

## O ALCOOLISMO NAS ORGANIZAÇÕES NA PERSPECTIVA DOS ASSISTENTES SOCIAIS

Djone Luize Turazzi \*

Taisa Trombetta Demarco\*\*

### Resumo

O presente estudo teve por objetivo verificar a percepção dos assistentes sociais referente à intervenção profissional junto aos empregados alcoolistas de uma organização do setor elétrico catarinense. Para tanto, foram pesquisados oito profissionais do serviço social que atuam junto ao Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo e outras Dependências Químicas (PPTAD) a partir de um questionário semiestruturado. O questionário abordou o perfil profissional, a definição de alcoolismo, os treinamentos recebidos e a valorização dada ao programa. Além disso, apontaram os pontos positivos, as maiores dificuldades enfrentadas no cotidiano e sugestões de melhoria para o programa. Em suma, o programa somente é valorizado pelos empregados participantes e alguns cargos de chefia, que reconhecem e justificam a importância do serviço social atuando junto ao programa de prevenção e tratamento. Apontam os recursos financeiros predefinidos, a garantia de manutenção em Acordo Coletivo de Trabalho, possibilidade de tratamento e recuperação ao empregado, valorização do empregado pela organização, as clínicas e os profissionais especializados como pontos positivos do programa.

Palavras-chave: Alcoolismo. Serviço Social. Programas.

### 1 INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa legal que causa dependência conhecida como alcoolismo. O alcoolismo foi reconhecido como doença

pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1.948 e é considerado um transtorno mental e de comportamento na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-4) como um dos problemas socioeconômicos mais graves para a saúde mundial. Também é denominado "Síndrome da Dependência do Álcool" que tem como características a compulsão, perda do controle, dependência física e tolerância. Diferencia-se do abuso de álcool, pois este não inclui vontade incontrolável de beber, perda do controle ou dependência física. A dependência do álcool envolve aspectos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido e implica em uma ampla variedade de doenças, perturbações e lesões, bem como problemas de ordem social e jurídica. Constitui uma das quatro causas mais comuns de morte masculina entre os 20 à 40 anos, interfere na saúde, estado civil, trabalho, relacionamentos interpessoais, entre outros, é o terceiro motivo de absenteísmo no trabalho e a oitava causa para a concessão de auxílio-doença do Ministério da Previdência Social (MORAES & PILATTI, 2004).

Segundo Duarte (2004) as primeiras discussões referente ao consumo do álcool no ambiente de trabalho no Brasil remetem ao final da década de 70 e início dos anos 80. A questão foi tratada com base na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) que no artigo 482 considerava justa causa pelo empregador a embriaguez habitual ou em serviço. Com o fortalecimento dos movimentos sindicais um novo modelo surgiu e as organizações foram surpreendidas por decisões judiciais determinando a reintegração de trabalhadores demitidos. Nesse cenário, surgiram os programas de prevenção, tratamento do alcoolismo e demais dependências químicas nas organizações, com equipes interdisciplinares para a abordagem, intervenção, encaminhamento e acompanhamento dos empregados em todos os âmbitos da vida seja profissional, pessoal e/ou familiar.

Conhecer a percepção dos profissionais do serviço social da organização junto à intervenção, dificuldades, pontos positivos e registrá-las, impulsionou a realização da pesquisa. Assim o objetivo foi verificar a

percepção dos assistentes sociais referente à intervenção profissional junto aos empregados alcoolistas do setor elétrico no estado de Santa Catarina.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2 ALCOOLISMO E TRABALHO

Tendo como tema central o alcoolismo e o trabalho, alguns conceitos foram abarcados como um breve histórico sobre alcoolismo, a definição da síndrome da dependência do álcool, o alcoolismo caracterizando a identificação da doença, os sintomas, os tipos de dependência e a abstinência. Posteriormente as definições este foi relacionado com as organizações de trabalho, suas conseqüências e estratégias para enfrentamento.

#### 2.1 Síndrome da Dependência do Álcool: Alcoolismo

Inicialmente a produção do álcool era feita de forma artesanal como descrevem Laranjeira e Pinski (2001), porém com a Revolução Industrial este passou a ser produzido industrialmente, gerando alterações no uso do álcool pela sociedade. A tecnologia permitiu que o álcool pudesse ter um conteúdo alcoólico maior e por ser feito em grande escala, houve a diminuição do preço, permitindo o acesso de um número muito maior de pessoas. Assim, houve uma mudança no consumo alcoólico da sociedade e o álcool que era bebido somente nas refeições e por ser considerado menos contaminado que a água passou a ser uma bebida “forte” e muito consumida.

