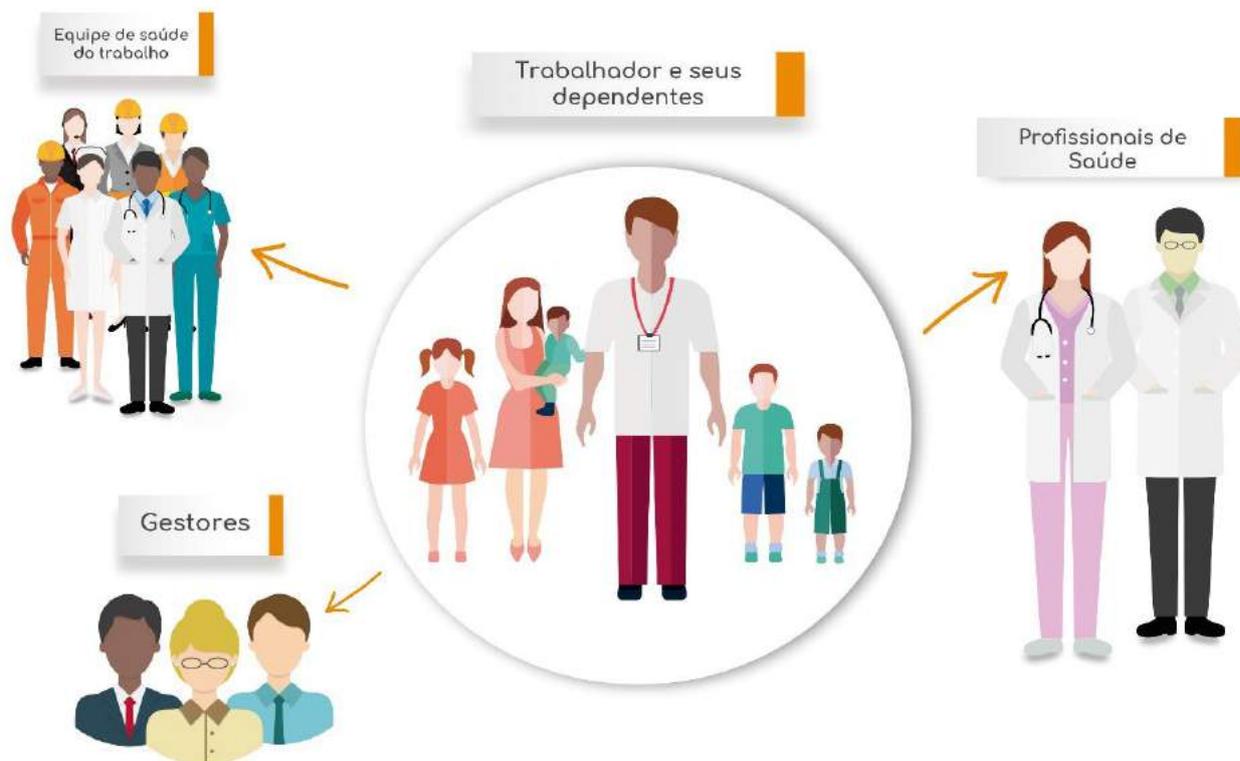


Figura 6. Atores organizacionais do programa de prevenção e tratamento ao uso de álcool e outras drogas na instituição estudada. Fonte: Elaboração própria.

A Figura 6 indica que o público-alvo do programa são os trabalhadores e seus dependentes. Isso significa que os filhos dos trabalhadores também podem ser assistidos pelas equipes de saúde do trabalho. No caso das esposas, é mais comum que integrem a rede de cuidados do trabalhador, tendo em vista que elas, em especial, são aquelas que realizam a interlocução com a equipe de saúde do trabalho nos casos de crises relacionadas aos quadros de agudização do consumo de álcool. Quanto aos gestores, esses possuem papel estratégico nessa modalidade de programa, pois atuam tanto na etapa do encaminhamento de novos casos como

no monitoramento daqueles trabalhadores que estão sendo assistidos pelas profissionais executoras do programa e na adequação das tarefas do trabalhador ao quadro de saúde vigente.

Os interlocutores externos englobam as instituições e serviços públicos, privados e/ou comunitários que prestam serviços para atendimento dos quadros de dependência química, seja na modalidade ambulatorial ou de internação. Parte do custo desse tratamento é compartilhado com o trabalhador, mediante as regras do plano de saúde oferecido pela instituição empregadora. Os dados de faturamento de despesas médico-hospitalares (consultas, hospital-dia e internação psiquiátrica) indicam que o órgão desembolsou entre janeiro de 2008 e julho de 2012 o total de R\$ 1.117.436,45 com essa modalidade de serviço, o que incluiu: 2.644 consultas (com diferentes especialidades profissionais), 598 exames e diárias de hospital-dia e 166 internações psiquiátricas.

As atribuições das equipes de saúde do trabalho (em especial, das assistentes sociais) nesse programa são, na esfera individual: atuar na identificação dos trabalhadores que demandam suporte psicossocial; acolher e escutar esse trabalhador e articular com rede de proteção social primária do trabalhador (quando possível); formalizar o aceite ou a recusa do trabalhador por meio de formulários específicos; comunicar aos gestores a decisão da adesão ou refuta do trabalhador; encaminhar o trabalhador para tratamento externo, mediante a aceitação explícita do empregado; monitorar os casos verificando a adesão ou desistência do tratamento, bem como a evolução clínica. Compete a essa equipe o registro de todas as ações realizadas em prontuário específico e a manutenção do sigilo profissional quanto aos casos obtidos.

Na esfera organizacional, as práticas realizadas por essa equipe são: planejamento e realização do grupo de fala e escuta dos trabalhadores (já relatado no item procedimentos deste capítulo), elaboração das diretrizes desse programa a serem seguidas pelas demais unidades regionais brasileiras (essa é atribuição específica da equipe da sede do órgão), contabilizar o

quantitativo de casos atendidos, suas evoluções e despesas financeiras relacionadas, realizar mapeamento sistemático da rede de tratamento externo, acompanhar e construir indicadores de avaliação dos serviços oferecidos.

Sintetizamos que a análise documental aqui apresentada, seja na dimensão macro-organizacional (dados de absenteísmo, normativos, dimensão do trabalho prescrito), seja na dimensão micro-organizacional (informações sobre absenteísmo-doença dos participantes, prontuários), revela que a instituição estudada possui um acúmulo de experiências e ações relacionadas à prevenção e tratamento do abuso de álcool por parte de seus trabalhadores. No entanto, observa-se que o desafio está em avançar para a dimensão do uso funcional de álcool e deixar de centrar as intervenções na dimensão disfuncional. Para tanto, é preciso questionar qual é o lugar do álcool no trabalho (Lutz, 2017a) e como esse uso relaciona-se com os níveis individual (trabalhadores) e coletivo (organização). A seguir apresentamos os resultados das entrevistas realizadas e esses dados podem nos ajudar a iluminar horizontes para esse desafio exposto.

4.2.7. *Corpus* Temático 1: sentidos do trabalho.

Os pressupostos básicos para que se pudesse seguir com os testes estatísticos disponíveis no *software* foram alcançados. No caso do *corpus* 1, que denominamos por Sentidos do Trabalho³², foram contabilizados 11 textos (o que confere com o número de participantes), 369 segmentos de textos (que é indicador de unidade semântica) e o número de *hapax* foi de 9,6% das ocorrências. O número de formas (que são as palavras ativas e suplementares) foi de 1.604,

³² Não há uma padronização quanto ao formato de apresentação acadêmica dos resultados gerados pelo Iramuteq. Considerando que essa escolha passa pelo crivo do pesquisador, ressaltamos que nos baseamos no modelo utilizado por Souza (2017) para dispor a apresentação de cada um dos *corpus* temáticos.

sendo o número de ocorrências (palavras totais) foi de 13.501. O exame do gráfico de Zipf³³ confirma que a frequência de repetição das palavras, por cada segmento de texto, permitia seguir com a análise. Para fins de classificação hierárquica descendente (CHD), a recomendação é de que ao menos 75% dos segmentos de texto estejam classificados. No caso do *corpus* 1, chegou-se ao total de 87,53% de segmentos classificados e, portanto, os pressupostos básicos foram alcançados.

A nuvem de palavras gerada indica, conforme a Figura 7, que o verbo “trabalhar” assume a centralidade nesse *corpus* seguido de outras palavras que fazem parte da realidade do servidor público brasileiro, como “concurso”, “passar”, “começar”, “gostar”, “pessoa”. Essa Figura 7 sintetiza as principais palavras-chave verbalizadas pelos participantes quando respondiam à indagação sobre as experiências de trabalho ao longo da vida do sujeito, o que incluía vínculo com outras instituições (sejam públicas ou militares) antes mesmo do ingresso na organização estudada.

³³ O nome desse gráfico é dado por *default* pelo Iramuteq e remete à lei de Zipf, que nos termos de Saviati (2017, p. 13) refere-se à: “homenagem ao professor de linguística George Kingsley Zipf (...). Em análises de textos, [essa lei] permite estimar as frequências de ocorrência das palavras de um determinado texto científico e tecnológico (...) ou palavras-chave, que um pequeno grupo de palavras ocorre muitas vezes e um grande número de palavras é de pequena frequência de ocorrência”.

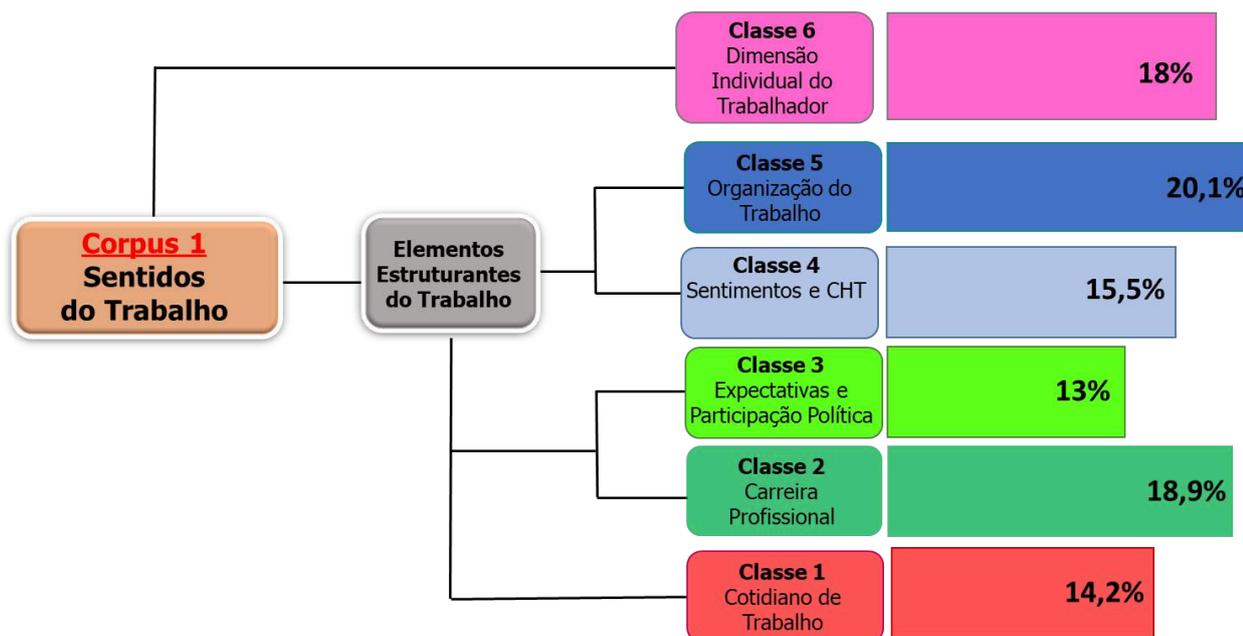


Figura 8. Dendrograma com indicação das classes temáticas e suas representatividades referente ao corpus 1.

Observa-se por meio da Figura 8 que a classe 6 (Dimensão Individual do Trabalhador, cor cinza) relaciona-se com todas as demais classes, assumindo interface com todo o *corpus*. Verificamos a presença de um grande eixo (Elementos Estruturantes do Trabalho), ramificam-se dele as demais classes, denominadas de Carreira Profissional (classe 2, cor vermelha), Expectativas e Participação Política (classe 3, cor verde), Sentimentos e Custo Humano do Trabalho (classe 4, cor azul escuro), Organização do Trabalho (classe 5, cor azul clara).

Um exame detalhado dos perfis oferecidos pelo *software* quanto à CHD permite identificar quais palavras e também quais verbalizações apresentam maior associação com cada classe temática. Detalharemos cada uma delas:

Classe temática 1 – Cotidiano de Trabalho. Representa 14,2% da composição dessa classe. Refere-se à execução operacional das tarefas (colocar, prestação de contas, triagem), a menção ao objeto de trabalho (carga, entrega), a natureza braçal da atividade (manual, acidente). Destacamos as formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “carga”

($\chi^2 = 43,9, p < 0,001$); “colocar” ($\chi^2 = 36,05, p < 0,001$); “prestação de contas” ($\chi^2 = 30,5, p < 0,001$); “triagem” ($\chi^2 = 30,5, p < 0,001$); “processo” ($\chi^2 = 26,7, p < 0,001$). Algumas verbalizações representativas desta classe temática [grifos nossos]:

“O meu trabalho hoje consiste em organizar as **cargas** (...)” (Participante G).

“Precisaram de trabalhadores para fazer isso, precisava de uma equipe de trabalhadores para carregar as **cargas**” (Participante I).

“O próprio trabalhador pode fazer a sua prestação de **contas** usando um sistema automatizado” (Participante H).

“O chefe confiava em mim, eu ajudava na prestação de **contas**” (Participante I).

“Mesmo eu já fazendo o trabalho, me excluíram e me tiraram do **processo** de trabalho” (Participante C).

Classe temática 2 – Carreira Profissional. Refere-se ao total de 18,9% das formas classificadas. Apresenta as verbalizações sobre a entrada no serviço público (passar no concurso, entrar na instituição, passar, prova, frustrado), a trajetória da carreira profissional (crescer, continuar, passar, mostrar, oportunidade, tentar, gostar), os tipos de cargos e expectativas de crescimento (analista, técnico, gerencial, conseguir, melhor, financeiro, opção). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “concurso” ($\chi^2 = 49,9, p < 0,001$); “carreira” ($\chi^2 = 35,23, p < 0,001$); “entrar” ($\chi^2 = 40,48, p < 0,001$); “técnico” ($\chi^2 = 25,21, p < 0,001$); “crescer” ($\chi^2 = 13,8, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Trabalhei também como cobrador de ônibus, como ambulante, como caixa de supermercado, como autônomo na condição de auxiliar de sapateiro, já vendi roupas e passei um tempo desempregado só estudando para **concurso** (Participante I)”.

“Eu já sabia que o trabalho seria assim, eu havia lido o edital do **concurso** e já esperava um pouco por essas atividades” (Participante K).

“Eu pensei que só tinha algumas alternativas para mudar o meu trabalho como técnico: era conseguindo alguma função gratificada. A progressão na **carreira** ia demorar demais,

era preciso esperar cinco anos para fazer uma prova interna e sair de um nível para outro” (Participante J).

“Comecei a trabalhar quando eu tinha 18 anos, foi em 1984 quando eu **entrei** na instituição” (Participante A).

“Eu queria **crescer**, queria me dedicar para **crescer** dentro da instituição. Quando eu fiz o curso introdutório, já deram essa perspectiva para **crescer**” (Participante H).

Classe temática 3 – Expectativas e Participação Política. Compõe 13% da categoria.

Refere-se a falar com membros da organização (com superiores, com diretor, com assistente social), integrar (movimentos, sindicato, greve), ser (demitido, integrado, anistiado). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “falar” ($\chi^2 = 36,02, p < 0,001$); “superior” ($\chi^2 = 33,4, p < 0,001$); “movimento” ($\chi^2 = 21,59, p < 0,001$); “anistia” ($\chi^2 = 20,26, p < 0,001$); “sindicato” ($\chi^2 = 13,76, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Havia um chefe muito bom e ele pediu para [que] eu **falasse** com o nosso superior e que eu fosse encaminhado para a assistente social” (Participante H).

“Os colegas chegavam e não queriam nem **falar** comigo, só queriam **falar** só com meu **superior** mesmo” (Participante C).

“Meu nome estava sujo e eu não conseguia emprego porque [me] envolvi com **movimento sindical** e eu pedi para ele levar adiante a minha sugestão de **anistia** para os perseguidos políticos” (Participante B).

Classe Temática 4 – Sentimentos e Custo Humano do Trabalho. Representa 15,6%

das classificações. Destacam-se palavras que se referem aos sentimentos e necessidade de verbalização (sentir, sentimento, pensar, falar, gosto, dizer, colegas de trabalho, chato, assaltado, psicológico), relações socioprofissionais (chefe, colegas de trabalho). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “sentir” ($\chi^2 = 44,3 p < 0,001$); “pensar” ($\chi^2 = 39,17 p < 0,001$); “assalto” ($\chi^2 = 27,09 p < 0,001$); “colegas de trabalho” ($\chi^2 = 22,81, p < 0,001$); “gosto” ($\chi^2 = 18,82, p < 0,001$), “psicológico” ($\chi^2 = 16,15, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“É um local de trabalho que eu não gosto nem de chegar perto. Eu **sentia** muita raiva, inclusive eu não ia para a roda de fala quando eu trabalhava de manhã porque eu não gosto daquele local de trabalho, daquele prédio” (Participante E).

“Chamaram um cara de fora para fazer o trabalho que eu fazia e deram a promoção para ele. Aquilo acabou comigo, fez eu me **sentir** péssimo” (Participante C).

“Quando eu **penso** no meu trabalho, vejo que esse é meu ganha pão, daqui que eu tiro meu sustento e da minha família. Mas eu **sinto** que eu trabalho no lugar errado” (Participante D).

“Gosto de resolver os problemas do trabalho. Quando os **colegas de trabalho** estão diante de uma situação que não sabem como resolver e eu sei resolver, isso me faz bem, isso me faz feliz” (Participante K).

“Falei para meu chefe sobre o **assalto** e depois fui registrar boletim de ocorrência, eles me encaminharam para falar com assistente social. A pessoa fica com o **psicológico** muito abalado” (Participante F).

Classe Temática 5 – Organização do Trabalho. Apresenta a maior representatividade

das classes, tratando-se de 20,1% das classificações. Refere-se à rotina (tarefa, serviço, trabalhar em pé, trabalhar, concluir, parar), carga horária (hora, horário, dia, turno, manhã), reconhecimento. Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “hora” ($\chi^2 = 39,42$ $p < 0,001$); “horário” ($\chi^2 = 36,75$ $p < 0,001$); “tarefa” ($\chi^2 = 30,98$ $p < 0,001$); “serviço” ($\chi^2 = 29,30$ $p < 0,001$); “reconhecimento” ($\chi^2 = 16,83$, $p < 0,001$); “concluir” ($\chi^2 = 12,02$, $p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Fiquei 36 **horas** trabalhando direto, eu estava acabado, se entrasse aqui eu faria alguma besteira” (Participante C).

“Inclusive criou um mal-estar porque outras pessoas iriam entrar nesse horário do **turno noturno**, das 23 **horas** (...) porque o adicional noturno é maior, mas muitos deles só conseguem entrar no horário de quatro **horas** da manhã” (Participante G).

