

AVISO AO USUÁRIO

A digitalização e submissão deste trabalho monográfico ao *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia* foi realizada no âmbito dos Projetos *(Per)curso*s da graduação em História: *entre a iniciação científica e a conclusão de curso*, referente ao EDITAL Nº 002/2017 PROGRAD/DIREN/UFU e *Entre a iniciação científica e a conclusão de curso: a produção monográfica dos Cursos de Graduação em História da UFU*. (PIBIC EM CNPq/UFU 2017-2018). (<https://monografiashistoriaufu.wordpress.com>).

Ambos visam à digitalização, catalogação, disponibilização online e confecção de um catálogo temático das monografias dos discentes do Curso de História da UFU que fazem parte do acervo do Centro de Documentação e Pesquisa em História do Instituto de História da Universidade Federal de Uberlândia (CDHIS/INHIS/UFU).

O conteúdo das obras é de responsabilidade exclusiva dos seus autores, a quem pertencem os direitos autorais. Reserva-se ao autor (ou detentor dos direitos), a prerrogativa de solicitar, a qualquer tempo, a retirada de seu trabalho monográfico do *DUCERE: Repositório Institucional da Universidade Federal de Uberlândia*. Para tanto, o autor deverá entrar em contato com o responsável pelo repositório através do e-mail recursoscontínuos@dirbi.ufu.br.

**Universidade Federal de Uberlândia
Instituto de História**

**Dependência Química e Trabalho: A
Oficina da Vida da Universidade
Federal de Uberlândia**

Daniela Assis Ferreira Alves

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E PESQUISA EM HISTÓRIA CDHIS
CAMPUS SANTA MÔNICA - Bloco 1 Q (Antigo Mineirão)
AV UNIVERSITÁRIA S/N.*
38400-902 - UBERLÂNDIA - M.G. — BRASIL

Uberlândia 25/04/2002

1.601

S.9
(e)

Daniela Assis Ferreira Alves

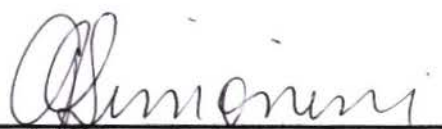
**Dependência Química e Trabalho: A
Oficina da Vida da Universidade
Federal de Uberlândia**

Trabalho monográfico apresentado como conclusão de curso, elaborado sob a orientação da professora Ms. Gizelda da Costa Simonini, para obtenção de créditos na disciplina monografia II.

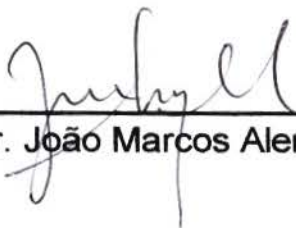
**Universidade Federal de Uberlândia
Uberlândia- 25/04/2002**

Banca Examinadora

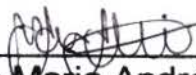
Nota 100,0
Simonini



Ms Gizelda da Costa Simonini



Dr. João Marcos Alem



Ms Maria Andréa Angelotti

Índice

Agradecimentos	01
Introdução	02
Objetivos	05
Metodologia e fontes	07
Capítulo I	08
O Consumo de Drogas na História e nas Culturas	
Capítulo II	28
As drogas no mundo do trabalho	
Capítulo III	46
A Oficina da Vida da Universidade Federal de Uberlândia	
Considerações Finais	58
Bibliografia	61

Agradecimentos

Longa foi a caminhada para chegarmos até este momento. Então nos lembramos de agradecer às pessoas que fizeram e fazem parte de nossas vidas. Primeiramente quero agradecer a Deus, porque sem ele nada poderia ser possível e nem teria razão de ser. Depois à minha mãe pela dedicação, cuidado e carinho que sempre teve comigo, me apoiando e não permitindo que eu desistisse. Ao meu esposo pela paciência, pelo amor e pelo incentivo. Aos amigos do curso de História, principalmente: Míriam, Anatólia, Minaldo e João Batista, que também sempre estiveram ao meu lado e contribuíram imensamente para que este trabalho pudesse ser concluído.

Não posso deixar de mencionar também os nomes das pessoas que fazem parte da Oficina da Vida, que realizam um projeto gratificante, o de resgatar a dignidade do ser humano, a terapeuta Raquel Sandra Silva e as secretárias Divina Aparecida Santos e Maria das Dores Cruz. Que vocês possam continuar este trabalho. Parabéns!