O reconhecimento de que beber em excesso constituía uma doença começou a ser proposta no século XIX, segundo Laranjeira e Pinski (2001), quando os problemas de saúde pelo uso excessivo de bebidas alcoólicas se tornaram um problema de saúde pública tanto na Europa, quanto nos Estados Unidos. Em 1.948, o alcoolismo foi reconhecido como doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS), considerado um transtorno mental. O

alcooolismo ou também designado como Síndrome da dependência do álcool, como explica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), é uma doença caracterizada pela compulsão, perda de controle, dependência física e tolerância. A compulsão envolve a necessidade forte ou desejo incontrolável de beber. A perda de controle se caracteriza pela impossibilidade de parar de beber depois de já ter começado o consumo. A dependência física envolve a ocorrência de sintomas de abstinência como náusea, suor, tremores e ansiedade quando se para de beber após um período bebendo muito. Já a tolerância é a necessidade de aumentar as quantidades de álcool para sentir-se sob efeito. O abuso de álcool difere do alcoolismo porque não inclui a vontade incontrolável de beber, é a perda do controle ou dependência física e inclui menos tolerância do que o alcoolismo.

A síndrome de abstinência é uma consequência da interrupção ou redução súbita do consumo excessivo de álcool, sem orientação médica que pode ocorrer com os alcoolistas. Caracteriza-se fundamentalmente pela ocorrência de ansiedade, irritabilidade, tremores, suores, náuseas, aumento da pulsação cardíaca, taquicardia, insônia, febre, entre outros sintomas. Nas situações mais severas, o indivíduo pode ter convulsões, alucinações e entrar em delirium tremens.

O Ministério da Saúde (2001) revela ainda que a maioria das pessoas com transtornos relacionados ao álcool busca tratamento pressionada por alguém da família ou pelo empregador, chefe ou amigo. Os pacientes que são persuadidos, encorajados ou mesmo coagidos ao tratamento por pessoas significativas para eles estão mais aptos a permanecer em tratamento e têm um prognóstico melhor do que os não pressionados. No entanto, o melhor prognóstico ainda está associado à busca voluntária por um profissional de saúde, em virtude de a pessoa ter se conscientizado que não tem controle e que necessita de ajuda (BRASIL, 2001). Assim, o papel de profissionais capacitados na abordagem ao alcoolismo é de extrema importância tanto no diagnóstico, quanto na intervenção junto a essa população, bem como o das organizações que contam com empregados alcoolistas.

## 2.2 Alcoolismo nas Organizações

O alcoolismo gera uma cadeia de danos ao sujeito alcoolista, sua família e à sociedade como um todo. Um importante fator que agrava os custos sociais do alcoolismo são os problemas relacionados ao local de trabalho. Tratando-se de trabalhadores, esses problemas se multiplicam, tendo em vista os prejuízos à organização (mais visíveis por meio de acidentes de trabalho, perdas na produção ou pelo aumento da taxa de absenteísmo), aos colegas de trabalho e ao próprio trabalhador. Ao debater sobre os custos sociais do uso abusivo do álcool para as organizações Hirata (1991) afirma que o comprometimento do sistema de produção e o aumento dos custos das empresas são decorrentes do absenteísmo, diminuição da expectativa média de vida, despesas com serviços de saúde, benefícios, diminuição da capacidade produtiva e incapacidade física. Também o alcoolismo é a causa mais freqüente de aposentadorias precoces e acidentes no trabalho, configurando-se como a oitava causa para concessão de auxílio doença pela Previdência Social, de acordo com Vaissman (2004).