“Mesmo com dor, eu **trabalhava** porque se você trabalhou você era **reconhecido**. Pra conseguir **trabalhar** com dor, eu só funcionava no álcool. O **reconhecimento** para mim era respeito, não era um elogio; não era somente isso, era mais do que isso” (Participante A).

“Eu não tenho problema com tipo de **tarefa**. O que me mandaram fazer eu faço, se acabou meu **horário** e eu concluir minha tarefa e eu fico satisfeito” (Participante K).

“O chefe pressiona. Não podemos sair para tomar água ou café enquanto está se fazendo um **serviço**” (Participante F).

“Não me importo nem um pouco de trabalhar mais **horas e concluir** aquela demanda” (Participante K).

Classe Temática 6 – Dimensão Individual do Trabalhador. Refere-se a 18% da classificação do conteúdo. Relaciona-se com verbalizações sobre membros da família (irmão, mãe, pai, filhos), ato de beber (beber, consumo de álcool, alcoolismo), mudanças de local de moradia para começar no trabalho (começar, casa, nordeste, terra). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “irmão” ($\chi^2 = 87,09, p < 0,001$); “mãe” ($\chi^2 = 55,73, p < 0,001$); “pai” ($\chi^2 = 54,91, p < 0,001$); “beber” ($\chi^2 = 52,63, p < 0,001$); “álcool” ($\chi^2 = 45,96, p < 0,001$); “morar” ($\chi^2 = 45,61, p < 0,001$); “Brasília” ($\chi^2 = 37,74, p < 0,001$); “consumo de álcool” ($\chi^2 = 18,51, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Todos os meus **irmãos** bebem, são 10 homens e todos bebem” (Participante F).

“Meu pai fazia consumo de álcool esporádico. Mas quando ele bebia, ele ficava três dias sumido e nós tínhamos que buscar ele. Eu ia atrás dele. Minha **mãe** nunca demonstrou sofrimento com isso” (Participante H).

“O uso de **álcool** ficou problemático quando cheguei em **Brasília**. Eu **morava** com os meus **irmãos**. O **alcoolismo** ficou pesado. Todos os finais de semana, nós **bebíamos** muito” (Participante B).

“**Morei** sozinho quando cheguei em **Brasília**. Depois, eu fui morar com um amigo e ele também bebia muito **álcool**” (Participante C).

Após a apresentação das seis classes temáticas que integram a categoria Sentidos do Trabalho, verificamos na Figura 9 o gráfico resultante da Análise Fatorial de Correspondência (AFC) que indica a distribuição das classes temáticas segundo as palavras que são mais frequentes. A leitura desse gráfico permite-nos aprofundar o que foi apresentado sobre as classes temáticas e, visualmente, indica que a classe 6 (Dimensão Individual do Trabalhador) – composta pelas palavras de cor cinza – apresenta-se mais distante das demais classes,

Síntese do *corpus* temático 1

Diante do exposto sobre o *corpus* temático 1, entendemos que fica evidente a centralidade do trabalho na fala dos participantes. Quando analisamos as falas dos trabalhadores distribuídos ao longo das 6 classes temáticas e os elementos gráficos (em especial, a nuvem de palavras), percebemos que a palavra “trabalhar” não apenas apresenta maior frequência de repetição, mas também o maior número de associações com outros elementos no relato das histórias de vida dos sujeitos. As classes temáticas 1, 2 e 4 retomam elementos da configuração do processo de trabalho, o qual é entendido segundo três elementos: o trabalho em si – inclui a “mobilização das capacidades e competências físicas e intelectuais humanas” (Holzmann, 2011, p. 268); os meios de trabalho – “instrumentos, ferramentas e equipamentos (...) [de] que o trabalhador se vale para realizar a atividade” (Holzmann, 2011, p. 269); o objeto de trabalho – “matéria sobre a qual o executante do trabalho exerce sua ação, utilizando os meios de trabalho” (Holzmann, 2011, p. 269).

Quanto ao *trabalho em si*, os trabalhadores referem-se a alguns elementos constantes na classe temática 1 (colocar, processo, separar) e também aos termos da classe temática 2 que tratam da carreira e das competências no contexto do serviço público na organização estudada (concurso, passar, instituição, prova). Quanto aos *meios de trabalho*, os trabalhadores retratam as suas principais ferramentas e instrumentos (carro, manual, bolsa), dando destaque ao uso do corpo como meio de trabalho (braçal, peso, braço) e, quanto ao *objeto de trabalho*, referem-se, amplamente, na classe temática 1, à dimensão operacional (carga, encomenda, prestação de contas) e também à dimensão cognitiva requerida, bem como às relações sociais que precisam construir, além das articulações de ordem coletiva ou mesmo político-participativas (falar, superior, voltar, diretor, sindicato).

Um elemento que não aparece identificado por meio de palavras mais frequentes nas classes temáticas, mas que se apresenta de forma relevante, ao se realizar um exame qualitativo da totalidade das entrevistas, é aquilo que os participantes verbalizam como os medos, temores quanto à automatização do trabalho, assim como as expectativas positivas em relação a isso. De um lado, houve participantes que consideravam importante o processo de automatização, o que, segundo eles, seria uma forma de minimizar o custo físico do trabalho para eles. Seria, portanto, uma ferramenta suplementar ou instrumento de suporte para ajudar na execução das tarefas. Por outro lado, alguns participantes entendem que essa nova realidade poderia significar motivos para redução do contingente de trabalhadores e mesmo de extinção de alguns cargos.

Esse aspecto merece uma ponderação de ordem teórica, já que, em contexto de capital fetiche (Iamamoto, 2008), o setor de serviços é, no geral, aquele que mais emprega e possui importância nesse modelo produtivo. Vivencia-se uma separação entre o objeto de trabalho e o próprio trabalhador, a ponto de que a tarefa continue a ser executada, mas com menor demanda de habilidade manual, com menor número de trabalhadores e esses devendo apresentar um maior nível de especialização técnica. O objeto de trabalho deixa de ser a:

matéria inerte da indústria ou da agricultura, mas (...) passa a ser uma pessoa, um ser humano. A relação social resultante do processo de trabalho amplia-se na medida em que incorpora uma dimensão relacionada com a pessoa/objeto de trabalho sobre a qual recai o próprio trabalho mediado, também de modo crescente, por meio de trabalho [sic] tecnificados. (Holzmann, 2011, p. 271)

No que se refere à frequência do termo trabalho em todo esse *corpus* temático, identificamos que esses resultados são amplamente reverberados na literatura da área e retomamos aqui duas dimensões interdependentes do trabalho: esfera sócio-histórica e esfera individual (Ferreira, 2003). Vamos nos ater à primeira e, para tanto, destacamos a centralidade

do trabalho na vida humana, reverberada nos resultados pela atribuição central ao “trabalhar” como o cerne das verbalizações dos participantes. Acrescenta-se a essa interpretação o caráter ontológico do trabalho como forma de constituição do ser social (Lukács, 1978). Esse componente emergiu nas falas dos trabalhadores e nos dados obtidos com a análise documental relatada. Isso permite notar que o significado do trabalhar não é um elemento contemplativo ou adstrito à concepção individual e subjetiva dos trabalhadores, conforme discutimos no capítulo 1.

Um outro aspecto que recebe destaque no *corpus* temático 1 é a dimensão da organização do trabalho. Essa foi expressa na categoria 5 e apresentou o maior número de associações de conteúdo (20,1%). Os fatores que emergem como críticos por parte das falas dos participantes estão concentrados na dimensão da pressão temporal (hora, horário) que se relaciona com a execução das tarefas (serviço, concluir, tarefa) e as rotinas pré-estabelecidas. A organização do trabalho configura-se como uma das dimensões estruturantes do trabalho e possui papel analítico fundamental para embasar as discussões sobre adoecimentos relacionados ao trabalho e formas de respostas e mediações que os trabalhadores encontram para lidar com essas demandas, sobre as quais não possuem governabilidade e acabam por se submeter a elas (Lima, Assunção, & Francisco, 2002; Silveira, 2015).

A dimensão individual de cada trabalhador também ajuda a entender como cada um deles reage aos ditames da organização do trabalho (Lima, Assunção, & Francisco, 2002). Essa dimensão assumiu interface associativa com todas as demais classes temáticas desse *corpus*, conforme registramos na Figura 8. Isso indica que há uma face inegável dos componentes específicos de cada trabalhador diante dos sentidos que o trabalho assume para ele. Por outro lado, isso não enfraquece ou invalida a necessidade de ressaltar o papel da organização do trabalho nos processos de adoecimentos relacionados ao trabalho, uma vez que, frente a um fenômeno complexo como esse, a adoção de uma ou de outra sustentação explicativa pode

pende para uma análise reducionista. Tal afirmação não nos permite, por outro lado, cair no discurso da multifatorialidade e apontar para uma análise esvaziada quanto à primazia ontológica do trabalho. Não se trata, portanto, de uma hierarquização de fatores, mas de uma constatação empírica, no nosso caso, de que há uma dimensão individual do trabalhador que dialoga com os demais componentes dos “sentidos do trabalho”.

Distante de se afirmar como elemento de estabelecimento denexo causal, essa posição reforça que há, em uma perspectiva dialética, a existência de uma tese que, ao ser confrontada com uma antítese, permite caminhar para uma síntese, a qual por sua vez não é, em si, absoluta ou finalística em termos de esclarecimento do real, mas apenas uma explicação provisória de uma dada realidade. Por isso, não é por considerar a existência de ordem individual e a sua forte associação evidenciada em nossos resultados que estamos autorizados a tender para uma única linearidade explicativa ou a adotar as descompensações de ordem individual ou, ainda, a normalidade (Dejours, 1992) como nosso eixo argumentativo. Pelo contrário, é preciso ressaltar que os mecanismos de controle, a baixa governabilidade sobre o prescrito que impede a manutenção de estratégias de mediação individual e coletiva e as poucas práticas de reconhecimento profissional relacionam-se com os cenários e vivências de adoecimentos que serão analisados com maior vigor nos *corpus* temáticos 2 e 3 a seguir.

A interpretação dessas classes temáticas e também dos dados do estudo de caso organizacional nos levam a notar que há uma performance esperada desse trabalhador (produtividade, alcance dos resultados empresariais), a fim de contribuir para que essa instituição alcance seus objetivos estratégicos. Mas os seus trabalhadores – especificamente aqueles que apresentam suas particularidades quanto ao uso de álcool – também situam as suas demandas e expectativas de realização com o trabalho, alcance de satisfação, projetos pessoais e, em uma perspectiva de mediação, também são transformados ao exercerem o trabalho como

atividade de natureza humana. Acreditamos que não seria redundância da nossa parte considerarmos que o trabalho assume sentido quando o trabalhador consegue, efetivamente, trabalhar. Quando as dimensões verbalizadas pelos participantes são levadas em consideração e analisadas quanto à representatividade das expressões “gostar do que faz”, “sentir-se bem com o que realiza”, “querer realizar o trabalho”, entende-se que o sentido é assumido, quando ele, efetivamente, trabalha.

4.2.8. *Corpus* Temático 2: trajetória do uso de álcool.

Examinamos os pressupostos básicos para que se pudesse seguir com os testes estatísticos disponíveis no referido *software*. Denominamos o *corpus* 2 por trajetória de uso de álcool. Foram contabilizados 11 textos (o que confere com o número de participantes), 110 segmentos de textos. O número de *hapax* foi de 9,8% das ocorrências. O número de formas foi de 970, sendo que o número de ocorrências (palavras totais) foi de 3.862. O exame do gráfico de Zipf confirma que a frequência de repetição das palavras por cada segmento de texto estava satisfatória. Para fins de classificação hierárquica descendente (CHD), atingiu-se o total de 92,73% de segmentos classificados, o que ultrapassa a recomendação mínima de 75% de classificação.

A Figura 10 é a nuvem de palavras gerada para o *corpus* temático 2. Dialogando diretamente com a nomenclatura escolhida para esse *corpus*, observa-se a centralidade do verbo “beber”, seguida de “ficar”, “começar” e os substantivos “ano”, “tratamento” e “álcool”. Essa figura sintetiza o que será apresentado e discutido, na sequência, sobre as classes temáticas.

Mas, de forma geral, já indica que os participantes adotam um caminho relacionado ao alcoolismo: “começaram” a “beber” e buscaram “tratamento”.

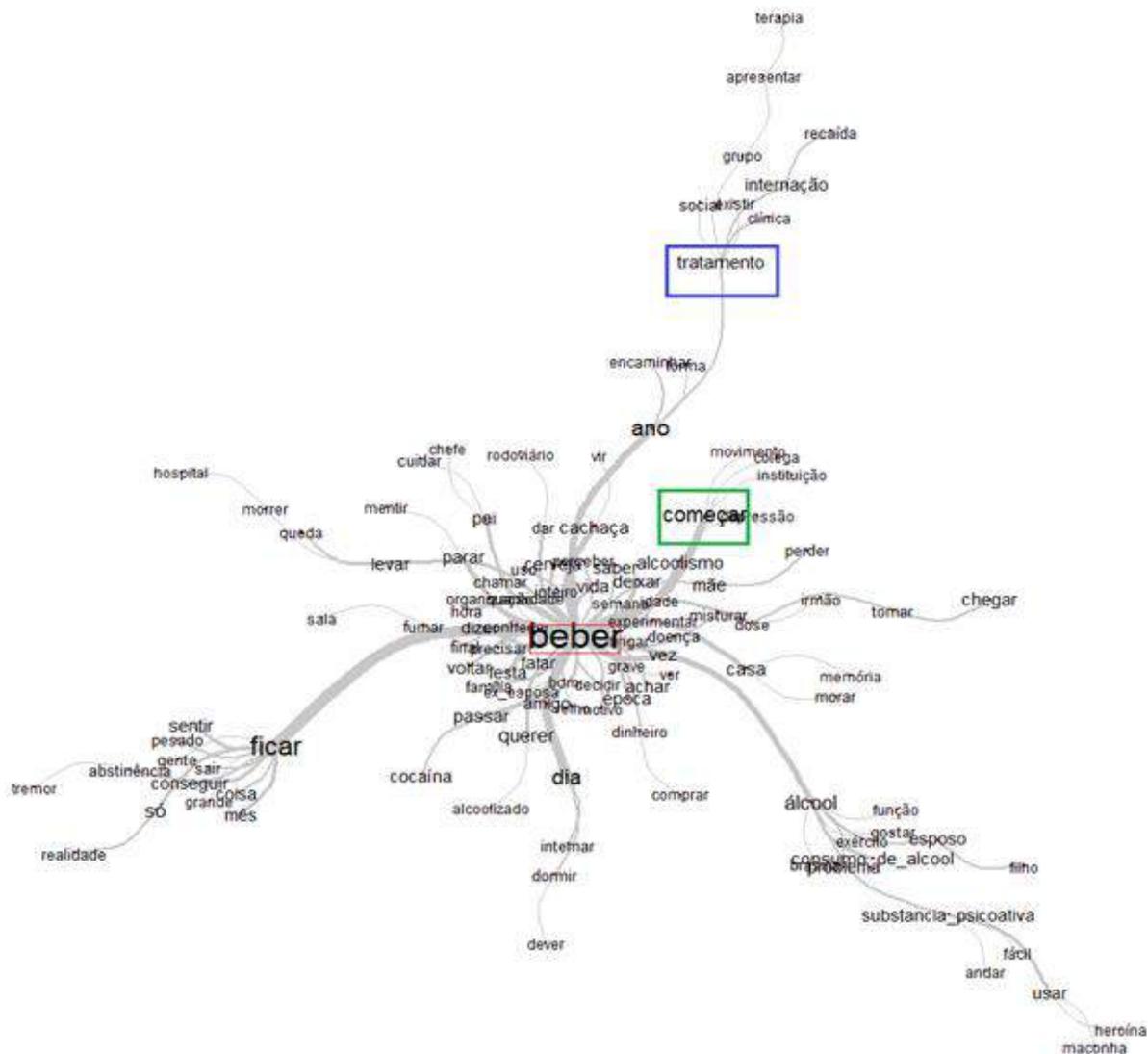


Figura 11. Análise de Similitude gerada pelo Iramuteq referente ao *corpus* temático 2: Trajetória de Uso de Alcool

Quanto à Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o *software* gerou o total de oito classes temáticas, mas realizamos o exame, em detalhes, de cada uma dessas classes e verificamos que havia muita proximidade semântica entre as palavras de algumas classes, então optamos pelo seu agrupamento e chegamos ao total de quatro classes temáticas, mantendo o

mesmo padrão de associação, isto é, as relações entre as classes foram mantidas. Nomeamos as classes temáticas e, na Figura 12, apresentaremos o dendrograma resultante:

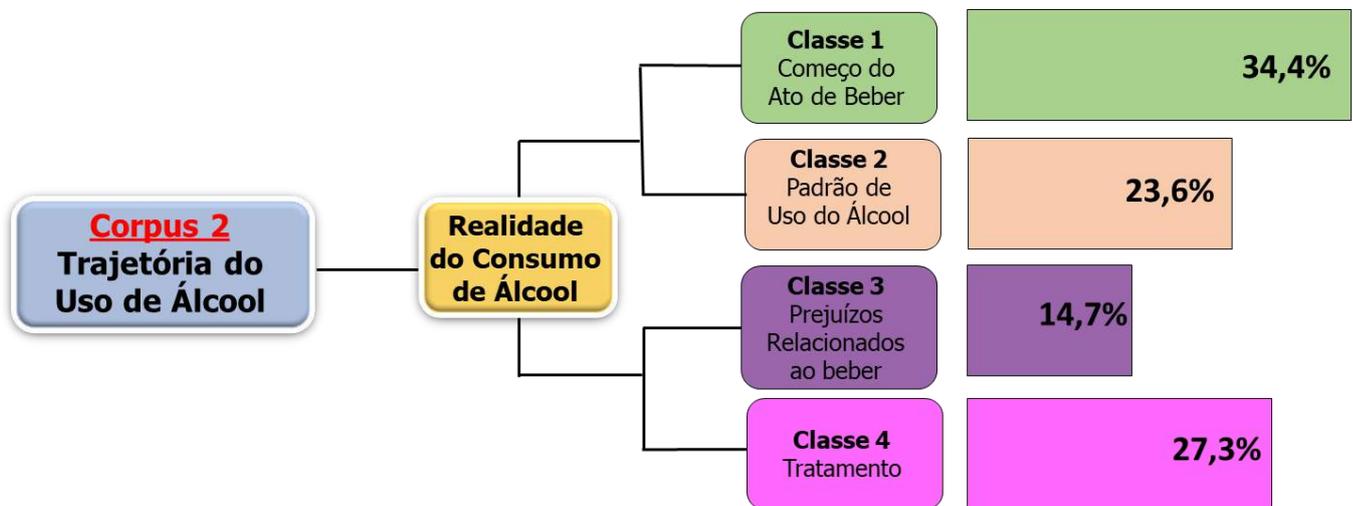


Figura 12. Dendrograma com indicação das classes temáticas e suas representatividades referente ao *corpus 2*.