No âmbito empresarial, as instituições vêm despertando interesses para o desenvolvimento e implantação de estratégias e programas preventivos ao uso de drogas. Tais medidas visam preservar a saúde dos trabalhadores e da própria organização. As perdas financeiras geradas pelo uso do álcool podem ser percebidas segundo Vaissman (2004) como o absenteísmo (faltas não autorizadas e frequentes licenças por doenças, faltas com ou sem comprovação médica e faltas freqüentes nas segundas, sextas-feiras e dias que antecedem ou sucedem feriados); ausências durante o trabalho (atrasos excessivos, saídas antecipadas e idas freqüentes ou injustificadas ao bebedouro, estacionamento, banheiro e outros setores); aumento nas taxas de acidentes (acidentes de trabalho ou de trajeto); diminuição regular da produtividade pela manhã ou tarde (desperdício de materiais, perda ou estrago de equipamentos e dificuldades de compreender instruções e

procedimentos na realização de tarefas); mudança nos hábitos pessoais (apresentação ao trabalho em condições anormais - bêbado ou confuso, mudança no comportamento após o almoço e descuido com a higiene e aparência pessoal) e por fim, relacionamento ruim com os colegas (ressentimento irreal, emoções alteradas, endividamento e pedidos de dinheiro emprestado além de crises de choro, raiva ou riso). Ao concluir Vaissman (2004) reforça que esses fatores não devem ser considerados de forma isolada, mas de forma integrada a outros elementos que também fazem parte do problema.

Nesse contexto, ao discutirem as doenças relacionadas ao trabalho, o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (BRASIL, 2001), colocam o trabalho como um dos fatores psicossociais de risco para os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, incluindo o alcoolismo crônico. Esses dois órgãos elaboraram um manual de procedimentos para os profissionais que atuam nos serviços de saúde, no qual fica claramente expresso o impacto do trabalho na saúde das pessoas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) também aponta que algumas atividades profissionais podem levar ao consumo coletivo de bebidas alcoólicas relacionado a situações de trabalho, o que "pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo" (BRASIL, 2001, p. 175). Assim, o consumo de álcool passa a ser considerado um status de defesa coletiva no combate a outros sofrimentos que se tornam difíceis de combater de outro modo, podendo ainda, ser visto como uma confrontação com a organização de trabalho por parte dos trabalhadores, em relação às ideologias defensivas do ofício. Essas ideologias coletivas e profissionais podem ser a resposta às organizações de trabalho, uma vez que implicam riscos importantes à integridade física do trabalhador e por conseguinte, geram tensões psíquicas particulares.

No entanto para Dejours (1992), o alcoolismo não pode ser explicado, em sua totalidade, meramente pelo sofrimento mental ocasionado pelo trabalho. De fato, as pressões psíquicas sofridas pelo trabalhador em

decorrência do trabalho podem agir sobre ele e levá-lo ao alcoolismo. Dessa forma, Dejours (1994), considera que a partir do momento em que estas pressões passam a surtir efeito na vida do trabalhador ao ponto de levá-lo ao alcoolismo, tal efeito dar-se-ia em função das falhas existentes, por parte do sujeito, no enfrentamento à angústia e ao sofrimento provocado pelas relações de trabalho. Significa que o álcool é de alguma forma proposto a esses sujeitos para a confrontação da organização do trabalho. Supondo-se que a organização controle este risco a ponto de anulá-lo, é provável que as ideologias de defesa desapareçam, assim como o consumo de bebidas alcoólicas. Mas isto não fará desaparecer as falhas do funcionamento mental que existe em certos sujeitos pré-dispostos ao alcoolismo. Na ausência do álcool, estes podem ser forçados a lutar de outra forma e é provável, no entanto, que outras doenças apareçam. Para Dejours (1994) as estratégias coletivas de defesa contrapõem às organizações que provocam riscos salientes para a integridade física e criam ameaças psíquicas ao trabalhador, afetando as condições de trabalho. Com o tempo, uma ideologia de defesa pode se tornar uma tradição, devido à repetição que se perpetua e se transmite entre gerações e o consumo de álcool pode ser uma delas. Cabe então às organizações considerarem as tradições formadas ou associadas em seu âmbito enquanto cultura organizacional (DEJOURS, 1994).

Edwards, Marshall e Cook (2005) afirmam que nos últimos anos, tem havido interesse nos benefícios múltiplos, que podem resultar tanto para o empregador quanto para o empregado, com a implantação de programas de alcoolismo nos locais de trabalho. A importância desses programas nas organizações deve ser tratada enquanto saúde global do indivíduo e ainda, observar que prevenir e tratar problemas de saúde diminui custos e melhora a produtividade. Para isso, é determinante reconhecer as dificuldades que acompanham o atendimento aos dependentes químicos considerando que suscita múltiplos problemas de ordem biológica e médica, psicológica, social, jurídica e ética especialmente nas organizações. É possível acrescentar a isso, as estigmatizações e preconceitos devido às conotações

negativas relacionadas à dependência do álcool, diminuindo a procura pelos serviços oferecidos, bem como dificultando a continuidade do tratamento (EDWARDS, MARSHALL, COOK, 2005).

Deste modo, as organizações precisam dar respostas ao alcoolismo que vivenciam, porque a demissão do empregado alcoolista já não é mais uma alternativa viável para a solução da problemática, considerando que a doutrina e a jurisprudência judicial não estão mais permitindo a demissão e recomendando o tratamento do empregado. Dessa forma, a implantação de Programas de Prevenção e Tratamento é a alternativa que está sendo utilizada por organizações que objetivam a recuperação de empregados, reintegrando-os ao trabalho. O que por sua vez, evita outros custos como a demissão, o recrutamento, a seleção, o treinamento e/ou a integração de um novo contratado.

### 2.3 PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E O SERVIÇO SOCIAL NAS ORGANIZAÇÕES

A prevenção é considerada ainda a melhor opção quando se trata de saúde e as ações de prevenção do alcoolismo não podem ser limitadas a palestras e cursos sobre o conhecimento científico do assunto ou aconselhamentos. É necessário adotar políticas de prevenção que levem em consideração todos os aspectos causais, partindo da situação de trabalho real vivido pelos próprios trabalhadores, atentando para os aspectos organizacionais e ambientais relacionados ao risco alcoólico, procurando implementar ações para transformá-los.

Em sua maioria, os programas empresariais de atenção ao alcoolismo e demais dependências químicas contam com equipes profissionais interdisciplinares, contribuindo no diagnóstico do comportamento adicto, na abordagem, intervenção, encaminhamento e acompanhamento dos empregados alcoolistas em todos os âmbitos da sua vida, seja o profissional, o pessoal e/ou familiar. São exemplos de profissionais que integram as



equipes interdisciplinares o médico do trabalho, assistente social, psicólogo, gerente, representante sindical, dependente em recuperação, entre outros.

### 2.3.1 O Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo e Outras Dependências Químicas de Uma Empresa do Setor Elétrico no Estado de Santa Catarina.

Na empresa estudada, o Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo e outras Dependências Químicas (PPTAD) é formado por uma equipe de trabalho, que é coordenado pelas assistentes sociais em cada agência regional e são supervisionadas pela coordenação estadual, com sede na administração central em Florianópolis (SC). O programa foi solicitado pelos empregados, enquanto cláusula de Acordo Coletivo de Trabalho de 1993/1994 em razão dos indícios de dependência química. Esta necessidade também surgiu com o número crescente de afastamentos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) para tratamento das consequências dessa dependência, em decorrência da queda de produtividade e qualidade dos serviços, além do comprometimento da imagem da organização na comunidade. Assim, após anos de ações e práticas isoladas junto aos empregados alcoolistas, o programa foi implantado com a Resolução D.A. n.º 39, de 17 de março de 1994, a qual assegurou orçamento financeiro para treinamento e tratamentos (Empresa, 2003). Desde então, a organização conta com o PPTAD, que objetiva prevenir a dependência química, recuperar e tratar os empregados que fazem uso nocivo de substâncias químicas, reinserindo-os no contexto social do trabalho e da família, melhorando suas condições de saúde, bem-estar, segurança e produtividade.

O público do programa consiste nos empregados, aposentados, pensionistas, empregados que aderiram ao Programa de Demissão Voluntária Incentivada (PDVI) e familiares que possuam algum tipo de dependência química. É disponibilizado atendimento familiar, psicoterapia individual, visitas domiciliares, internação para desintoxicação, atendimento

em hospital-dia e o Grupo de Ajuda Mútua (GAM). O GAM é um grupo que visa capacitar os participantes a lidarem melhor com a doença no que diz respeito a aceitação, superação e inserção na sociedade, através de trocas de experiências a ajuda mútua. O programa tem convênio com a Fundação de Seguridade Social (CELOS) e está ligada à Diretoria de Gestão Corporativa (DGC). Historicamente, o programa vem sofrendo modificações para se adequar às necessidades da demanda assistida. O funcionamento e os procedimentos do programa estão padronizados pela Instrução Normativa I -134.0013, que foi revisada, atualizada e readequada em 2008.