A Figura 12 indica que há um grande eixo que nomeamos por “realidade de consumo de álcool”. Estão subordinados a esse eixo as quatro classes temáticas. As classes 1 e 2 apresentam associação entre si e receberam as respectivas nomenclaturas: “começo do ato de beber” e “padrão de uso de álcool”. As classes 3 e 4, que também estão associadas entre si, foram nomeadas “prejuízos relacionados ao beber” e “tratamento”, respectivamente. Apresentamos na sequência os resultados de cada uma dessas classes, destacando as palavras com maior significância de associações e as falas dos participantes, ilustrando a temática das classes.

Classe Temática 1 – Começo do ato de beber. Refere-se ao total de 34,4% das classificações do conteúdo. Relaciona-se com verbalizações sobre a dimensão temporal (época, momento), contexto de experimentação (festa, começar, usar), intensidade do padrão de uso (pesado, quantidade, grave, doença), tipo de substância (substância psicoativa, álcool, misturar, cerveja, cigarro, cocaína). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “substância psicoativa” ($\chi^2 = 53,36$, $p < 0,001$); “festa” ($\chi^2 = 43,86$, $p < 0,001$); “época”;

($\chi^2 = 41,44, p < 0,001$); “começar” ($\chi^2 = 34,94, p < 0,001$); “fumar” ($\chi^2 = 25,38, p < 0,001$); “consumo de álcool” ($\chi^2 = 19,31, p < 0,001$); “gostar” ($\chi^2 = 16,04, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Eu achava que o meu o **consumo de álcool** e de **substância psicoativa** e de álcool era leve, mas na realidade não era” (Participante J).

“**Comecei a beber** com 16 anos, um colega me ofereceu” (Participante H).

“Quando eu **comecei a trabalhar**, eu bebia, como dizem, socialmente. Eu não **bebia** muito. O uso aumentou depois que eu comecei a **trabalhar** aqui” (Participante A).

“A gente ficou mesmo só no **álcool**, **experimentamos** maconha, mas não **gostamos**. Preferimos **cerveja** mesmo” (Participante C).

“Era uma **época** que a gente estava lutando em movimento político, ouvíamos as músicas da **época**. **Beber** era algo considerado como bom, era uma coisa assim intelectual, era forma de transgredir o sistema” (Participante D).

Classe Temática 2 – Padrão de Uso do Álcool. Refere-se a 23,6% das classificações do conteúdo. Trata-se das verbalizações relacionadas à quantificação do consumo (dose, tomar, quantidade, grande), formas, hábitos, condições de uso (hora, inteiro, dia, pai, amigo, dinheiro, garrafa), estágio (bêbado, alcoolizado). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “hora” ($\chi^2 = 36,0 p < 0,001$); “dose” ($\chi^2 = 34,87, p < 0,001$); “tomar”; ($\chi^2 = 34,44, p < 0,001$); “dinheiro” ($\chi^2 = 14,51, p < 0,001$); “dia” ($\chi^2 = 11,08, p < 0,001$); “quantidade” ($\chi^2 = 10,56, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Bebia frequentemente na **hora** do trabalho. Passei o **dia inteiro** bebendo nos bares próximos à instituição” (Participante B).

“À medida que eu ganhava mais **dinheiro**, eu **tomava** mais, eu passei a beber destilados” (Participante C).

“Eu bebia todos os **dias** em grande **quantidade**. No meu armário havia álcool. Para onde eu ia, eu já levava uma **garrafinha**. Dentro do armário ficava **caçaça** o tempo inteiro” (Participante A).

“Na semana, eu conseguia beber menos **quantidade** e evitava também o uso da cocaína. Mas, na balada, eu bebia **muito** e precisava usar cocaína. Em casa eu bebia para ficar mais alegre, eu não bebia todos os **dias**” (Participante J).

“Eu cheguei a beber 2 litros de cachaça e uma caixa de latas de cerveja por **dia**. Hoje eu **tomo** de duas a três garrafas de cerveja por **dia** e duas doses de cachaça” (Participante K).

Classe temática 3 – Prejuízos pessoais relacionados ao beber. Representa 14,7% das classificações. Refere-se às perdas e aos danos oriundos do quadro de alcoolismo. Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “mãe” ($\chi^2 = 30,49, p < 0,001$); “perder” ($\chi^2 = 25,16, p < 0,001$); “dar”; ($\chi^2 = 23,94, p < 0,001$); “queda” ($\chi^2 = 17,93, p < 0,001$); “alcoolismo” ($\chi^2 = 13,51, p < 0,001$); “filho” ($\chi^2 = 6,65, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Minha **mãe** teve que ir nos buscar no bar. Minha **mãe** não aceitava que bebíamos. Minha **mãe** deu uma surra em nós. Dizia que nós estávamos iguais ao nosso pai” (Participante I).

“Eu **perdi** a minha família para o alcoolismo, eu **perdi** a minha esposa, minha **filha** foi embora. Eu queria deixar o **alcoolismo**, mas não consigo” (Participante K).

“Não me sinto compulsivo, estou em **abstinência** há dois meses, estou tentando me policiar. Eu tenho que ter uma **vida** social normal e sei que o alcoolismo não tem cura” (Participante I).

“Eu estava cansado disso, da **vida** de solteiro. Era uma **vida** da boemia. Então, eu decidi que só ia beber em casa. Eu levava cerveja para beber em casa, eu percebia que era um uso mais controlado” (Participante J).

Classe temática 4 – Tratamento. Essa classe corresponde a 27,3% das classificações.

Apresenta temáticas relacionadas aos tipos de tratamento (internação, clínica, encaminhar), dimensões relacionadas à abstinência e tentativas de uso controlado (conseguir, tremor, sentir, dormir, recaída). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe:

“abstinência” ($\chi^2 = 40,07, p < 0,001$); “ano” ($\chi^2 = 31,17, p < 0,001$); “internação” ($\chi^2 = 27,52, p < 0,001$); “tratamento”; ($\chi^2 = 20,05, p < 0,001$); “parar” ($\chi^2 = 14,59, p < 0,001$); “recaída” (χ^2

=13,20, $p < 0,001$); “alcoolismo” ($\chi^2 = 8,97$, $p < 0,001$); “clínica” ($\chi^2 = 7,32$, $p < 0,001$).

Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Eu tive uma de crise de **abstinência**, eu senti tremor falta de ar e muita sudorese. Era suor frio, eu tive crise do pânico” (Participante I).

“A última **internação** foi este **ano**. Eu já passei por mais de quatro **clínicas** em Brasília. Agora estou fazendo o tratamento em hospital dia. Tive **recaída** e segui o tratamento em hospital dia” (Participante F).

“No Serviço Social do órgão, me explicaram sobre o **alcoolismo** e me encaminharam para **tratamento**” (Participante E).

Síntese do *corpus* temático 2

Sumarizamos que as quatro classes temáticas do *corpus* 2 indicam um “caminhar” quanto aos marcos de vida dos participantes em relação ao uso de álcool. A classe 1 indica que, para a maioria dos participantes, esse consumo começou na adolescência e eles chegaram na vida adulta realizando esse uso. Para alguns participantes, o uso se agravou com a entrada no mercado de trabalho e, em outros casos, houve o acesso a outras substâncias psicoativas, conforme relatado na classe 2. Esse padrão de uso se intensifica e muitos deles passaram a vivenciar problemas pessoais relacionados ao uso, inclusive no ambiente de trabalho (classe 3) e, com isso, demandaram tratamento ambulatorial. Em boa parte dos casos, essa busca ocorreu intermediada pelas equipes de saúde do trabalho (classe 4).

Essa aparente linearidade de trajetória não se expressa da mesma forma para todos os participantes. Destacamos o caso do participante A, que relata ter começado a fazer o uso de álcool após a entrada na instituição, e outros que, desde a adolescência, já realizavam o consumo pesado de álcool e já apresentavam prejuízos relacionados ao uso dessa substância (participante K). Com isso, a análise do *corpus* temático 2 indica que há um caminhar quanto ao uso de

álcool, mas que esse assume particularidades mediadas por distintos fatores, de ordem individual e do meio social, que são conhecidas ao se realizar o exame da história de vida dos sujeitos.

Estudos como o de Vaillant (1999), que utilizou método longitudinal sobre o alcoolismo, e outras pesquisas que se valeram da história de vida (Murta, 2015; Rossetti, 2015; Silveira, 2015) reforçam a tese de que não há um padrão único de construção da história de um alcoolista. Para Vaillant (1999, p. 15), “não há uma entidade única que pode ser definida como alcoolismo”, não havendo uma diferenciação clara entre o que seria um alcoolista ou aquele que faz o abuso de álcool, já que um mesmo sujeito pode vivenciar várias dessas etapas (abuso, remissão).

Não obstante, não podemos negar a importância de se registrar essas etapas na vida dos sujeitos (do início do consumo de álcool ao agravamento). Isso porque esses marcos nas trajetórias podem ajudar a identificar questões vinculadas ao contexto de trabalho e especificar como esse poderia estar atuando como um intensificador do padrão de uso ou, ainda, como um elemento protetivo frente a um possível uso disfuncional. Por isso, ao nosso ver, não é possível adotar limites rígidos de definição de um alcoolista e um não alcoolista, mas isso também não pode nos levar a negligenciar ou mesmo negar a existência de uso intenso ou moderado de álcool por alguns trabalhadores, seja com manifestação de prejuízos no desempenho de tarefas, seja com mediadores vindos desse mesmo contexto de trabalho.

Outro aspecto que pode ser problematizado é o acesso ao tratamento e suas formatações. Conforme sintetizado por meio da análise de similitude e na classe temática 4, a operacionalização do suporte organizacional voltado para o consumo pesado de álcool está baseada no acolhimento interno (realizado pelo Serviço Social por meio de atendimentos, visitas e outras intervenções técnicas), na participação do grupo de fala e escuta e na realização de tratamento externo (internações, consultas, hospital dia). Os trabalhadores verbalizam a importância dessas ferramentas e do suporte desenvolvidos pelo órgão, mas também relataram a

necessidade de esse apoio transcender a esfera individual da questão, bem como destacaram a necessidade de esse assunto chegar ao cotidiano das chefias, em uma ótica preventiva, aspecto esse que será melhor debatido ao tratarmos do *corpus* 3.

Em especial, quanto aos papéis que grupos de fala e escuta podem desempenhar na instituição, inscrevemos reflexões teóricas realizadas sobre o tema. Proposições como a de Karam (2010) indicam que o uso de álcool é um problema que tem suas raízes na negação da fala dos trabalhadores: “A tela grupo era usada pelos outros trabalhadores para atuar o indizível do sofrimento” (p. 160). No nosso entendimento, situamos a nossa posição, que reconhece a importância do “não dito”, uma vez que carrega representações dos trabalhadores. Mas esse silêncio imposto aos trabalhadores pode e precisa ser melhor qualificado, pois a alcoolização, ainda que no espaço laboral, é permeada por outros fatores que não estão apenas na esfera do “não dito”. Ainda que Karam (2010) não utilize de uma visão simplista relacionada ao consumo de álcool, a atenção dispensada ao fator “palavra” pode ofuscar outros elementos que merecem ser destacados na análise da complexa relação uso de álcool e trabalho. Essa afirmação acima também não invalida a importância e a usabilidade de ferramentas organizacionais como os grupos de fala, mas ressaltamos a necessidade de buscar medidas que indiquem a dimensão macroanalítica do espaço laboral (indicadores quanto às condições de trabalho, à conjuntura econômico-política do ramo da atividade, à organização do trabalho) e sua relação com esse padrão coletivo de uso de álcool.

Para Karam (2010, p. 245), a “alcoolização, enquanto ideologia de resistência coletiva, era, então, imposta pela organização do trabalho”. A autora vê o álcool como “efetivo” na separação do que eles consideravam trabalho e vida privada, numa tentativa de os trabalhadores imporem limites ao circuito invasivo da organização do trabalho e preservarem o seu espaço íntimo. “O álcool era um medicamento” (Karam, 2010, p. 245). Entretanto, no nosso

entendimento, esse papel que o álcool assume na passagem da vida privada para a vida pública (trabalho) não é estanque ou linear. A passagem para o público (trabalho) está posta quando o uso de álcool é disfuncional (abuso/dependência), já o consumo de álcool permanece na dimensão do privado quando ele é funcional (assume o papel de remédio, de alívio das tensões, meio para se seguir trabalhando). Questionamos, segundo essa ótica, a forma como os programas de suporte ao trabalhador, no que tange o uso abusivo de álcool, partem da dimensão do público e querem transferir apenas à dimensão do privado a configuração dessa realidade. Coloca-se a questão de que, até qual ponto, a organização do trabalho não é convocada para atuar no seu papel público, isto é, aquele que se relaciona com o abuso de álcool.

Outro aspecto que chama a atenção na classe 4, nomeada como “tratamento”, é a centralidade da palavra abstinência. O nosso objetivo não foi o de avaliar tratamento ou as práticas organizacionais quanto a esse aspecto, mas, uma vez que esse resultado emergiu, ele será problematizado aqui segundo a ótica dos participantes. Um exame das falas dos trabalhadores nos indica que eles se referem a dois sentidos: sentir os efeitos físicos da crise de abstinência e ter alcançado a ausência de uso do álcool. Interessa-nos esse último sentido, uma vez que alguns dos trabalhadores verbalizaram estar em abstinência, por ocasião das entrevistas ($n = 3$). Esses participantes acreditam terem alcançado a abstinência sem, necessariamente, terem aderido a tratamentos baseados no modelo médico (internação, hospital dia, medicamentos). A religiosidade os teria ajudado nesse processo. Outro participante afirmou que a sua grave condição de saúde (câncer de estômago) o obrigou a manter-se na cessação do uso.

Sobre esse aspecto, Vaillant (1999) indica como um dos seus resultados que: “os tratamentos vivenciados pelos indivíduos correntemente abstêmios não foram mais frequentes, nem tão pouco a gravidade de seus alcoolismos foi menor” (p. 188). Assim, ao ver do autor, não há uma correlação direta entre tratamento e abstinência, o que no nosso estudo também foi

verbalizado por alguns dos participantes. Para Vaillant (1999), não se trata de atestar que as intervenções são “ineficazes, mas só que a maioria das remissões ocorreu sem elas” (p. 189), e ele indica fatores que são associados com a abstinência que não são tratamentos, mas, sim, algumas contingências (encontrar outra forma de dependência, *hobbies*, esportes, além da participação em AA, condições graves de saúde e engajamento religioso).

No caso dos participantes do nosso estudo, as verbalizações associaram abstinência ao tratamento de modelo médico, à exceção dos três participantes acima relatados. O modelo de tratamento que a maioria dos participantes experienciou foi o acolhimento individual, consultas ambulatoriais, participação na roda de fala e escuta e, conforme a gravidade do caso, internações psiquiátricas e, no período de pós-alta, participação em hospital-dia, terapias em grupo e AA. Cabe ressaltar que todos os participantes foram acolhidos, em algum momento, pela equipe de Serviço Social do órgão, mesmo que não tenham aderido a tratamento externo.

Inferimos, diante do exposto, que o suporte organizacional executado, em grande medida, pelo Serviço Social do órgão, revela-se como importante ferramenta para os trabalhadores que se apresentam na fase de uso disfuncional. Mas, frente à complexidade da questão do alcoolismo, não podemos afirmar que só um ou só outro modelo pode ser definido como modelo único e adequado de tratamento para o alcoolismo. As dimensões do suporte organizacional somadas à problematização da organização do trabalho e às contingências individuais podem indicar pistas para essa proposta de intervenção, o que não é sinônimo de chave-mestra de recuperação de alcoolistas, até porque, conforme Vaillant (1999, p. 191), “decidir quais fatores são relevantes para a recuperação de qualquer hábito intratável é, na melhor das hipóteses, um processo impreciso”. Assim, não há que se falar em recuperação plena ou abstinência, mas em processos de remissão, recaída e avanços na construção da vida desses sujeitos.

4.2.9. *Corpus* Temático 3: relação trabalho e álcool.

Os pressupostos básicos foram examinados antes de seguirmos com os testes estatísticos e consideramos que esses encontravam-se alcançados. Denominamos o *corpus* 3 por Relação Trabalho e Álcool. Foram contabilizados 11 textos (o que confere com o número de participantes), 218 segmentos de textos. O número de *hapax* foi de 6,74% das ocorrências totais. O número de formas foi de 1.036, sendo que o número de ocorrências (palavras totais) foi de 7.967. O exame do gráfico de Zipf confirma que a frequência de repetição das palavras por cada segmento de texto era satisfatória. Para fins de classificação hierárquica descendente (CHD), atingiu-se o total de 79,83% de segmentos classificados, o que ultrapassa a recomendação mínima de 75% de classificação.

A Figura 13 indica a nuvem de palavras gerada para o *corpus* temático 3. Observa-se a centralidade de algumas palavras que fornecem a base para a discussão das classes temáticas e indica que a palavra “chefe” assume importância nesse *corpus* e lança luz sobre os resultados. Destacamos também aquelas palavras que se relacionam diretamente com o objeto da tese e que são centrais nesse *corpus*: “trabalho”, “problema”, “pessoa”, “beber”, “consumo de álcool”.

aquelas como: problema, conseguir, pessoa, importante, sentir, conseguir. Assim, infere-se por meio dessa imagem a importância que esse tripé assume na identificação das classes temáticas.

Na Figura 14 consta o dendrograma referente ao *corpus* 3. Identifica-se o total de seis classes temáticas oriundas da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Observam-se as associações temáticas entre essas classes, não apenas a frequência de repetição de palavras dentro do corpus, mas, também, suas composições de sentido semântico. Não realizamos alterações na distribuição do dendrograma indicado pelo *software*, bem como mantivemos as associações hierárquicas. Pautamo-nos no exame das palavras, nas verbalizações dos participantes e no referencial teórico para realizar a nomeação das classes temáticas.

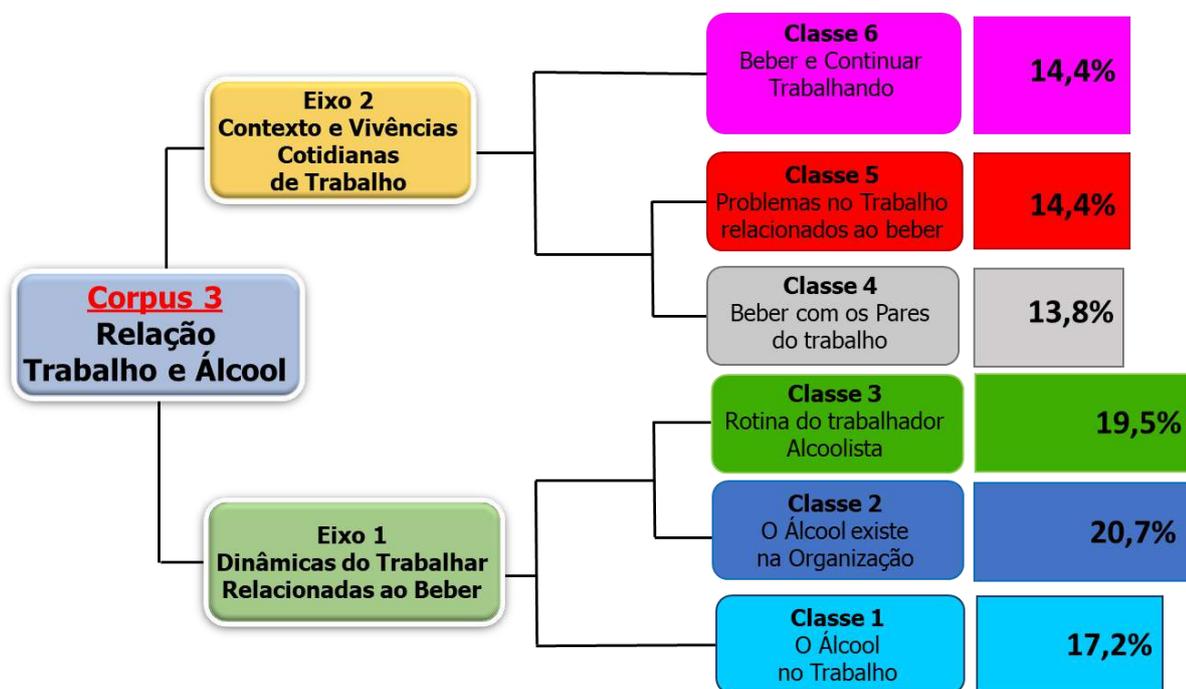


Figura 14. Dendrograma com indicação das 6 classes temáticas e suas representatividades referente ao *corpus* 3.

A Figura 14 indica a composição de dois grandes eixos, que nomeamos por: dinâmicas do trabalhar relacionado ao beber (eixo 1) e contexto e vivências cotidianas de trabalho (eixo 2). Subordinadas ao primeiro eixo, estão as classes temáticas 1, 2 e 3. A classe 1 foi nomeada de “o

álcool no trabalho” e ela apresenta uma associação mais independente quando analisada em comparação às classes 2 e 3, as quais apresentam mais associação entre si e receberam os nomes “o álcool existe na organização” e “rotina do trabalhador alcoolista”, respectivamente. Quanto ao eixo 2, subordinam-se as classes 4, 5 e 6. Denominamos essas classes por: “beber com pares do trabalho”, “problemas no trabalho relacionados ao beber” e “beber e continuar trabalhando”, respectivamente. Observa-se que as classes 4 e 5 são mais associadas entre si quando comparadas à classe 6.

Classe Temática 1 – O Álcool no Trabalho. Refere-se ao total de 17,2% das classificações do conteúdo. Relaciona-se com verbalizações sobre o uso de álcool e substâncias psicoativas (pesado, consumo, dependente químico), as consequências desse uso no trabalho (faltar, punir, atrapalhar), as situações a que o álcool responde (frustração, chateado, função gratificada, ocupar, vaga). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “consumo de álcool” ($\chi^2 = 30,01, p < 0,001$); “substâncias psicoativas” ($\chi^2 = 29,83, p < 0,001$); “pesado”; ($\chi^2 = 29,01, p < 0,001$); “gratificar” ($\chi^2 = 14,65, p < 0,001$); “chateado” ($\chi^2 = 9,57, p < 0,001$); “frustração” ($\chi^2 = 5,23, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“O trabalhador já tem um histórico de **consumo de álcool**. Com a **pressão** no trabalho, ele começa a fazer um consumo mais pesado de álcool e entra no alcoolismo. Começa a ficar **chateado** com o local de trabalho, começa a se revoltar com tudo, começa a **faltar trabalho**, começa a beber muito e a instituição, lógico, tem que punir mesmo” (Participante F).

“Aconteceu uma **frustração** grande com meu chefe, veio o consumo **pesado** de álcool e, no mesmo ano, veio a cocaína. Antes eu conseguia controlar o **consumo de álcool**, depois não conseguia mais” (Participante H).

“Quando eu voltei da minha última internação, que foi **por conta do álcool**, não existia mais o cargo que eu ocupava. Eu sequer fui comunicado sobre isso. Fiquei muito **chateado**, eu deveria ter sido comunicado” (Participante C).

“Às vezes, eu culpo outras pessoas por não ter crescido profissionalmente, mas vejo que

o consumo de álcool deixava os **chefes** desconfiados e eles não iriam me oferecer uma **função gratificada** nessa condição” (Participante E).

Classe Temática 2 – O Álcool Existe na Organização. Refere-se ao total de 20,7% das classificações do conteúdo. Refere-se às verbalizações quanto ao reconhecimento de que o uso de álcool e suas consequências existem na organização (existir, doença, realidade, alcoollista), possíveis prejuízos relacionados a esse consumo (perder, profissional, atrapalhar, necessário). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “existir” ($\chi^2 = 23,89, p < 0,001$); “doença” ($\chi^2 = 18,89, p < 0,001$); “profissional”; ($\chi^2 = 15,69, p < 0,001$); “perder” ($\chi^2 = 15,69, p < 0,001$); “necessário” ($\chi^2 = 11,7, p < 0,001$); “atrapalhar” ($\chi^2 = 8,01, p < 0,001$), “recuperação” ($\chi^2 = 3,93, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Aqui na organização não **existia** nenhum tratamento voltado para o alcoolismo. Na realidade, o álcool já me **atrapalhava** a trabalhar, o álcool prejudicava meu trabalho. O alcoolismo não me ajudava” (Participante D).

“Eu acho que é para os dois lados: o álcool tanto ajuda como **atrapalha** o trabalho. Se você tem, por exemplo, um relacionamento complicado do subordinado com o chefe, talvez esse subordinado possa perder a paciência e ele possa fazer alguma besteira com o seu chefe” (Participante B).

“Eu acho que é preciso **existir** uma divulgação maior do atendimento feito pelas equipes de saúde do trabalho quanto à dependência química. Principalmente, é **necessário** divulgar para os **chefes** que não possuem contato com a área de saúde do trabalhador” (Participante J).

“É **necessária** a formação para chefes sobre dependência química para meu chefe perceber que a **recuperação** de um dependente químico é possível. É possível ser uma pessoa ativa e normal, mesmo tendo a condição de dependente químico” (Participante C).

“Eu já **perdi** muita oportunidade **profissional** por conta do uso de álcool, de crescer dentro do órgão” (Participante K).

Classe Temática 3 – Rotina do Trabalhador Alcoolista. Refere-se ao total de 19,5% das classificações do conteúdo. Refere-se às verbalizações quanto às formas que o trabalhador que bebe é visto na organização (chefia, achar, pensar sobre). Formas mais frequentes e que

apresentam maior significância na classe: “trabalhador” ($\chi^2 = 30,21, p < 0,001$); “faltar” ($\chi^2 = 20,31, p < 0,001$); “colega de trabalho”; ($\chi^2 = 16,09, p < 0,001$); “rotina” ($\chi^2 = 12,57, p < 0,001$); “lidar” ($\chi^2 = 12,57 p < 0,001$); “acreditar” ($\chi^2 = 11,97, p < 0,001$), “chefia” ($\chi^2 = 4,31, p < 0,001$).

Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Acredito que um **trabalhador** que fizer um tratamento de hospital-dia tende a ser mais discriminado porque ele não irá trabalhar todos os dias da semana. Acha que o **trabalhador** está nesse tratamento só para ele fugir do trabalho” (Participante E).

“Se **faltar** um trabalhador eles já ficam preocupados. Nesse caso eles querem esconder o alcoolista porque o que os **chefes** querem mesmo é trabalho, é produtividade” (Participante E).

“Se eu **faltar** ao trabalho por dois dias, eu já tenho que responder uma comunicação interna e depois uma advertência [ou] suspensão” (Participante F).

“Eu nunca cheguei a trabalhar alcoolizado, inconsciente. Nunca **faltei** ao trabalho por conta do álcool” (Participante I).

“O **chefe** não sabe **lidar** com a dependência química, mesmo para ele dar o apoio, ajudar a colocar a pessoa em tratamento e depois ter um retorno desse **trabalhador alcoolista**. É o contrário, ele ficava só apontando dedo e punindo o **trabalhador**” (Participante H).

Classe Temática 4 – Beber com os Pares do Trabalho. Refere-se ao total de 13,8% das classificações do conteúdo. Refere-se às relações estabelecidas entre o alcoolista e os pares da organização (a gente bebia, oferecer, colegas de trabalho, rua, sair, influência). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “a gente bebia” ($\chi^2 = 23,89, p < 0,001$); “setor” ($\chi^2 = 18,89, p < 0,001$); “oferecer”; ($\chi^2 = 16,73, p < 0,001$); “colegas de trabalho” ($\chi^2 = 16,4, p < 0,001$); “rua” ($\chi^2 = 12,9, p < 0,001$); “sair” ($\chi^2 = 11,53, p < 0,001$); “beber” ($\chi^2 = 8,23, p < 0,001$), “influência” ($\chi^2 = 7,18, p < 0,001$). Indicamos algumas verbalizações [grifos nossos]:

“Porque aqui o álcool era liberado, **a gente** trabalhava lá no meu setor com garrafinhas de cachaça nas nossas áreas de trabalho” (Participante A).

“Tinha rodinha de colegas de trabalho, **a gente** bebia nessa rodinha. **A gente** bebia junto com os **colegas de trabalho** e com os **chefes**, inclusive era uma espécie de um descarrego do estresse. Os meus **colegas de trabalho** sempre beberam aqui no prédio que estamos” (Participante D).

“Eu já estava em um caso crítico de **consumo de álcool**, eu já estava **bebendo no trabalho**, eu cheguei a esse estágio de beber no trabalho, eu bebia na **rua**, os clientes me **ofereciam** álcool” (Participante F).

“**Saíamos** do trabalho e já íamos beber. Não digo que foi uma **influência** deles para eu **beber**, mas eu diria que foi uma troca, já que eu **bebia** e eles também **bebiam**” (Participante G).

Classe Temática 5 – Problemas no Trabalho Relacionados ao Beber. Refere-se ao total de 14,4% das classificações do conteúdo. Trata-se de verbalizações quanto aos problemas e tensões que o trabalhador alcoolista vivencia e suas formas de lidar com essas situações (conseguir, aumentar organização, situação, problema, chefe). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “conseguir” ($\chi^2 = 21,11, p < 0,001$); “aumentar” ($\chi^2 = 18,19, p < 0,001$); “organização”; ($\chi^2 = 8,71, p < 0,001$); “problema” ($\chi^2 = 8,57, p < 0,001$); “chefe” ($\chi^2 = 7,25, p < 0,001$). Falas dos participantes sobre o tema [grifos nossos]:

“Estávamos em um contexto da reestruturação organizacional e meu chefe já sabia dos meus problemas com álcool. Ficou muito difícil **conseguir** mudança de lotação para um lugar que eu gostasse de trabalhar” (Participante J).

“A saída foi beber. É um tipo de situação que só traz ódio para nós. É mais fácil um camelo passar por dentro de uma agulha do que um chefe dessa **organização** aqui ir para o céu, é um povo muito ruim” (Participante A).

“Quando eu entrei na instituição, eu já bebia, mas não bebia muito. Os **problemas** com álcool foram aumentando e eu bebia mais. Havia muita pressão, era pressão para trabalhar. O chefe era ruim e a pessoa deveria fazer o trabalho direito” (Participante F).

“Eu comecei a ter **problemas** com consumo de álcool depois que eu já estava nesta organização atual. Mas o **problema** não estava no local de trabalho” (Participante K).

Classe Temática 6 – Beber e Continuar Trabalhando. Refere-se ao total de 14,4% das classificações do conteúdo. Trata-se das verbalizações quanto à execução do trabalho e se sentir realizado, mesmo já lidando com manifestações do beber pesado no trabalho (bem, feliz,

execução, errado, dizer, trabalhar, salário). Formas mais frequentes e que apresentam maior significância na classe: “bem” ($\chi^2 = 21,11, p < 0,001$); “dizer” ($\chi^2 = 18,19, p < 0,001$); “trabalhar”; ($\chi^2 = 8,71, p < 0,001$); “salário” ($\chi^2 = 8,57, p < 0,001$); “bar” ($\chi^2 = 4,92, p < 0,001$).

Falas dos participantes sobre o tema [grifos nossos]:

“As pessoas começaram a ver que eu estava **trabalhando** e que isso poderá ser uma vitrine para mim no futuro. As pessoas deixaram de ver só o alcoolismo e começaram a ver que eu estou produzindo, que eu estou **bem** e começaram a me respeitar por isso” (Participante J).

“Não tem nenhum fator do meu **trabalho** relacionado com a ansiedade ou depressão. Eu nunca trouxe uns problemas do trabalho para dentro de casa, eu me sentia **bem** trabalhando, me sentia feliz, eu gosto do que faço” (Participante I).

“Hoje estou lotado em um local distante. Eu trabalhava antes vizinho de um **bar**. Eu bebia e voltada para o trabalho **alcoolizado**, mas nunca fiz um serviço **errado**, nunca errei o meu trabalho e eu gosto do que eu faço” (Participante K).

Na Figura 15 consta o gráfico resultante da Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que indica a distribuição das classes temáticas e ilustra o agrupamento das palavras que são mais frequentes. Observa-se que a classe 6 (Beber e Continuar Trabalhando, cor rosa), quando comparada às demais classes, apresenta-se distribuída entre os dois eixos, relacionando-se, em maior medida, com as classes 4 e 5 (cor vermelha e cinza), o que é visível também no dendrograma constante na Figura 14. De forma visual, as classes 1, 2, 3 e 5 (Álcool no Trabalho, Álcool Existe na Organização, Rotina do Trabalhador Alcoolista, Problemas no Trabalho Relacionados ao Beber) apresentam-se fortemente associadas entre si. As interpretações sobre essas associações e distribuição das classes estão reunidas na nossa síntese sobre o *corpus* a seguir.

de álcool relacionado ao contexto de trabalho, afirmando a existência dessa questão na instituição, diferentemente do que encontramos quando analisamos os dados do absenteísmo organizacional.

Os discursos indicam que o trabalhador lida com as consequências quando esse uso assume a sua face disfuncional, por exemplo: desconfiança percebida oriunda dos gestores e perda de oportunidades profissionais e de crescimento na carreira por meio da ocupação de funções gratificadas. Alguns trabalhadores falam sobre suas percepções de frustrações, chateações, desânimo, descrédito e ficariam mais resistentes diante das exigências e normativas colocadas pela organização. O álcool seria utilizado como meio de esquecer problemas pessoais, familiares e laborais e também para lidar com a ordem vigente.

Quanto à representatividade das classes temáticas, verificamos que as classes 3 e 2 são aquelas que apresentam maior porcentagem de associações (40,2%) e, portanto, a dimensão do trabalhar assume importante relevância nesse *corpus* temático. Emergiram alguns temas com maior relevância: os prejuízos profissionais individuais como consequências do beber disfuncional e a necessidade de reconhecer que esse problema existe no local de trabalho e que há uma face envolvida com a tensão da rotina de trabalho e do relacionamento com a chefia. Já o eixo 2, nomeado “contexto e vivências cotidianas de trabalho”, reúne as classes 4, 5 e 6 e retrata, em grande medida, como esse trabalhador realiza esse uso (na companhia dos pares, sair para beber, beber na rua). E, mesmo lidando com o uso pesado de álcool, alguns participantes permanecem a executar o trabalho, encontrando a sua satisfação na realização do trabalho em si, o que não é diferente do que foi apresentado quanto ao *corpus* 1 (sentidos do trabalho).

A análise integrada dos eixos 1 e 2 nos leva a sintetizar que quando o trabalhador perde a dimensão coletiva do ato de beber (deixa de beber com os colegas e concentra-se em rotinas individuais e solitárias de consumo), perde ou deixa de perceber a felicidade na realização no

trabalho ou enfrenta dificuldades de relacionamento com as práticas de gestão e com a organização do trabalho, ele passa a ter mais chances de migrar do uso funcional para o uso disfuncional. Frente a isso, apresenta-se um cenário para esse trabalhador: ele participa de tratamento focado na abstinência ou ele pode negar/mascarar o seu consumo. A instituição, por sua vez, ao se deparar com a realidade do uso disfuncional, adota as explicações para esse uso no plano das dimensões individuais do trabalhador e tenderá a não buscar elementos explicativos ou mesmo interventivos no âmbito dimensional da organização do trabalho.

Destacamos a classe temática 4, que trata do tema “beber com os pares do trabalho”. Esse aspecto demonstra-se importante na análise de como o consumo de álcool assume uma função para o coletivo de trabalhadores e, depois, pode assumir outra função quando esse uso passa a ser individual, em grande quantidade e dissociada do coletivo. No caso do primeiro tipo de uso, indicamos verbalizações que se referem ao “alívio do estresse, a ter garrafinhas dentro dos armários, a beber nas rodinhas, beber com o chefe”. Conforme Brugière (2017), quando o trabalhador realiza o consumo de uma substância proibida no contexto de trabalho, ele adota uma prática de reapropriação (ainda que simbólica) do local de trabalho. É uma ação coletiva que se expressa no âmbito da cultura organizacional. A gestão, por sua vez, adota uma espécie de aval, de tolerância relativa, já que esse trabalhador continua a produzir. Para Brugière (2017), é uma prática de consumo que se expressa de forma clandestina e heterogênea tanto do ponto de vista da intensidade como da regularidade.

Mas, para alguns trabalhadores, esse uso deixa de ser coletivo e passa a centrar-se no âmbito individual. Ele aumenta a quantidade, a frequência do consumo e esse trabalhador passa a estar dissociado do grupo dos trabalhadores que podem continuar bebendo (Durand-Moreau & Lalot, 2017). Esse padrão de individualização do uso das substâncias psicoativas relaciona-se também com medidas organizacionais de controle acentuado e de proibição do consumo da

substância (Brugière, 2017), reverberada também pela individualização das relações sociais entre os trabalhadores. Toda essa conjuntura ajuda a entender essa mudança no padrão de consumo, que deixa de ser uma prática coletiva e passa a ser uma prática individual, situando-se, por vezes, como uma estratégia adotada pelo sujeito para a sobrevivência nesse contexto produtivo.

Um outro aspecto que demonstrou relevância foi a centralidade da palavra gestor, o que ficou evidenciado nas falas representativas dos trabalhadores e também na nuvem de palavras. Essa importância trazida pelos participantes revela-se uma via de mão dupla: tanto o gestor que realiza a ingestão de álcool com o grupo de trabalhadores a ele subordinado (em consonância com o que já indicamos na etapa 1 desta tese), ou mesmo o gestor do alto escalão que consome álcool naquele espaço de poder, como aquele que materializa a negação, a invisibilidade do consumo de álcool relacionada ao trabalho e no local de trabalho, se a condicionante da produtividade estiver mantida por parte do trabalhador. Essa última afirmação é resgatada retomando os termos de Lhuillier (2017, p. 293) “desde que o trabalho seja feito corretamente e que não haja ameaça à ordem coletiva do trabalho, o consumo [de álcool] não é um problema”. Um outro papel assumido por esse gestor é aquele que identifica o uso problemático de álcool por um trabalhador e, por meio da equipe de saúde do trabalho, busca oferecer um suporte terapêutico. Quando esse trabalhador se recusa a aceitar essa ajuda e permanece no uso pesado e com prejuízos no trabalho, o gestor precisa utilizar o seu papel normativo.