## 2.4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O estudo teve por objetivo verificar a percepção dos profissionais do serviço social sobre a atuação junto ao Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo e outras Dependências Químicas (PPTAD) da empresa do setor elétrico catarinense no ano de 2010. Do total de 12 profissionais do serviço social que atuam junto ao programa de prevenção e tratamento de alcoolistas em agências regionais e administração central, somente oito responderam a pesquisa, caracterizando 66,6%.

Os profissionais assistentes sociais que participaram da pesquisa são do sexo feminino, de 26 a 34 anos, a maior concentração é de casados 62,50%, seguida de 25% solteiros. Com exceção de dois profissionais, os demais possuem pós-graduação lato sensu ou stricto sensu. Em relação ao tempo de profissão, a maior concentração possui até cinco anos (37,50%), seguido de 10 à 15 (25%), contando a partir do ano da graduação. A maioria dos profissionais trabalha na organização há menos de cinco anos (75%) e em decorrência atuam no programa de prevenção e tratamento nesse período. Entretanto, vale ressaltar que 25% dos assistentes sociais trabalham no programa desde a sua implantação (de 15 a 20 anos).

Ao serem questionados sobre a definição de alcoolismo, todos os assistentes sociais o conceituaram enquanto doença, variando no uso do complemento à definição. Não houve manifestações conceituando o

alcoolismo enquanto desvio de caráter, ou mesmo, enquanto comportamento compulsivo, não havendo assim, demonstrações de preconceito e estigmatização, mas também não de busca por novos conceitos e abordagem ao tema.

Sobre a valorização que é dada ao programa de prevenção e tratamento por parte das lideranças imediatas/chefias, houve discrepâncias nas opiniões. Dois relatam que há muita importância, outros dois relatam importância média. Ainda dois respondentes afirmam haver pouca importância, um alegou não haver importância por parte das chefias, enquanto que um não respondeu a questão. Esta diferença de percepção pode estar ligada ao fato de cada profissional trabalha em uma agência regional diferente, onde a realidade, as chefias e os comportamentos se fazem diferente de uma regional para outra.

Quanto à valorização dada por parte dos empregados ao programa, o resultado foi mais igualitário nesta questão. Seis assistentes sociais responderam que os empregados da organização no geral dão pouca importância ao programa. Esta percepção demonstra a falta de conscientização tanto sobre a doença como sobre os benefícios do programa, enquanto garantia de qualidade de vida não só dos dependentes químicos, mas de todos os empregados da empresa. Já os empregados participantes do programa, segundo as assistentes sociais, dão muita e média importância em sua maioria. Esta valorização se dá devido à própria experiência vivenciada junto ao alcoolismo, às relações familiares e ao programa, atuando diretamente em sua saúde e qualidade de vida.

Sobre a importância de se ter um profissional de serviço social atuando junto ao programa de prevenção e tratamento, os assistentes sociais em sua totalidade reconhecem esta importância e necessidade. Justificam com a referência à sua qualificação técnica, às características profissionais e atividades essenciais que são desenvolvidas, ou seja, seu conhecimento, habilidades e comportamentos. As assistentes sociais ressaltaram pontos positivos referente ao programa por parte da organização que envolvem os recursos financeiros pré-definidos, a garantia de manutenção do programa

junto ao Acordo Coletivo de Trabalho, a disponibilização de tratamento e recuperação dos empregados, as clínicas e os profissionais especializados credenciados. Também salientaram como importante a definição das responsabilidades por parte do participante, das chefias, da equipe interdisciplinar e da família e o programa demonstra a valorização que a empresa dá ao empregado, entre outros. Apontaram como dificuldades do cotidiano profissional junto ao programa o descomprometimento dos líderes/chefias com o programa, o descomprometimento da família junto ao tratamento, o preconceito e o despreparo para lidar com a doença.

A pesquisa apresenta também sugestões de melhorias junto ao programa. Entre as melhorias sugeridas estão a maior cooperação das chefias/liderança junto ao programa, maior investimento em prevenção e maior investimento em capacitações, cursos e treinamentos. Os assistentes sociais ressaltam a importância da conscientização da dependência ligada ao tratamento, a conscientização do empregado alcoolista, mas também pelo meio que o cerca (chefias, colegas e familiares). Assim, a sugestão envolve maiores investimentos e frequência em capacitações para as chefias, equipe interdisciplinar, prevenção e conscientização da dependência química.