Parece existir uma multiplicidade de papéis assumidos pelo gestor e que acreditamos que precisam ser situados dentro de um debate ampliado sobre o trabalho real. Frente ao complexo contexto de reformas e desorganizações do poder público do Estado brasileiro (Secchi, 2009; Angelis, 2015), as organizações públicas se veem compelidas a responder demandas não apenas do cidadão-usuário dos serviços públicos, como precisa lidar com as demandas apresentadas pelo servidor público que, por vezes, também trabalha em contexto de precarização e de

enxugamento das condições objetivas de trabalho. Por essa ótica, a problematização dos papéis do gestor passa pela dimensão macro-organizacional das práticas de gestão e como essas se relacionam com as instabilidades de ordem política e econômica que permeiam, estruturalmente, o serviço público brasileiro. Já no nível micro-organizacional, segundo Maranda, Negura e de Montigny (2003), essa questão envolve contradições que tentam equilibrar uma gestão mais personalizada – de confiança, de liderança, de cobrança de resultados, de conhecimento dos problemas que os trabalhadores vivenciam, em especial aqueles relacionados ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas – com uma gestão de regulamentação, controle de comportamento e de medidas disciplinares.

Nesta tese, já situamos as construções teóricas que indicam a dinamicidade dessas realidades de uso de álcool pelos trabalhadores. Incluímos aqui a proposta de Clot (2015), o qual contribuiu para nossa reflexão com a noção de migrações funcionais e como isso pode iluminar a problematização quanto ao uso de substâncias psicoativas relacionadas ao trabalho. Para o autor:

o lugar do uso de substâncias psicoativas não é fixo e é isso que explica a possibilidade de agir e transformar essa prática no âmbito do trabalho. Uma vez que esse uso é nômade, o trabalhador pode passar a vivenciar as migrações funcionais. O álcool apresenta-se como saída e como paradoxo (Clot, 2015, sem página, comunicação realizada em 22 de Outubro de 2015).

Essa perspectiva teórica coloca desafios de várias ordens, mas um deles seria considerar que, em matéria de prevenção no contexto de trabalho, o escopo poderia estar na identificação de como a organização do trabalho atua na modificação de um consumo de alívio ou de escape para tornar-se um uso com fim em si mesmo. Para tanto, o âmbito da atuação preventiva pode centrar-se na atividade (trabalho real) e não, exclusivamente, sobre a substância (álcool).

Justamente por considerar que a funcionalidade desse uso é nômade (Clot, 2015), estão colocadas as possibilidades de intervenção no tema.

Pela ótica da contradição, é possível inferir que a proposição de Clot (2013, 2015) indica também que a própria organização do trabalho vale-se desse uso migratório. Ao recuperarmos o relato de um dos participantes, alinhado com seu registro de prontuário social, identificamos que, quando esse trabalhador se apresenta produtivo, – algumas vezes, mostrando resultados superiores ao esperado – ele não é visto como causador de problemas e é útil para o setor. Mas, quando ele está sob efeito de uso de álcool e em processo de recaída, ele apresenta-se agressivo e é visto como perturbador da ordem do local de trabalho. Nesse momento, ele precisa ser banido do local de suas atividades laborais. O próprio trabalhador afirmou ter passado por várias lotações, em diferentes unidades do órgão, distribuídas em várias regiões do DF. Ele próprio reconhece a perda de controle sobre seus atos, mas, quando ele está em condições, gosta e se sente bem trabalhando bastante. Para esse trabalhador, individualmente, o seu uso também apresentou funcionalidades migratórias. Ele já não bebe mais com os pares. Afirmou que era comum sair com os colegas de trabalho para beber em bares que já eram identificados como aqueles destinados aos trabalhadores do órgão, mas, há mais de 10 anos, o seu consumo tornou-se individual e solitário. Segundo ele, o uso de álcool é para relaxar e esquecer as frustrações que ele reconhece já serem consequências do seu uso pesado de álcool (problemas familiares, no trabalho e de saúde).

Outro participante, que também atua na área operacional, apresentou na sua entrevista contribuições sobre quais elementos da organização do trabalho pareciam-lhe mais críticos. Ele discorreu sobre a baixa governabilidade que possui na definição das tarefas e sua percepção sobre o quanto o seu *savoir-faire* não é levado em consideração na construção do trabalho prescrito. O resultado disso é uma visão de que ele não pode imprimir sua identidade no trabalho

e seu exercício de autonomia. Ele relata os períodos longos em que fica ocioso e que está trabalhando na rua, dando margem para que busque o álcool entre um período e outro. Ele próprio reconhece que esse aspecto não é determinante para que ele faça o uso de álcool, mas que é um escape diante da rotina de trabalho que ele não pode gerenciar. Não podemos descartar também possíveis características da sua personalidade, do seu ser alcoolista que parece imprimir maiores dificuldades para ele lidar com as imposições do trabalho prescrito. Situa-se até que ponto há dificuldades de diálogo entre as dimensões do trabalho e aquela da personalidade do sujeito.

A contribuição teórica de Lima (2002) indica que, na análise do papel do trabalho nos processos de adoecimento, há uma dimensão individual do trabalhador (de ordem pessoal, personalidade, biológica e/ou familiar), o que não permite invalidar, por outro lado, a consideração de que o trabalho, em especial, na sua dimensão da organização do trabalho, possa assumir função desencadeadora de descontroles quanto ao consumo de álcool. Essa afirmação, porém, não nos autoriza a afirmar que a organização do trabalho, por si, torne-se uma panaceia quanto a essa questão e que a contribuição da apropriação do trabalho por parte dos trabalhadores seja reduzida ou desconsiderada (Clot, 2013). Assim, ao nosso ver, o alerta desse autor está voltado para reflexões sobre saúde no trabalho, de forma ampla, para que não se caia no higienismo ou no simples gerenciamento dos riscos ou mesmo na vitimização do trabalhador. A proposta é, então, olhar para a atividade que é realizada por um coletivo de trabalhadores (heterogêneo na sua gênese) e que pode possuir protagonismo na construção da saúde, entendendo essa saúde como permissão para viver e para agir, em uma perspectiva ampliada como aquela de Canguilhem (1996/2009).

4.2.10. Síntese geral.

Considerando os resultados e discussões apresentados nas etapas 1 e 2, assim como a revisão do estado da arte sobre o tema, apresentamos na Figura 16 uma síntese visual dos resultados alcançados. Frente às complexidades do tema uso de álcool e trabalho no serviço público, objetivamos situar, ainda que com limitações, onde o trabalho poderia estar alocado nessa relação. Na referida figura, denominamos por consumo problemático de álcool a reunião do quadro mais amplo de uso dessa substância do que somente a noção de dependência química ou de alcoolismo. A adoção desse vocábulo incorpora os termos de funcionalidade e também de disfuncionalidade já discutidos nesta tese.

No **nível 1** concentram-se alguns fatores de ordem individual que ajudam a entender o consumo problemático de álcool e que são levados em consideração por distintas áreas do saber como elementos explicativos para tanto. No capítulo teórico desta tese, tivemos a oportunidade de indicar e discutir alguns desses fatores. Essa dimensão individual não pode ser negada ao se estudar essa questão, uma vez que possui importante peso discursivo para o tema. Esse aspecto chegou a constar em um dos nossos resultados (ver o debate sobre a classe temática nº 6, denominada de dimensão individual do trabalhador no *corpus* 1). No entanto, esse não foi nosso objeto de análise e, portanto, não nos aprofundamos nessa vertente.

No **nível 2** constam elementos de ordem coletiva/social, onde se situa o trabalho. Ao nos debruçarmos sobre a investigação desse aspecto, nos deparamos com os fatores de risco e de proteção para essa modalidade de uso de álcool. Ressaltamos que tais fatores são analisados sob a ótica da contradição: fazem parte de um mesmo todo; ao se estudar o fator de risco não é possível prescindir do fator de proteção e vice-versa. Sumarizamos como fatores de risco: a pressão/estresse (verbalizações quanto à pressão por produtividade frente a cenários em que as condições objetivas/materiais e subjetivas para realização das tarefas não estão postas), a organização rígida do trabalho (inclui a dificuldade de impressão da identidade do trabalhador na

realização das tarefas e os aspectos discutidos na classe temática nº 5, denominada de organização do trabalho no *corpus* 1), a cultura organizacional (inclui as construções ambivalentes em relação às permissões x proibições quanto ao consumo de álcool pelos trabalhadores, seja a supervalorização de medidas punitivas quanto aos prejuízos relacionados a esse uso, seja a adoção da tolerância/permissão a depender de qual ator organizacional apresenta essa questão no contexto de trabalho e a depender do nível da problemática) e as práticas de gestão (que remetem à figura do gestor e às definições de normatizações, rotinas, padrões de exigência e cumprimento das tarefas). Situamos, portanto, que se trata de um quadro complexo e parece-nos que há um modelo *produtivista de gestão organizacional e do trabalho* que pode ter reflexos na formatação dos padrões de uso de álcool pelos trabalhadores entrevistados, seja contribuindo para um agravamento desse consumo, seja em momentos de remissão desse. Não apenas o trabalhador lida com configurações dinâmicas desse uso, mas a organização pública também o faz, seja na vertente funcional desse uso, seja na vertente disfuncional.

Do ponto de vista dos fatores de proteção, destacamos a dimensão relacional do trabalho e da sociabilidade, expressas pelos fatores relações sociais positivas e suporte social, além da existência de programas organizacionais que ofereçam apoio e tratamento ao trabalhador quando este apresenta o uso disfuncional de álcool. Quanto à autonomia/reconhecimento, os dados referem-se aos caminhos para a impressão da identidade dos trabalhadores nas tarefas realizadas e na possibilidade de ter o seu trabalho visibilizado e valorizado perante os pares, gestores, cidadão-usuário e sociedade.

Ainda que pareça contraditório, a cultura organizacional e as práticas de gestão também se situam como fatores protetivos, tendo em vista o caráter transversal dessa dimensão nas organizações e a possibilidade de atuarem na formatação de ações, intervenções e consensos (ainda que parciais) entre os atores organizacionais quanto às formas de lidarem com a questão

do consumo de álcool e sua interface com o trabalho. Indicamos que as práticas coletivas relacionadas ao consumo de álcool se esmaeceram para os trabalhadores do contexto estudado: o ato de beber deixa de ser grupal e se torna cada vez mais individual. O alcance protetivo das práticas de gestão incluem também as construções de como o coletivo de trabalhadores se organiza quanto ao tema e se torna normativos e propositivos para promoção e prevenção ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas no trabalho, além de incluir o papel dos gestores na articulação de um ambiente protetivo de trabalho, em conjunto com as equipes de saúde e segurança do trabalho.

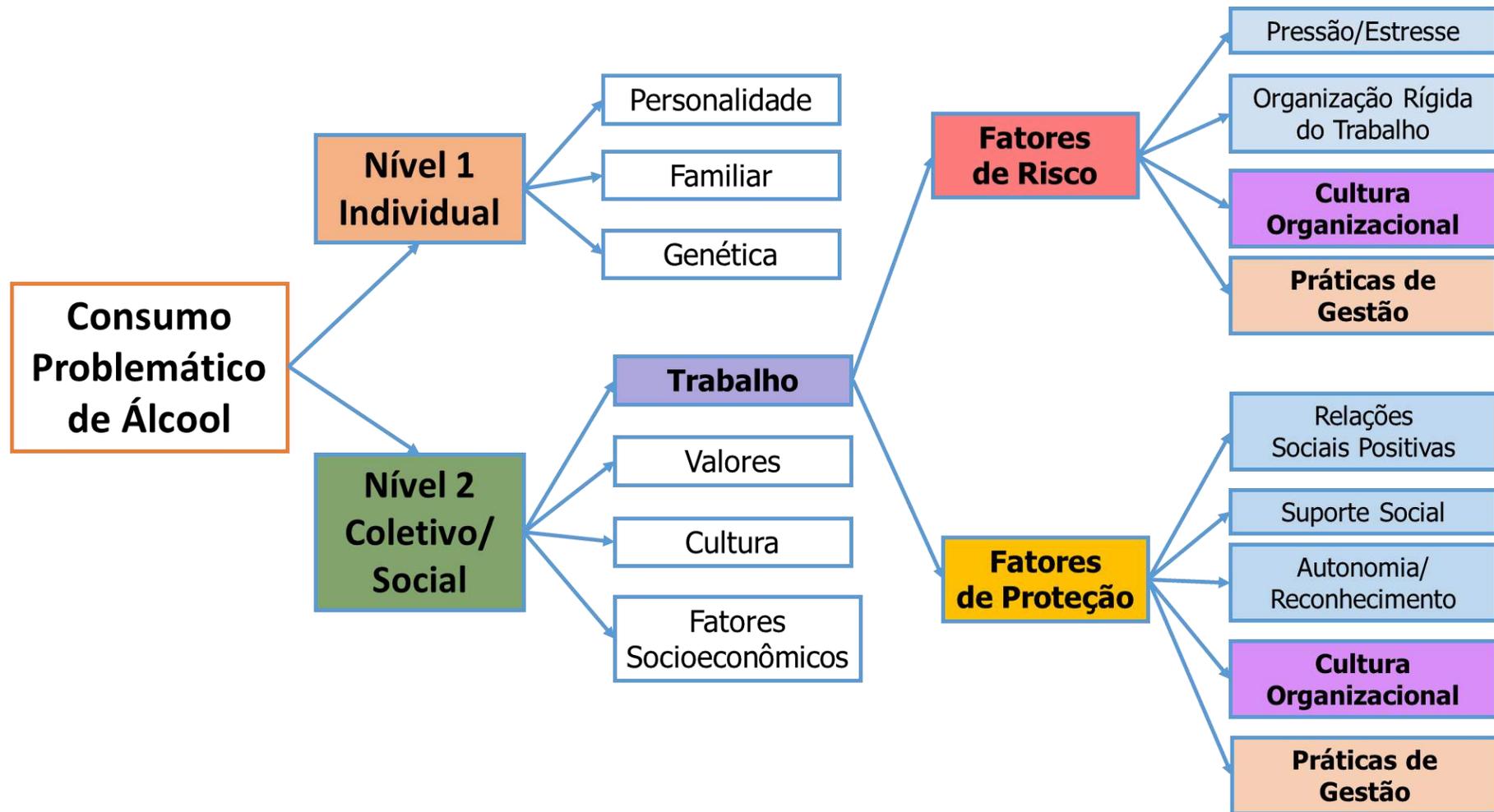


Figura 16. Níveis explicativos da síntese geral. Elaboração própria.

Considerações Finais

O objetivo geral desta tese foi o de investigar a relação entre trabalho e alcoolismo no serviço público brasileiro. Para tanto, adotamos o delineamento da pesquisa qualitativa e realizamos entrevistas com participantes de organizações públicas do Distrito Federal e adotamos como estratégia de pesquisa o estudo de caso organizacional. Nosso método foi baseado nos pressupostos da Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida (EAA_QVT). Descrevemos os procedimentos que integraram cada uma das etapas de pesquisa e, por meio disso, chegamos aos resultados que foram discutidos à luz da literatura revisada.

As nossas motivações para o estudo, descritas no prólogo desta tese, foram importantes balizadores para que nos mantivéssemos em curso com a proposta investigativa. As dificuldades encontradas para a execução do trabalho de campo configuraram-se, gradativamente, como faces e componentes do próprio objeto de estudo. Todo esse processo retroalimentava nosso ponto de partida e nos colocava em uma espiral ascendente, contraditória e que, ao mesmo tempo, dialogava com a abordagem epistemológica da dialética. Não obstante, foram essas negativas, dificuldades e resistências que se constituíram como um dos resultados alcançados e que não foram inicialmente previstos. Nomeamos esse resultado em específico como o peso de estudar um tema tabu. Indicamos reflexões de natureza metodológica, posturas impostas ao pesquisador e nos deparamos com uma das faces do fenômeno estudado: aquela da negação, do tabu, o não dito, o oculto, o desvio, o erro. Essa face também foi identificada por autores que estudaram a temática do uso de álcool e outras substâncias psicoativas nos contextos laborais (Hautefeuille, 2017; Lhuillier, 2017; Lima, 2010; Lutz, 2017a).

Demos visibilidade a essa dimensão e discutimos esse resultado, mas seguimos com a nossa pergunta de pesquisa que tratava de identificar os mediadores que podem ajudar a entender a passagem do uso funcional ao disfuncional para alguns servidores públicos. Tínhamos ciência

de que não era possível alcançar uma resposta absoluta e definitiva para esse tipo de demanda, mas acreditamos que esses mediadores foram sintetizados na discussão e que se referem a elementos da esfera da organização do trabalho, das práticas de gestão e das relações interpessoais no trabalho. Ao analisarmos a interface dos resultados da etapa 1 com a etapa 2, tivemos condições de indicar reflexões sobre cada um dos nossos objetivos específicos a seguir descritos.

Quanto ao **objetivo específico “a”** – identificar mediadores da dimensão do trabalho que ajudam a entender a passagem do uso funcional para o uso disfuncional de álcool por servidores públicos alcoolistas –, ressaltamos a processualidade da passagem de um tipo de uso para o outro. É sob a lógica do desenvolvimento do adoecimento mental e, neste caso, do uso problemático de álcool, que afirmamos a não existência de um ponto limiar que permita identificar a transposição clara de um padrão funcional para disfuncional e, nesse sentido, concordamos com Silva e Lima (2015). Destacamos os principais mediadores que emergiram nas discussões das etapas 1 e 2: a baixa possibilidade de manejo entre o trabalho prescrito e o trabalho real, o que se relaciona com a limitação da autonomia do trabalhador na condução das tarefas, organização do trabalho notadamente com traços de rigidez, o fácil acesso ao álcool, a relativa tolerância ao consumo de álcool por parte de gestores, os significados do beber com os colegas de trabalho.

Realizando o caminho explicativo “de volta” em perspectiva dialética, quanto aos mediadores, ressaltamos que o álcool assumiu também, por períodos e de formas diferentes, para cada um dos sujeitos entrevistados, o papel funcional, isto é, agiu como ferramenta de suporte ou mesmo encobriu “adaptações patogênicas” (Silva & Lima, 2015, p. 313), agindo assim como instrumento de sobrevivência aos determinantes do meio social, de personalidade ou de outras dimensões. Emergiu também o aspecto da integração do trabalhador ao grupo social (Maranda, 2017), que foi problematizado nos resultados em termos da cultura organizacional.

O **objetivo específico “b”**, que visou a identificar os fatores de risco e de proteção relacionados ao alcoolismo de trabalhadores de uma organização pública brasileira, relaciona-se de forma mais direta com os dados apresentados quanto ao estudo de caso organizacional (etapa 2), embora dialogue com os resultados da etapa 1. Identificamos que há uma ambivalência nesses fatores, isto é, a depender das composições, das relações assumidas, alguns elementos podem ser fatores de risco e de proteção ao mesmo tempo. Nesse sentido, destacamos as práticas de gestão. Discutimos essa prática tanto na sua perspectiva macro-organizacional, como micro-organizacional. Quanto a essa última, a figura do gestor assume centralidade, pois este atua como aquele que pode intervir quando um trabalhador apresenta traços de uso abusivo de álcool e demanda ajuda, suporte. O gestor tem, portanto, atribuição de ator organizacional estratégico no acolhimento e acompanhamento desse trabalhador. No entanto, pode também executar ações, comportamentos e reforçar crenças relacionadas ao estigma do trabalhador alcoolista, acirramento dos conflitos intra e inter-equipes, além de reproduzir crenças sobre a funcionalidade do consumo de álcool no contexto de trabalho.

O **objetivo específico “c”** tratou de reunir evidências para propor estratégia de intervenção organizacional quanto à prevenção ao uso abusivo de álcool por parte dos servidores públicos. Ressalvamos que não se buscou elaborar e indicar diretrizes de programa organizacional ou mesmo de avaliar o programa existente na organização que integrou o estudo de caso. Mas os nossos resultados, baseados na verbalização dos trabalhadores e na análise documental, apontam que uma das frentes de atuação seria considerar que, nas organizações públicas, o uso de álcool assume funcionalidades e não se relaciona apenas com acidentes de trabalho, indenizações, aposentadorias, danos materiais e danos à imagem da organização. É preciso reconhecer que ele, algumas vezes, assume o papel de ferramenta e estabelece distintas relações com a tarefa a ser executada (lidar com fadiga, aumentar a força física, anestésiar). Por isso, uma ação organizacional que esteja voltada para a complexidade dessa questão e, atenta à

ambivalência inerente ao tema, precisa assumir uma postura investigativa dessa funcionalidade, resgatando o papel do consumo de álcool (e de outras substâncias psicoativas) no cotidiano dos trabalhadores.

Feitas essas considerações sobre os resultados dos nossos objetivos específicos, ressalvamos que não compreendemos esse uso funcional de álcool como um sinônimo de saúde. Pelo contrário, ainda que o situemos como um meio, uma ferramenta ou um mecanismo para lidar com as imposições do trabalho prescrito e com o custo humano no trabalho, ponderamos que não seria saudável recorrer a um elemento externo ao humano para que rotinas, prescrições e normativas sejam possíveis de serem operacionalizadas. O nosso entendimento quanto à saúde é mais do que se integrar ou se adaptar a essas rotinas, é ter condições de construir e imprimir novas normas e condutas ao meio, atuar em perspectiva de transformação, nos termos de Canguilhem (1996/2009).

Outro aspecto que ressalvamos é que não podemos situar a organização do trabalho como a panaceia para a solução de todos os problemas e desafios que fazem parte da realidade do serviço público. Ela é elemento a ser considerado, conhecido, estudado, mas, que a apropriação coletiva dos trabalhadores sobre o próprio trabalho é um caminho a ser levado em consideração não apenas sobre a questão do alcoolismo, mas sobre os efeitos do trabalho quanto à subjetividade humana e quanto às condições objetivas dos sentidos do trabalho na sociedade atual. A discussão sobre as formatações que o trabalho coloca ao uso de álcool relaciona-se com a complexidade do meio social (o que inclui a organização do trabalho) e com as funções psíquicas (Clot, 2015).

Nosso estudo apresentou como limitação de ordem do método a impossibilidade de identificação da instituição estudada. Essa exigência feita pelo órgão que acolheu a nossa pesquisa não permitiu um amplo detalhamento do processo de trabalho, o que nos levou a suprimir informações que poderiam ajudar a problematizar os mediadores em questão e situar

como o trabalho, entendido como atividade essencialmente humana, assume (ou não) contribuições nesse processo das transformações das funcionalidades dos tipos de uso de álcool. Por outro lado, a não nomeação do órgão é um instrumento a mais de sigilo para os participantes e para as equipes de saúde do trabalho do órgão estudado, haja vista a natureza tabu do tema de pesquisa. Ressaltamos que já estão agendadas devolutivas dos nossos resultados aos profissionais de saúde do trabalho, trabalhadores (participantes e público interessado) e gestores da organização estudada.

Outra limitação, de ordem teórica e também quanto ao método (necessidade de recortes inerentes ao objeto de pesquisa), foi o fato de não termos nos aprofundado na investigação da cultura organizacional e dos valores humanos. Esse nível de estudo nos pareceu promissor porque parece concentrar uma possibilidade de intervenção preventiva, relacionada à (des)construção de estigma e da emergência de comportamentos quando são identificadas práticas de discriminação no ambiente de trabalho, não apenas relacionadas ao alcoolismo, mas quanto à relação saúde mental e trabalho. Entendemos que essa é também uma limitação de método, uma vez que a estratégia e instrumentos de coleta de dados utilizados não possuíam o objetivo, inerente, de investigar essa dimensão. Assim, acreditamos que um estudo multinível poderia contribuir para esse tema que ainda carece de mais pesquisas.

Não consideramos a não possibilidade de generalização do nosso estudo como uma limitação de método, pois esse tipo de afirmação não dialoga com a nossa perspectiva epistemológica, nem mesmo com a nossa estratégia principal de coleta de dados, que foi o estudo de caso (Yin, 2005). Mas situamos que a não generalização dos dados apresentados é uma condição inerente à nossa opção por um estudo em profundidade de alguns dilemas humanos, em especial, quando tratamos de um tema tabu como este. Por isso, concordamos com Lutz (2017a) ao afirmar que o estudo da relação trabalho e substâncias psicoativas passará por dificuldades de ordem do método: uma generalização estatística difícil de ser feita, já que há

uma realidade mais ampla do que a mensuração; há um compromisso social forte em não se relacionar esse consumo com trabalho, já que o uso de álcool é regido por uma ética estruturante, estereótipos sociais que são assumidos sobre o paradigma de drogas, condutas de desvio e erro.

As contribuições científicas do nosso estudo situam-se em apontar lacunas e divergências quando levantamos produções científicas em língua inglesa, francesa e mesmo portuguesa. Ressalvamos que não foi nosso objetivo nesta tese realizar revisão exaustiva da literatura ou análise comparada sobre o tema nesses idiomas, mas, diante do que foi possível de acessar, situamos que as publicações em língua inglesa focam na identificação das substâncias psicoativas no ambiente laboral, relacionam-se mais com a dimensão do “vício”, de dependência química propriamente dita e estruturam-se em uma lógica dualista (o trabalhador faz ou não o uso da substância). No geral, são relatos quanto à detecção objetiva do uso da substância psicoativa e quanto à discussão dos *employee assistance program*.

Quando lançamos mão da revisão (ainda que limitada) das publicações em língua francesa, observamos que a tônica discursiva e o prisma argumentativo são diferentes. A proposta é compreender e investigar o fenômeno de forma processual, sendo mais conectada aos papéis, funções que o uso de álcool assume nesse modelo de organização do trabalho em instituições públicas ou privadas. Isso não significa afirmar que todas as narrativas e elaborações teóricas sobre o assunto adotarão a centralidade do trabalho como plano de fundo, mas que, mesmo diante de divergências teóricas, não podemos deixar de ressaltar que as contribuições de língua francesa, para o campo da saúde mental e trabalho, estão além da dimensão do indivíduo e buscam evidenciar o meio social, conforme identificamos na proposta de Le Gillant (2006) e nas aplicações dessa perspectiva teórica em estudos brasileiros (Lima & Leal, 2015; Vieira, 2014).

Uma **contribuição que se relaciona ao método** utilizado está na especificidade do delineamento do nosso estudo. A análise da combinação dos dados em nível macro-

organizacional, com dados de verbalizações coletivas de servidores públicos e, sempre que possível, com as especificidades da história dos sujeitos, nos levou a indicar que a migração da funcionalidade do uso de álcool acontece não apenas na trajetória específica de um trabalhador, mas ocorre também para a organização. Isso porque um trabalhador que fazia o uso de álcool para se automedicar, se anestésiar ou se integrar e se manter operante pode, em termos macro-organizacionais, viabilizar e manter ganhos em termos de produtividade para a instituição. Mas, quando esse trabalhador migra, por motivos diversos, para o uso disfuncional, o contexto de trabalho passa a ter que lidar com um servidor que traz perdas em termos de produtividade e que pode apresentar mais riscos de se acidentar, se licenciar, se aposentar e, assim, a própria instituição muda a sua forma de gerenciar esse uso.

As **contribuições sociais/aplicadas** estão em indicar que, mesmo tratando-se de problemática permeada de complexidade, de ambivalências e contradições, é possível adotar um paradigma ou, ao menos, um ponto de partida sobre a questão do uso de substâncias psicoativas e o trabalho. Indicamos que a multicausalidade ajuda a entender as dinâmicas complexas relacionadas ao uso de álcool e que as diferentes funcionalidades e dinamicidades dos comportamentos de uso podem nos ajudar a afastar-nos de visões mais fatalistas ou moralizantes quanto ao tema. Assim, o eixo interventivo nas organizações pode ser deslocado de uma performance *esperada* para uma performance *aprendida*, isto é, há papéis que devem ser cumpridos e desempenhados com êxito pelo trabalhador. Mas o trabalhador tentará imprimir a sua identidade e singularidade na realização das tarefas e alguns deles irão realizar o trabalho pactuado valendo-se de diferentes recursos, podendo um deles ser o uso de álcool, em especial, nas situações em que o contexto de trabalho lhe trouxer demandas, constrangimentos, frustrações que ele não saiba/possa administrar (por motivos diversos, podendo inclusive ser por particularidades inerentes à sua história de vida, identidade e/ou personalidade).

Nosso estudo sinaliza alguns desafios relacionados ao tema, mas não exclusivos deste. Um desafio **institucional e social** é como conciliar as exigências acentuadas de produtividade (no nosso estudo de caso, a visão institucional é ser considerada uma organização de classe mundial) com a satisfação dos trabalhadores (seja esse como coletivo de trabalhadores, seja esse do ponto de vista da sua subjetividade). Nas etapas 1 e 2 indicamos algumas tensões quanto a uma das categorias que denominamos como Trajetórias e Características do Trabalho e Sentidos do Trabalho, respectivamente. Discutimos como as mudanças no mundo capitalista trazem rebatimentos quanto à possibilidade de ter no trabalho o meio de transformação do próprio sujeito como ser social. O significado de saúde no trabalho também precisa ultrapassar visões higienistas e alcançar o escopo do sujeito que pode agir e atuar sobre si mesmo e sobre o meio profissional (Canguilhem, 1996/2009; Clot, 2015).

Há um desafio de **ordem científica** colocado para estudos sobre a relação álcool e trabalho e para aqueles que estudam os adoecimentos mentais e o trabalho. Esforços reunidos da clínica da atividade, da psicossociologia, da ergonomia da atividade, e da história de vida ajudam a sintetizar *como* ocorrem as funções de uso de álcool para trabalhadores e menos *por que* ocorrem. Mas uma questão que emerge é qual seria a forma de conhecer e intervir na organização do trabalho, uma vez que o uso passa do funcional para o disfuncional. Entendemos que não há um único método ou teoria mais ou menos apropriada para alcançar essa dimensão, mas isso não nos autoriza a prescindir da centralidade do trabalho. Assim, discutir a relação trabalho e álcool passa pela dimensão de método e também de paradigma, porquanto o uso de álcool é usado como forma de responder várias questões dos sujeitos. Uma dessas seria à necessidade humana de lidar com exigências estruturais, sendo a perda do sentido do trabalho mais uma dessas.

A nossa **proposição aplicada** é que a intervenção sobre esse assunto nas organizações, requer que o trabalho, em si, seja considerado, analisado e investigado. Objetivamente, é estudar

as dimensões estruturantes do contexto de trabalho: condições de trabalho, organização do trabalho, relações socioprofissionais e práticas de gestão. Isso porque, ao se reconhecer a visão multicausal do alcoolismo, é preciso incluir também o trabalho, enxergado do ponto de vista da sua centralidade na construção da sociabilidade humana. Ao assumir essa proposição, não há que se falar somente em relação de causalidade entre trabalho e alcoolismo, ou apenas de nexos causal. Quando se considera a primazia ontológica do trabalho na construção desse fenômeno social, estamos tratando da possibilidade de auxiliar no entendimento e na prevenção do alcoolismo. Em síntese: tratar da relação trabalho e uso de álcool significa considerar o próprio trabalho.

Referências

- Albuquerque, V. P. (2011). *Qualidade de Vida no Trabalho, Bem-Estar e Mal-Estar Sob a Ótica de Trabalhadores de Uma Agência Reguladora Brasileira* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/10117>
- Albuquerque, V. P. (2016). *Qualidade de vida no trabalho (QVT), bem-estar/mal-estar no trabalho e reconversão tecnológica: representações de trabalhadores em empresa pública brasileira* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/22193>
- Almeida Junior, A. (1934). O alcoolismo no Brasil Colônia: origens do aguardentismo nacional. *Revista da Faculdade de Direito de São Paulo*, 30(2), 217–245. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-8227.v30i2p217-245>
- Alves, G. (2007). *Dimensões da Reestruturação Produtiva: ensaios de sociologia do trabalho* (2ª ed.). Londrina: Praxis; Bauru: Canal 6.
- Amaral, G. (2018). *Escuta Clínica do Trabalho e (Re)Significação do Sofrimento de Professoras Readaptadas* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil.
- Angelis, C. T. (2015). A emergência da reforma do Estado brasileiro: A governança compartilhada e o modelo do Novo Serviço Público. *Planejamento e Políticas Públicas*, 45, 13–46. Recuperado de: <http://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/583>
- Antloga, C. S. (2009). *Práticas gerenciais e qualidade de vida no trabalho: o caso das micro e pequenas empresas do setor de serviços de alimentação de Brasília* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO).

Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil. Recuperado de

<http://repositorio.unb.br/handle/10482/7109>

- Antunes, R., & Praun, L. (2015). A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, (123), 407-427. doi: 10.1590/0101-6628.030
- Antunes, R. (2015). *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Araújo, A. C., & Lotufo Neto, F. (2014). A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 16(1), 67–82. Obtido em 8 de março de 2017. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100007&lng=pt&tlng=pt
- Araújo, J. N. (2014). Figuras de Resistência. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 17(spe), 33–42. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p33-42
- Ball, D. (2007). Addiction science and its genetics. *Addiction*, 103(3), 360–367. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.02061.x
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bauer, M., & Gaskell, M. (2014). *Pesquisa qualitativa como texto, imagem e som: um manual prático*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Bayer, K. C. (2018). *Amamos o que fazemos, mas precisamos de um tempo para nós mesmos: retrato da qualidade de vida no trabalho dos pilotos do transporte aéreo público regular de passageiros no Brasil* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/32539>
- Beck, U. (2013). *Sociedade de risco: Rumo a uma outra modernidade*. São Paulo: Editora 34.

- Bendassolli, P. F., & Falcão, J. T. R. da. (2013). Psicologia Social do Trabalho Sujo: Revendo Conceitos e Pensando em Possibilidades Teóricas para a Agenda da Psicologia nos Contextos de Trabalho. *Universitas Psychologica*, 12(4), 1153–1166. doi: 10.11144/Javeriana.UPSY12-4.psts
- Borges, L. O., Falcão, J., Alves Filho, A., & Costa, M. T. (2015). Condições de Trabalho. Em P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 227–236). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Borges, L. O., & Yamamoto, O. H. (2014). Mundo do Trabalho: Construção Histórica e Desafios Contemporâneos. Em J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. Bastos (Orgs.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. (2ª ed., pp. 25–72). Porto Alegre: Artmed.
- Bresser Pereira, L. C. (1998). A Reforma do Estado dos Anos 90: Lógica e Mecanismos de Controle. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, (45), 49–95. doi: 10.1590/S0102-64451998000300004
- Brugière, F. (2017). Aeronave em Pista: o consumo de *Cannabis* entre os operários de assistência aeroportuária (L. Piva, Trad.). Em: R. Crespin, D. Lhuilier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 171–187). Toulouse: Éditions érès. (Título original do capítulo: Planer en piste: la consommation de Cannabis chez les ouvriers de l'assistance aéroportuaire).
- Bucher, R. E., & Romankiewicz, E. (1979). A Personalidade do Alcoólatra: Variáveis Sócio-Culturais, Psicopatológicas e Psicodinâmicas. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 37(3), 255–266. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1979000300004>
- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>

- Camargo, B. V. & Justo, A. M. (2013a). Tutorial para Uso do Software de Análise Textual IRAMUTEQ. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina. Recuperado de <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
- Campos, E. A. (2009). Por que os Alcoólicos São Anônimos? Anonimato e Identidade no Tratamento do Alcoolismo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13(28), 19–30. doi: 10.1590/S1414-32832009000100003
- Canguilhem, G. (1996/2009). *O Normal e o Patológico* (6a ed.) (M. T. R. de C.B, Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária (Obra original publicada em 1996 com o título *Le Normal et le Pathologique*).
- Cardoso, J. S. (2017). *Percepção da Qualidade de Vida de Sobreviventes de Linfoma de Hodgkin* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Educação Física. Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31265>
- Cardoso, L. (2011). A Categoria Trabalho no Capitalismo Contemporâneo. *Tempo Social*, 23(2), 265–295. doi: 10.1590/S0103-20702011000200011
- Carlini, E. L (2012). Mitos e dados epidemiológicos a respeito do uso de drogas. Em Conselho Regional de Psicologia (CRP) 6ª Região, *Álcool e Outras Drogas* (pp. 43–50). São Paulo: CRPSP.
- Castel, R. (2008). *A discriminação negativa: Cidadãos ou autóctones?*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: Uma crônica do salário* (4a ed.) (I. D. Poleti, Trad.). Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) (2011). *Livreto Informativo sobre Drogas Psicotrópicas* (5a ed., 1a Reimp.). Brasília: CEBRID e

SENAD. Recuperado de

http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cebrid/drogas_psicotropicas.pdf

Chesnais, F. (1999). Um Programa de Ruptura com o Neoliberalismo. Em A. Heller (Ed.), *A crise dos paradigmas em Ciências Sociais e os desafios para o século XXI* (pp. 77–108). Rio de Janeiro: Contraponto.

Chizzotti, A. (2006). *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Classificação Internacional de Doenças (CID-10). (2008). Acesso em: Maio, 2018. Recuperado de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

Conselho Nacional de Secretários da Administração (CONSAD). (2014). *Absenteísmo-Doença entre servidores estatutários estaduais*. Acesso em: Jun., 2018. Recuperado de http://consad.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Consad_Relat%C3%B3rio_Final_Consolidado_Revisado-08.2014.pdf

Clot, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16 (especial), 1–11. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v16ispe1p1-11

Clot, Y. (2015, outubro). *A Psicologia do Trabalho e suas Múltiplas Vertentes*. Em Mesa de abertura do I Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho: Uso de Substâncias Psicoativas no Contexto de Trabalho, São João Del Rei, Minas Gerais, Brasil [texto não publicado, transcrição livre de palestra].

Clot, Y., Soares, D., Coutinho, M., Nardi, H., & Sato, L. (2006). Entrevista: Yves Clot. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 9(2), 99–107. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v9i2p99-107

Codo, W. (1988). Saúde Mental e Trabalho: uma Urgência Prática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(2), 20–24. ISSN 1414-9893.

- Codo, W. (2002). A Arte de Não Fazer. O Funcionário Público Faz o que Precisa Ser Feito? Em M. Jacques, & W. Codo (Orgs.), *Saúde Mental e Trabalho: Leituras* (pp. 296–308). Rio de Janeiro, Vozes.
- Cogo, P. S. (2011). Trajetórias Profissionais. Em A. Cattani & L. Holzmann (Orgs.), *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 465–470). Porto Alegre: Zouk.
- Conrod, P. J., & Kyriaki, N. (2016). Annual Research Review: on the Developmental Neuropsychology of Substance Use Disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 57(3), 371–394. doi: 10.1111/jcpp.12516
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). (2011). *Código de Ética do/a Assistente Social*. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília: CFESS.
- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2002). *Resolução nº 1.658/2002*. Normatiza a emissão de atestados médicos e dá outras providências. Brasília: CFM. Acesso em: Maio, 2018. Recuperado de http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&id=2617
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. (2001). [Coleção Saraiva de Legislação]. (21ª ed.). São Paulo: Saraiva.
- Crespin, R., Lhuillier, D. & Lutz, G. (2017). Introdução [Introduction]. Em R. Crespin, D. Lhuillier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 7–17). Toulouse: Éditions érès.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez.
- Dejours, C. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15. Brasil.
- Durand-Moreau, Q., & Lalot, M.-O. (2017). A Clínica Médica do Trabalho para Compreender os Vícios: A História de um Conselheiro Financeiro Lutando Contra o Álcool (L. Piva,

Trad.). Em R. Crespin, D. Lhuilier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 243–258). Toulouse: Éditions érès. (Título original do capítulo: La clinique médicale du travail pour comprendre les addictions: l’histoire d’un conseiller financier aux prises avec l’alcool).