Ao serem questionados quanto ao trabalho cotidiano da equipe interdisciplinar, prevista na normativa do Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo e outras Dependências químicas (PPTAD), os assistentes sociais demonstraram que em quatro regionais não há formação de equipe, pois os trabalhos do programa são desenvolvidos por alguns funcionários ou somente pelo assistente social. Enquanto que em três regionais, as equipes são constituídas, organizadas e atuantes no programa.

### **3 CONCLUSÃO**

O estudo apresenta informações sobre o programa de prevenção e tratamento desenvolvido no setor elétrico catarinense, que ultrapassam sua normativa e manual de procedimentos. São relatos, percepções e opiniões

dos assistentes sociais sobre o seu cotidiano de trabalho. São informações valiosas de avaliação e adequação do programa para o contínuo atendimento dos empregados, em sua totalidade e não somente dos dependentes químicos, com maior qualidade e assertividade nos atendimentos e serviços prestados.

O alcoolismo é definido como comportamento compulsivo que busca um estado de satisfação imediata com conseqüências negativas. O estudo demonstra que no trabalho com o alcoolista deve-se priorizar antes de tudo, que este é um trabalhador acometido de uma doença e exposto a outras problemáticas.

De acordo com Seligmann-Silva (2003) determinados grupos sociais compartilham das mesmas experiências e exposições a riscos semelhantes para a saúde. As condições de saúde e doença de cada grupo social refletem a inserção na esfera política e o uso das condições de cidadania, estando intrinsecamente relacionadas ao processo produtivo no qual os trabalhadores estão inseridos. Considerando as interfaces do alcoolismo e sua prevenção, se faz necessária uma visão interdisciplinar e um tratamento no sentido de auxiliar os trabalhadores a lidarem com os problemas ligados às esferas da droga, problemas emocionais e/ou psiquiátricos e familiares, beneficiando o empregador que economiza recursos, evita demissões, rotatividade, recolocação e treinamento de novos empregados quanto dos trabalhadores.

Contudo, questões permanecem e merecem serem estudadas. Como gerenciar a possibilidade de estigmatização pelos colegas e chefias com relação ao empregado alcoólico? Como trabalhar junto ao programa de atenção a aceitação ao tratamento em combate à negação da doença? Por que ocorre o descomprometimento das chefias junto ao programa de atenção? Como fazer a conscientização ser mais assertiva e efetiva, envolvendo-os com a qualidade de vida de seus empregados? Assim, é importante que sejam desenvolvidos mais estudos sobre alcoolismo no âmbito profissional, uma vez que este problema atinge não apenas os trabalhadores, mas a sociedade como um todo, acarretando

consequências também para seus familiares e não somente para as organizações.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE NO BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em:

<[http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/doenca\\_trabalhador.pdf](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/doenca_trabalhador.pdf)>. Acesso em: 12 fev. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Álcool: da diversão ao vício. 2003. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=557](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=557)>. Acesso em: 12 fev. 2010.

CELESC. Programa de Prevenção e Tratamento ao Alcoolismo e outras Dependências Químicas – PPTAD. Florianópolis, 2003.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana na análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho. 5. ed. São Paulo: Obore, 1992.

DUARTE, P. C. A. V. Redução de danos no ambiente de trabalho. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição. 1. ed., Brasília, 2004.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HIRATA, E. S. Programas de alcoolismo inseridos na empresa. In: FORTES, José R. A.; CARDO, Walter N. (orgs.). Alcoolismo: diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier, 1991. p. 296-303.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. O alcoolismo. São Paulo: Contexto, 2001.

MORAIS, G. T. B., PILATTI, L. A. Alcoolismo e as Organizações: por que investir em Programas de Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos. In: Enegep 2004. Florianópolis: ABEPRO, 2004. p. 2477 – 2484.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, René (org.). Patologia do trabalho. 2. ed. atual. ampl. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 1141-1182.

VAISSMAN, M. Alcoolismo no trabalho. Rio de Janeiro: Garamond / Fiocruz, 2004.

Sobre o(s) autor(es)

\* Assistente Social, graduada na Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Especialista em Educação, Políticas Sociais e Atendimento à Família. Pós-graduada em Gestão de Recursos Humanos pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: djonelt@hotmail.com

\*\* Psicóloga. Especialista em Análise Bioenergética e Psicoterapia Corporal ORGONE. Pós-graduação em Administração de Recursos Humanos. Mestre em Psicologia UFSC. E-mail: taisa.demarco@unoesc.edu.br