Edenberg, H. J., & Foroud, T. (2013). Genetics of Alcoholism. *Handbook of Clinical Neurology*, 125(8), 561–571. doi: 10.1016/B978-0-444-62619-6.00032X

Edwards, G. (1998). *A política do álcool e do bem comum*. (Klein, G., Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Escohotado, A (1998). *Historia general de las drogas*. Madri: Alianza Editorial.

Felix Júnior, I., Schlindwein, V. L., & Calheiros, P. R. V. (2016). A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(1), 104–122. Obtido em 7 de março de 2017. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000100007&lng=pt&tlng=pt

Fernandes, L. C., & Ferreira, M.C. (2015). Qualidade de Vida no Trabalho e Risco de Adoecimento: Estudo no Poder Judiciário Brasileiro. *Psicologia USP*, 26(2), 296–306. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-656420130011>

Ferreira, M. C. (1998). *Utilité et utilisabilité de l’informatique dans la gestion du travail bancaire* (Thèse de Doctorat). Ecole Pratique des Hautes Etudes, Paris.

Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores-fiscais da Previdência Social Brasileira*. Brasília, DF: Edições (LPA).

Ferreira, M. C (2003). O Sujeito Forja o Ambiente, o Ambiente "Forja" o Sujeito: Mediação Indivíduo-Ambiente em Ergonomia da Atividade. Em M.C. Ferreira & S. Dal Rosso (Orgs.), *A regulação social do trabalho* (pp. 23–48). Brasília: Paralelo 15.

- Ferreira, M. C. (2008). Teleatendimento, Cultura Organizacional e Estresse: Meio Século de Desempenho Vigiado e Agravos à Saúde. Em A. Tamayo (Org.), *Estresse e Cultura Organizacional* (pp. 127–161). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, M. C. (2011). Custo Humano do Trabalho (CHT). Em A. Cattani & L. Holzmann (Orgs.), *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 97–100). Porto Alegre: Zouk.
- Ferreira, M. C., & Antloga, C. P. (2012). Ergonomia da Atividade. Em M. C. Ferreira, C. Almeida, C. Antloga, E. Hostensky & R. M. Gonçalves (Orgs.), *Diagnósticos em Ergonomia no Centro-Oeste Brasileiro: bem-estar no trabalho, eficiência e eficácia em questão* (pp. 13–54). Brasília: Editora Universidade de Brasília.
- Ferreira, M. C. (2015). Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho: Lugar, Importância e Contribuição da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(131), 18–29. doi: 10.1590/0303-7657000074413
- Ferreira, M. C. (2016). *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: Paralelo 15, ISBN: 978-85-86315-79-4.
- Field, A. (2014). *Discovering Statistics Using SPSS*. California: Sage.
- Franco, T., Druck G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As Novas Relações de Trabalho, o Desgaste Mental do Trabalhador e os Transtornos Mentais no Trabalho Precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229–248. doi: 10.1590/S0303-76572010000200006
- Fontaine, A. (2006). *Double Vie: Les drogues et le travail* (pp.17–36). Paris: Les empêcheurs de penser en rond.
- Fundação Escola Nacional de Administração Pública (Enap). (2015). *Servidores públicos federais: novos olhares e perspectivas*. Brasília: Enap, 2015.
- Fundação Ulysses Guimarães (2015). *Uma ponte para o futuro*. Brasília: Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB).

- Garcia, L. P., & Freitas, L. R. S. de. (2015). Consumo Abusivo de Álcool no Brasil: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 227–237. doi: 10.5123/S1679-49742015000200005
- Gaulejac, V. (2007). *Gestão como doença social: Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social* (pp. 7–331). Aparecida, São Paulo: Ideias e Letras.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed., 5ª reimpressão). São Paulo: Atlas.
- Giordano, A., Clarke, P., & Furter, R. (2014). Predicting Substance Abuse Relapse: the Role of Social Interest and Social Bonding. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 35(2), 114-127. doi:10.1002/j.2161-1874.2014.00030.x
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2012). *Compreender o trabalho para transformá-lo: A prática da Ergonomia* (6a Ed). São Paulo: Blucher, ISBN: 978-85-212-0297-4.
- Günther, H., Elali, G. A., & Pinheiro, J. Q. (2008). A Abordagem Multimétodos em Estudos Pessoa-Ambiente: Características, Definições e Implicações. Em J. Q. Pinheiro, & H. Günther (Orgs.), *Métodos de pesquisa nos estudos pessoa-ambiente* (pp. 369–396). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Günther, H. (2006). Pesquisa Qualitativa versus Pesquisa Quantitativa: Esta É a Questão?. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22(2), 201–209. doi: 10.1590/S0102-37722006000200010
- Gupta, A., & Sharma, R. (2016). Attachment Style, Emotional Maturity and Self-Esteem among Adults with and Without Substance Abuse. *The International Journal of Indian Psychology*, 3 (2), 77–90. ISSN: 2349-3429

- Haeny, A. M., Littlefield, A.K., & Sher, K. I. (2016). Limitations of Lifetime Alcohol Use Disorder Assessments: A Criterion-validation Study. *Addictive Behaviors*, 59, 95–99. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.03.021>
- Halpern, E. E., Ferreira, S. M., & Silva Filho, J. F. (2008). Os Efeitos das Situações de Trabalho na Construção do Alcoolismo de Pacientes Militares da Marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273–286. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172008000200010&lng=pt&tlng
- Halpern, E. E., & Leite, L. M. (2012a). A farda "siri cozido" e a "branquinha": Narrativas de vida de um paciente militar alcoolista. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 15(1), 65–80. doi: 10.11606/issn.1981-0490.v15i1p65-80
- Halpern, E. E., & Leite, L. M. (2012b). Representações de adoecimento e cura de pacientes do Centro de Dependência Química do Hospital Central da Marinha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 1079–1089. doi: 10.1590/S1413-81232012000400029
- Halpern, E. E., & Leite, L. M. (2013). Oportunidades de Beber a Bordo: Características do Labor Naval. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 23(4), 1277–1296. doi: 10.1590/S0103-73312013000400013
- Halpern, E. E., & Leite, L. M. (2014). Etilismo na Jornada Laboral: Peculiaridades da Vida Naval. *Saúde e Sociedade*, (23)1, 131–145. doi: 10.1590/S0104-12902014000100010
- Halpern, E. E., & Leite, L. M. (2015). Tradições e Punições: A Cachaça do Marujo e o Uísque do Comandante. *Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, (8)2, 357–388. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/dilemas/article/viewFile/7297/5876>
- Hays, S. W., & Plagens, G. K. (2002). Human Resource Management Best Practices and Globalization: The Universality of Common Sense. *Public Organization Review: A Global Journal*, (2), 327–348. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1020661912813>

- Hautefeuille, M. (2017). “Eu Faço o Trabalho”, a Dopagem no Cotidiano: uma Dopagem Comum (L. Piva, Trad.). Em: R. Crespín, D. Lhuillier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 157–169). Toulouse: Éditions érès. (Título original do capítulo: “Je fais le métier”, le dopage au quotidien: un dopage ordinaire)
- Hinshaw, S. P., & Stier, A. (2008). Stigma as Related to Mental Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, (4), 67–93. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.4.022007.141245
- Hodgins, D. C., Williams, R., & Munro, G. (2009). Workplace Responsibility, Stress, Alcohol Availability and Norms as Predictors of Alcohol Consumption-Related Problems Among Employed Workers. *Substance Use & Misuse*, 44(14), 2062–2069. doi: 10.3109/10826080902855173
- Hofmann, D., Burke, M., & Zohar, D. (2017). 100 Years of Occupational Safety Research: From Basic Protections and Work Analysis to a Multilevel View of Workplace Safety and Risk. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 375–388. doi: 10.1037/apl0000114
- Holland, P. (2016). Drug Testing in the Australian Workplace: Still a Contested Terrain. *Journal of Industrial Relations*, 58(5), 688–696. doi: 10.1177/0022185616648031
- Holtyn, A., Donlin, W., Knealing, T., Wong, C., Kolodner, K., & Silverman, K. (2016). Behavioral Factors Predicting Response to Employment-Based Reinforcement of Cocaine Abstinence in Methadone Patients. *Journal of Translational Issues in Psychological Science*, 2(2), 192–202. doi: 10.1037/tps0000056
- Holzmann, L. (2011). Processo de Trabalho. Em A. Cattani & L. Holzmann (Orgs.), *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 268–271). Porto Alegre: Zouk.
- Iamamoto, M. (2008). *Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital Financeiro, Trabalho e Questão Social* (pp. 59–71). São Paulo: Cortez
- International Labour Organization (ILO). (2016). *Workplace stress: A collective challenge*. Geneva: ILO.

- Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). (2018). *Benefícios concedidos em 2018 por Classificação Internacional de Doenças (CID-10), sexo do segurado e espécie do benefício*. Recuperado de SinteseWeb (Sistema Integrado de Tratamento Estatístico de Séries Estratégicas). Consulta realizada em 21/03/2019.
- Jacques, M. G. (2002). “Doença dos Nervos”: uma Expressão da Relação entre Saúde/Doença Mental. Em M. Jacques, & W. Codo (Orgs.), *Saúde Mental e Trabalho: Leituras* (pp. 98–111). Rio de Janeiro, Vozes.
- Karam, H. (2003). O Sujeito entre a Alcoolização e a Cidadania: Perspectiva Clínica do Trabalho. *Revista de Psiquiatria*, 25(3), 468–474. doi: 10.1590/S0101-1082003000300008
- Karam, H. (2010). *Da Alcoolização ao Verbo: Ensaio de Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Konder, L. (2012). *O que é dialética*. São Paulo: Brasiliense.
- Kosik, K. (1976). *Dialética do Concreto*. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Lage, C. (2011). *A Relação Entre Alcoolismo e Trabalho: Um Estudo de Caso no Corpo de Bombeiros do Estado de Minas Gerais*. Monografia de Especialização. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Trabalho, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.
- Le Gillant, L. (2006). *Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho* (G. Teixeira, Trad.). (Org. M. E. A. Lima). Petrópolis: Vozes.
- Legrand, M. (2004, 29 décembre). L'alcoolisme n'est pas une maladie. *La Libre*. Recuperado de: <http://www.lalibre.be/debats/opinions/l-alcoolisme-n-est-pas-une-maladie-51b8878de4b0de6db9ab5dad>

- Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943* (1943). Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Casa Civil. Acesso em: Dez, 2016. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm
- Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949* (1949). Dispõe sobre o Repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. Brasília, DF: Casa Civil. Acesso em: Junho, 2018. Recuperado de <http://www2.camara.leg.br/>
- Lei nº 6.880, de 09 de dezembro de 1980* (1980). Dispõe sobre o estatuto dos militares (E-1). Diário Oficial da União. Brasília, DF: Exército Brasileiro. Acesso em: Dez, 2016. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6880.htm
- Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990* (1990). Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais. Brasília, DF: Casa Civil. Acesso em: Dez, 2016. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8112cons.htm
- Lei nº 8.213 de 24 de Julho de 1991* (1991). Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil. Acesso em: Dez, 2016. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8213cons.htm
- Leontiev, A. (2004). O Desenvolvimento do Psiquismo (R. E. Farias, Trad.) (2a ed.) (pp. 21–87). São Paulo: Centauro. (Título Original: *Le développement du psychisme* publicado originalmente em 1959).
- Lessa, S. (2001). Lukács e a Ontologia: uma Introdução. *Revista Outubro*, 5, 83–100. Recuperado de <http://outubrorevista.com.br/lukacs-e-a-ontologia-uma-introducao/>
- Leventhal, H., Weinman, J., Leventhal, E. A., & Phillips, A. (2008). Health Psychology: The Search for Pathways Between Behavior and Health. *Annual Review of psychology*, 59, 477–505. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093643

- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal Article Reporting Standards for Qualitative Primary, Qualitative Meta-Analytic, and Mixed Methods Research in Psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, *73*(1), 26–46. doi: doi.org/10.1037/amp0000151
- Lhuilier, D. (2017). Trabalho, Saúde e Usos de Substâncias Psicoativas do Ponto de Vista da Clínica do Trabalho (L. Piva, Trad.). Em: R. Crespín, D. Lhuilier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 277–300). Toulouse: Éditions érès. (Título original do capítulo: Travail, Santé et Usages de Substances Psychoactives du Côté de la Clinique du Travail).
- Lima, M. E. A. (1996). A Pesquisa em Saúde Mental e Trabalho. Em A. Tamayo, J. E. Borges-Andrade, & W. Codo (Orgs.), *Trabalho, Organizações e Cultura* (pp. 27–35). Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia.
- Lima, M. E. A. (2002). Esboço de uma Crítica à Especulação no Campo da Saúde Mental e Trabalho. Em M. da G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental e Trabalho: Leituras* (pp. 50–81). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, M. E. A. (2004). A Relação entre Distúrbio Mental e Trabalho: Evidências Epidemiológicas Recentes. Em G. Diniz & W. Codo (Orgs.), *O Trabalho Enlouquece?* (pp. 139–160). Petrópolis: Editora Vozes.
- Lima, M. E. A. (2010). Dependência Química e Trabalho: Uso Funcional e Disfuncional de Drogas nos Contextos Laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *35*(122), 260–268. doi: 10.1590/S0303-76572010000200008
- Lima, M. E. A. (2014). As Questões Metodológicas em Saúde Mental e Trabalho – Avanços, Retrocessos e Perspectivas. Em L. A. P. Soboll & P. F. Bendassolli (Orgs.), *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho* (pp. 87–211). São Paulo: Atlas.

- Lima, M. E. A. (2015). Saúde Mental e Trabalho. Em P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 607–616). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lima, M. E. A. (2015). Uso do Álcool nos Contextos de Trabalho. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 67–79). Curitiba: Juruá.
- Lima, M. E., Assunção, A. A., & Francisco, J. M. S. D. (2002). Aprisionado pelos Ponteiros de um Relógio: O Caso de um Transtorno Mental Desencadeado no Trabalho. Em M. da G. Jacques & W. Codo (Orgs.), *Saúde mental e Trabalho: Leituras* (pp. 209–246). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Lima, M. E. A., & Leal, R. M. A. (Orgs.). (2015). *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas*. Curitiba: Juruá.
- Lima, M. E. A., de Paula, A. V., & Silva, F. B. (2015a). Breves Considerações sobre o Uso do Álcool e o Alcoolismo. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 19–38). Curitiba: Juruá.
- Lima, M. E. A., de Paula, A. V., & Silva, F. B. (2015b). Principais Teorias Explicativas sobre o Uso do Álcool e o Alcoolismo. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 39–68). Curitiba: Juruá.
- Loubère, L., & Ratinaud, P. (2014). *Documentation IRaMuTeQ*. Recuperado de http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/documentation_19_02_2014.pdf.
- Luiz, O., & Cohn, M. (2006). Sociedade de Risco e Risco Epidemiológico. *Cad. Saúde Pública*, 22(11), 2339–2348. doi: 10.1590/S0102-311X2006001100008

- Lukács, G. (1978). *As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. Temas de Ciências Humanas* (C. N. Coutinho, Trad.). São Paulo: Livraria Editora Ciências Humanas.
- Lutz, G. (2017a). *Interrelations entre l'activité de travail et l'usage de psychotropes: Approches traditionnelles et perspective en clinique du travail*. Paris: Conservatoire national des arts et métiers – CNAM. Recuperado de <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01625564/document>
- Lutz, G. (2017b). As Funções Profissionais dos Consumos de Substâncias Psicoativas (L. Piva, Trad.). Em: R. Crespin, D. Lhuilier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 205–220). Toulouse: Éditions érès. (Título original do capítulo: les Fonctions Professionnelles des Consommations de Substances Psychoactives).
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliqué aux corpus textuelles: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. Em: *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles* (pp. 687–699). *JADT 2012*. Recuperado de <http://lexicometrica.univparis3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%2020L%27analyse%20de%20similitude%20appliquée%20aux%20corpus%20textuels.pdf>
- Maranda, M.-F; Morissette, P. (2002). La problématisation de l'alcool et des drogues en milieu de travail. Em D. Harrison & C. Legendre (Orgs.). *Santé, Sécurité et Transformation du Travail: Reflexions et Recherches sur le Risque Professionnel* (pp. 79–103). Montréal: Presses de l'Université du Québec.
- Maranda, M.-F., Negura, L., De Montigny, M.-J. (2003). L'intégration en emploi des toxicomanes: représentations sociales de cadres responsables de l'embauche du personnel, *Déviance et société*, 27(3), 269–284. Recuperado de <https://www.cairn.info/revue-deviance-et-societe-2003-3-page-269.htm>

- Maranda, M.-F. (2017). Trabalho e Consumo de Substâncias Psicoativas: A Experiência do Québec (L. Piva, Trad.). Em: R. Crespin, D. Lhuilier, & G. Lutz (Orgs.), *Se doper pour travailler* (pp. 21–41). Toulouse: Éditions érès. (Título original do capítulo: Travail et Consommation de Substances Psychoactives: l’expérience québécoise).
- Masur, J. (2004). O que é Alcoolismo. São Paulo: Brasiliense
- Marx, K. (1980). *Salário, Preço e Lucro*. São Paulo: Global Distribuidora de Livros.
- Marx, K. (1859/2007). *Para a crítica da economia política*. (Prefácio). Obras Escolhidas de Marx e Engels em Três Tomos, Tomo I.
- Mayring, P. (2002). *Introdução à Pesquisa Social Qualitativa* (H. Günther, Trad.). Weinheim: Beltz.
- Melman, C. (1996). *Alcoolismo, Delinqüência, Toxicomania: Uma Outra Forma de Gozar* (R. Pereira, Trad.) (C. C., Rev. Original). São Paulo: Escuta (Obra original publicada em 1931).
- Messas, G. P., & Vallada Filho, H. P. (2004). O Papel da Genética na Dependência do Álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(Suppl. 1), 54–58. doi: 10.1590/S1516-44462004000500014
- Minayo, M. C. S. de., Deslandes, S. F., Neto, C. O., & Gomes, R. (1996). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (pp. 51–80). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Ministério da Saúde. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. (2017). Boletim Estatístico de Pessoal e Informações Organizacionais. Vol. 21, nº 249. Brasília, DF: MP.
- Murta, E. (2015). O Alcoolismo entre os Trabalhadores da Limpeza Urbana. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 217–240). Curitiba: Juruá.

- Neves, D. P. (2004). Alcoolismo: Acusação ou Diagnóstico? *Cadernos de Saúde Pública*, 20(1), 7–36. doi: 10.1590/S0102-311X2004000100002
- Niel, M. (2011). Aspectos Históricos sobre o Uso de Drogas. Em A. Diehl, C. Cordeiro, & R. Laranjeira (Orgs.), *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*, (pp. 139–142, versão digital). Porto Alegre, RS: Artmed. Recuperado de: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536325033>.
- Organização Internacional do Trabalho. (2008). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no ambiente de trabalho: uma evolução para prevenção*. Genebra: OIT.
- Organização Internacional do Trabalho. (2013). *A Prevenção das Doenças Profissionais*. Genebra: OIT.
- Palle, C. (2015) *Synthèse de la revue de littérature sur les consommations de substances psychoactives en milieu professionnel*. Saint-Denis: l’Observatoire français des drogues et des toxicomanies Recuperado de: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxcpva.pdf>
- Paula, A. V. (2008). *O alcoolismo entre os mecânicos de manutenção de veículos: um estudo de caso em Belo Horizonte - MG*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Recuperado de <http://hdl.handle.net/1843/TMCB-7WTNA6>
- Phillips, R. (2014). *Alcohol: A History* (pp. 192–215). EUA: University of North Carolina.
- Politzer, G. (1986). *Prinípios Elementares de Filosofia*, (S. Chagas, Trad.). São Paulo: Moraes.
- Ramalho, I. M (2017). *Absenteísmo-Doença, Custo Humano do Trabalho e Custo Econômico: A Promoção da Qualidade de Vida no Trabalho em Questão no Setor Público* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do

Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil.

Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/23523>

- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia Cognitivo-Comportamental de Transtornos de Abuso de Álcool e Drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(SUPPL. 2), 88–95. doi: 10.1590/S1516-44462008000600006
- Ray, L. A., MacKillop, J., & Monti, P. M. (2010). Subjective Responses to Alcohol Consumption as Endophenotypes: Advancing Behavioral Genetics in Etiological and Treatment Models of Alcoholism. *Substance Use and Misuse*, 45(11), 1742–1765. doi: 10.3109/10826084.2010.482427
- Reinert, M. (1987). Classification Descendante Hiérarchique et Analyse Lexicale par Contexte: Application au Corpus des Poésies d'Arthur Rimbaud. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 13(1), 53–90. doi: 10.1177/075910638701300107
- Reinert, M. (1990). ALCESTE, une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 26(1) 24–54. doi: 10.1177/075910639002600103
- Ribeiro, C. V., & Léda, D. B. (2004). O Significado do Trabalho em Tempos de Reestruturação Produtiva. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 4(2), 76–83. Acesso em: 28 Set. 2018. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v4n2/v4n2a06.pdf>.
- Rodin, J., & Salovey, P. (1989). Health psychology. *Annual Review of psychology*, 40, 533–579. doi: 10.1146/annurev.ps.40.020189.002533
- Rossetti, C. (2015). Uso de Substâncias Psicoativas e o Trabalho de Advogados. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 289–310). Curitiba: Juruá.

- Salviati, M. E. (2017). *Manual do Aplicativo Iramuteq*. Planaltina, DF. Recuperado de <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabeth-salviati/view>
- Santos, J. P. & Mattos, A. P. (2010). Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira Saúde Ocupacional*, 35(121), 148–156. doi: 10.1590/S0303-76572010000100016
- Secchi, L. (2009). Modelos Organizacionais e Reformas da Administração Pública. *Revista de Administração Pública*, 43(2), 347–369. doi: 10.1590/S0034-76122009000200004
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2014). *Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas*. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Sennett, R. (2009). *A Corrosão do Caráter: As Consequências Pessoais do Trabalho no Novo Capitalismo* (M. Santarrita, Trad.) (14a ed.). Rio de Janeiro: Record.
- Silva, F. B. O., & Lima, M. E. A (2015). Epílogo. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 311–317). Curitiba: Juruá.
- Silveira, P. (2015). O Uso de Álcool entre Motoristas do Transporte Coletivo Urbano. Em M. E. A. Lima & R. M. A. Leal (Orgs.), *Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas* (pp. 83–108). Curitiba: Juruá.
- Slade, T., Chapman, C., Swift, W., Keyes, K., Tonks, Z., & Teesson, M. (2016). Birth Cohort Trends in the Global Epidemiology of Alcohol Use and Alcohol-Related Harms in Men and Women: Systematic Review and Meta Regression. *BMJ Open*, 6(10). doi: 10.1136/bmjopen-2016-011827

- Soares, K. J. (2017). A Influência do Meio Social: Trabalho e Uso de Substâncias Psicoativas. *Negócios em Projeção*, 8(1). Recuperado de <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao1/article/view/789/689>
- Soares, K. J. & Ferreira, M. C. (2017). A Relação entre Trabalho e Alcoolismo: Contribuições sobre o Estado da Arte. *Trabalho En(Cena)*, 2(2), 50–69. doi: 10.20873/2526-1487V2N2P50
- Sommer, R. (1971). Some Costs and Pitfalls in Field Research. *Social Problems*, 19(2), 162–166.
- Souza, D. P. O. de, & Silveira Filho, D. X. (2007). Uso Recente de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Estudantes Adolescentes Trabalhadores e Não Trabalhadores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(2), 276–287. doi: 10.1590/S1415-790X2007000200015
- Souza, J. W. (2017). “É poder contribuir, fazer a diferença e ser respeitado nas minhas limitações”: *Qualidade de Vida no Trabalho de Servidores Públicos com Deficiência em Questão* (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO), Universidade de Brasília: Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/31169>
- Straus, R. (1973). Alcohol and Society. *Psychiatric Annals*, 3(10), 8–107. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/894191912?accountid=26646>
- Szapocznik, J., Prado, G., Burlew, A. K., Williams, R. A., & Santisteban, D. A. (2007). Drug Abuse in African American and Hispanic Adolescents: Culture, Development, and Behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 77–105. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091408

- Terra, F. (2016). Conseguirá o Sr. Temer Fazê-lo? *Brazilian Keynesian Review*, 2(1).
Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Fabio_Terra/publication/307878400_Consequira_o_Sr_Temer_Faze-lo/links/57d01f0108ae5f03b489047d.pdf
- Torres, C. (2018). Cultura. Em R. Mendes (Org.), *Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalho* (pp. 326–328). Novo Hamburgo: Proteção Publicações.
- Tittoni, J., & Nardi, H. C. (2011). Subjetividade e Trabalho. Em A. Cattani & L. Holzmann (Orgs.), *Dicionário de Trabalho e Tecnologia* (pp. 375–378). Porto Alegre: Zouk.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2015). *World Drug Report*. Viena: United Nations publication.
- Vaillant, G. E. (1999). *A História Natural do Alcoolismo Revisitada*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Vaissman, M. (2004). *Alcoolismo no trabalho*. Rio de Janeiro: Garamond/Editora Fiocruz.
- Vieira, C. E. C. (2014). *Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos contextos de trabalho: das experiências traumáticas ao desenvolvimento do transtorno mental* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais: Belo Horizonte, MG, Brasil. Recuperado de <http://www.fafich.ufmg.br/pospsicologia/egressos/teses-doutorado/teses-doutorado-defendidas-2014>
- Wadley, G. (2016). How psychoactive drugs shape human culture: a multi-disciplinary perspective. *Brain Research Bulletin*, 126(1), 138–151. doi: 10.1016/j.brainresbull.2016.04.008
- Weber, M. (1999). *Economia e sociedade: Fundamentos da Sociologia Compreensiva* (Barbosa, R. & Barbosa, K. E., Trad.). Brasília: Editora Universidade de Brasília. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo. (Obra original publicada em 1922 com o título *Wirtschaft und Gesellschaft: Grundriss der verstehenden Soziologie*).

- Weill-Fassina, A. (1990). A análise dos Aspectos Cognitivos do Trabalho. Em M. Dadoy; Cl. Henry; B. Hillau; G. de Terssac; J. F. Troussier & A. Weill-Fassina (Orgs.), *Les analyses du travail. Enjeux et Formes* (pp. 193–198) (M. C, Ferreira, Trad.), Paris: Cereq. (tradução não publicada, texto de uso restrito à disciplina de Ergonomia do Trabalho/UnB).
- Wisner, A. (1987). *Por dentro do trabalho: Ergonomia, Método e Técnica*. São Paulo: FTD
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*. Luxemburgo: WHO.
- Yin, R. (1998). The Abridged Version of Case Study Research: Design and Method. Em L. Bickman & D. Rog (Eds.), *Handbook of Applied Social Research Methods* (pp. 229–261). California: Sage Publications.
- Yin, R. (2005). *Estudo de caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zanelli, J. (2015). Riscos e intervenção psicossocial nas organizações de trabalho. Em P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações* (pp. 589–596). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Apêndices

Apêndice A

Roteiro de Entrevista – Etapa 1

Dados demográficos e sócio-ocupacionais

Idade: _____

Cargo/Função pública: _____

Tempo de atuação no serviço público: _____

Escolaridade: _____

Data da entrevista: _____

1. Descreva a sua trajetória de trabalho formal.
2. Quando penso no meu trabalho, o primeiro sentimento que me vem à cabeça é...
3. Descreva a sua experiência com o álcool e quando começou a achar/perceber/notar que estava com problemas.
4. O álcool te ajudava na realização do seu trabalho?
5. O álcool te atrapalhava na realização do seu trabalho?
6. Você percebeu, alguma vez, algo do/no seu trabalho que te levou/levava a consumir álcool?
7. Alguma vez, recebeu algum tipo de alerta de alguém no seu trabalho afirmando que você precisava parar de beber?
8. Em sua opinião, há alguma associação (ou não) entre Trabalho e Álcool?

Apêndice B

Roteiro de Entrevista – Etapa 2

Dados demográficos e sócio-ocupacionais

Idade: _____

Cargo/Função pública: _____

Tempo de atuação na organização: _____

Escolaridade: _____

Data da entrevista: _____

1. Descreva a sua trajetória de trabalho formal.
2. Descreva um dia típico de trabalho.
3. Descreva a sua experiência com o álcool e quando começou a achar/perceber/notar que estava com problemas.
4. O álcool te ajudava na realização do seu trabalho?
5. O álcool te atrapalhava na realização do seu trabalho?
6. Alguma vez, recebeu algum tipo de alerta de alguém no seu trabalho afirmando que você precisava parar de beber?
7. Em sua opinião, há alguma associação (ou não) entre Trabalho e Álcool?

Apêndice C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Etapa 1



Universidade de Brasília

Instituto de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você/Sr./Sra. está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada **“Trabalho e Alcoolismo no serviço público brasileiro: Qual é o lugar dos fatores organizacionais?”**. Meu nome é **Kelma Jaqueline Soares** e sou a pesquisadora responsável. Minha área de atuação é **Trabalho, Saúde e Ergonomia**. Esse estudo integrará a parte da futura tese de Doutorado de minha autoria, sob orientação do professor **Dr. Mário César Ferreira**. **O objetivo desse estudo é identificar os fatores organizacionais e do trabalho que podem estar relacionados ao Alcoolismo**. Após receber os esclarecimentos e as informações, se você aceitar fazer parte do estudo, assine o Consentimento da Participação na Pesquisa. Uma das vias é sua, e a outra pertence à pesquisadora responsável. Esclareço que a sua recusa de participação na pesquisa é prevista, e você não sofre penalidade alguma por isso. Caso aceite participar, e caso permaneçam dúvidas sobre a pesquisa, busque esclarecimento com a pesquisadora responsável via *e-mail*: [REDACTED] ou por meio do seguinte contato telefônico: [REDACTED] ou pessoalmente.

A sua participação consiste em responder a sete perguntas de uma entrevista estruturada sobre o tema em questão. Haverá a gravação da sua voz, caso concorde. Caso envie as respostas por *e-mail*, não haverá gravação de sua voz. As entrevistas serão transcritas e serão analisadas em conjunto com as respostas de outras pessoas, por meio da técnica chamada de Análise de Conteúdo. Suas respostas ficarão armazenadas e codificadas unicamente em meu arquivo pessoal

por cinco anos após o encerramento de toda a pesquisa. É assegurado o sigilo. Em nenhum momento da publicação do estudo ou em publicações derivadas, você será identificado (nome ou qualquer outra informação pessoal que leve a sua identificação). Em caso de utilização de trechos literais da sua fala no texto final, a título de fala muito relevante, será adotado um pseudônimo.

Caso seja de seu interesse, ao final da pesquisa, podemos enviar a você/Sr./Sra. uma cópia digital da futura tese de Doutorado. Não são previstos riscos físicos ou psicossociais quanto à sua participação na entrevista. Não são previstos benefícios, recompensas materiais e financeiras. A sua contribuição voluntária ajudará na realização dessa pesquisa.

Apêndice D

Consentimento da Participação na Pesquisa – Etapa 1

Eu,, inscrito(a) sob o RG/
CPF....., abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado **“Trabalho e Alcoolismo no serviço público brasileiro: Qual é o lugar dos fatores organizacionais?”**. Informo ter mais de 18 anos de idade e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora **Kelma Jaqueline Soares** sobre a pesquisa, os procedimentos e os métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Declaro, portanto, que concordo com a minha participação na pesquisa acima descrita.

Brasília,de de

Assinatura por extenso do(a) participante.

Assinatura por extenso do(a) pesquisador(a) responsável.

Apêndice E

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Etapa 2



Universidade de Brasília (UnB)
 Instituto de Psicologia (IP)
 Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (PST)
 Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa: “**Estudo Sobre a Relação Trabalho e Alcool no Serviço Público**”. Meu nome é **Kelma Jaqueline Soares** e sou a pesquisadora responsável. Minha área de atuação é Trabalho, Saúde e Ergonomia. Esse estudo integrará a parte da futura tese de doutorado de minha autoria, sob orientação do professor Dr. Mário César Ferreira. O objetivo da pesquisa é a investigação da relação entre trabalho e alcoolismo no serviço público. O problema de pesquisa centra-se no entendimento da passagem do uso de álcool para o abuso/dependência de álcool por parte de servidores públicos. Os objetivos específicos são identificar a face do uso funcional e disfuncional do consumo de álcool entre servidores públicos alcoolistas, identificar quais são os fatores de risco e de proteção relacionados ao alcoolismo em uma organização pública brasileira e propor estratégia de intervenção organizacional quanto à prevenção ao uso abusivo de álcool no ambiente de trabalho.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Em nenhum momento da publicação da tese ou em publicações derivadas, você será identificado (nome ou qualquer outra informação pessoal que leve a sua identificação). Em caso de utilização de trechos literais da sua fala no texto final, a título de fala muito relevante, será adotado um pseudônimo.

A sua participação se dará por meio de entrevista individual, conduzida apenas pela pesquisadora. Espera-se que o(a) senhor(a) responda a 7 (sete) perguntas sobre o tema em questão. Haverá a gravação da sua voz, caso concorde. O local de realização dessas entrevistas será em sala reservada no seu espaço de trabalho no dia/horário que o(a) senhor(a) preferir ou em outro local de sua preferência, desde que previamente acordado com a pesquisadora. As entrevistas terão duração aproximada de 1 (uma) hora e ocorrerão apenas uma única vez.

As entrevistas serão transcritas e serão analisadas em conjunto com as respostas de outras pessoas, por meio da técnica chamada de Análise de Conteúdo ou por meio do Software Iramuteq. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda somente da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Não são previstos riscos (físicos, psicossociais, biológicos ou de outra natureza) decorrentes de sua participação na pesquisa. Se você aceitar participar, estará contribuindo para que as organizações públicas e suas equipes de saúde do trabalho possam entender melhor a relação do trabalho e uso de álcool no serviço público e, com isso, reduzir estigmatizações relacionadas ao alcoolismo no ambiente laboral e ajudar a reduzir o número de acidentes do trabalho relacionados ao consumo de álcool.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento ou desconforto, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Caso o(a) senhor(a) apresente alguma manifestação de dor emocional durante a realização da entrevista, podemos suspendê-la e retomá-la no momento que se sentir confortável e estável. Não são previstas despesas por parte de vossa senhoria, já que o deslocamento será feito por esta pesquisadora até o local de sua preferência. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.



Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, no contexto da tese de doutorado vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO) e poderão ser publicados posteriormente em artigos científicos. Também está prevista a divulgação dos resultados gerais na organização em que o(a) senhor(a) trabalha. Caso seja de seu interesse, ao final da pesquisa, podemos enviar ao senhor(a) uma cópia digital da futura tese de Doutorado após publicação do texto final. Não são previstos riscos físicos ou psicossociais quanto à sua participação na entrevista. A sua contribuição voluntária ajudará na realização dessa pesquisa.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Kelma Jaqueline Soares, telefone: [REDACTED], ambos são números disponíveis inclusive para ligação a cobrar. Poderá ainda enviar e-mail para [REDACTED].

Este projeto foi aprovado pelo **Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília** – CEP/CHS. O CEP/CHS é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1592 ou e-mail: cep_chs@unb.br. O CEP/CHS se localiza na Faculdade de Direito, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine as duas vias deste documento e rubrique a primeira página. Uma via ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o Senhor (a).

Nome/assinatura do/a participante

Pesquisadora Responsável
Kelma Jaqueline Soares
Matrícula/UnB: 15/0092229

Brasília, ____ de _____ de _____.

Apêndice F

Termo de Anuência – Etapa 2



Universidade de Brasília (UnB)
 Instituto de Psicologia (IP)
 Departamento de Psicologia Social e do Trabalho (PST)
 Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO)

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____,

RG: _____, autorizo a consulta ao meu prontuário social por parte da pesquisadora Kelma Jaqueline Soares, Assistente Social, inscrita no Conselho Regional de Serviço Social 8ª Região sob o número 3537, responsável pela pesquisa de doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações (PSTO): “**Estudo Sobre a Relação Trabalho e Álcool no Serviço Público**”.

Foi-me informado pela pesquisadora que os dados obtidos serão utilizados somente para essa pesquisa e suas publicações correlatas. Foi-me assegurado o anonimato. Caso necessário, será utilizado um pseudônimo para se referir aos dados em questão.

Caso eu desista deste consentimento, informarei à pesquisadora sobre essa decisão por meio dos contatos: _____

Brasília, ____, _____, _____

 Nome/assinatura do/a participante

 Kelma Jaqueline Soares
 Pesquisadora Responsável
 Matrícula/UnB: 15/0092229
 CRESS 8ª Região 3537

Apêndice G

Concordância Institucional – Etapa 2



TERMO DE CONCORDÂNCIA


 está de acordo com a realização, neste Setor, do **Estudo sobre a Relação Trabalho e Álcool no Serviço Público**, de responsabilidade do(a) pesquisador(a) Kelma Jaqueline Soares, para coleta de dados referente à tese de doutorado, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

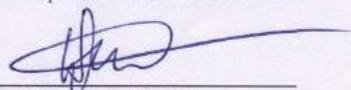
O estudo envolve a realização de entrevistas com empregados públicos e a obtenção de informações sobre absenteísmo-doença da organização. Tem duração de cinco semanas, com previsão de início para nov/2017

Brasília, 16 / outubro / 2017

Responsável da Área:



Chefia responsável pela Unidade Acadêmica:



 Nome/Assinatura/Carimbo
 Prof.ª Dr.ª Wânia Cristina de Souza
 Diretora
 Instituto de Psicologia/UnB

Pesquisador Responsável pelo protocolo de pesquisa: _____
 Assinatura