Aos meus orientadores, Prof^o João Marcos Alem e a Prof^a Gizelda da Costa Simonini, agradeço a paciência e o carinho; sem vocês essa monografia não seria possível. É com saudades e com a certeza de que tenho muitos amigos, que deixo os meus mais sinceros agradecimentos.

Introdução

Um dos grandes problemas que afligem a sociedade brasileira nos dias de hoje é o consumo de drogas e a Dependência Química daí decorrente em suas várias modalidades. São alarmantes seus desdobramentos na saúde pública e no crescimento de práticas sociais violentas entre quase todos os segmentos de idade, sexo e classe, bem como são dramáticos seus efeitos desagregadores sobre instâncias sociais como a família, a escola e o trabalho.

Mas este não é um drama social exclusivamente brasileiro. Inúmeras publicações acadêmicas, oficiais e jornalísticas insistem na dimensão mundial do problema, destacando-se algumas constatações mais relevantes.

Primeiro, a Dependência Química aparece como consequência final de um processo de produção de mercadorias de elevado valor. Sejam as drogas legais, como as bebidas, o fumo e os medicamentos, sejam as ilegais, como a cocaína, a maconha e outras, o problema tem antes de tudo uma dimensão econômica, em que se questiona como desmontar um mercado que movimenta bilhões de dólares anualmente e emprega alguns milhões de pessoas em todo o planeta. Produção, distribuição, consumo de drogas e a própria intervenção terapêutica sobre os dependentes químicos formam verdadeiros sub-sistemas econômicos interligados, que apresentam todas as características próprias do nervo central da sociedade capitalista, a produção de mercadorias. E tal como se dá em mercados de outros produtos, o mercado de drogas tem seus reforços específicos e articulados, que contribuem para sua reprodução e crescimento. No caso das drogas legais, tais reforços começam com a propaganda, que estimula a adesão de novos consumidores e é legitimada pelos tributos elevados, que mantêm o

Estado refém da arrecadação de impostos. Enquanto isso, lobistas poderosos garantem a ineficiência da legislação que controla o consumo, sem contar o charlatanismo, que incentiva a auto medicação. No caso das drogas ilegais, da mesma forma, os reforços incluem a propaganda tácita, que apela à aventura das “novas sensações”, bem como estimulam e mantêm as propinas, que corrompem autoridades e policiais e, por fim, incluem o atrativo quase irresistível da obtenção de rendas altas e fáceis, que seduz inúmeros jovens e desempregados no mundo todo.

Em segundo lugar, esse mercado de drogas tem hoje uma dimensão política considerável. Para não falar ainda do poder das empresas produtoras e distribuidoras de drogas legalizadas, os grupos que dominam a produção e a distribuição das drogas ilegais formam redes de poder extremamente complexas e hierarquizadas, os chamados “cartéis”, que estendem suas teias por quase todo o mundo. A partir de seu poder econômico, os agentes dessas redes operam também outros poderes, como a corrupção de políticos e autoridades, a oferta de empregos, de favores e até mesmo de assistência social aos seus trabalhadores, mantendo, ainda, uma verdadeira política de terror sobre todos os envolvidos direta e indiretamente no tráfico. Esta política acaba estendida por todos os espaços sociais onde operam as quadrilhas, tal como se vê nas favelas do Rio de Janeiro e outras capitais do Brasil, onde a população não envolvida fica, entretanto, refém dos perigos de conviver com traficantes.

Mas a dimensão econômica e os interesses políticos poderosos envolvidos não esgotam todos os ângulos do problema. Permanecem em grande medida incógnitas as razões por que as pessoas são compelidas ou se dispõem ao consumo de drogas, mesmo conhecendo seu potencial destrutivo. Diante disso, os autores que estudam a questão passaram a

levantar questões e hipóteses explicativas diversas, segundo sociedades, grupos e situações sociais e históricas também diversas.

No caso da sociedade brasileira contemporânea, entre as questões mais relevantes pode-se colocar a seguinte.

Em que condições e situações sociais específicas se desenvolvem a compulsão e a disposição ao consumo de drogas, legais e ilegais? As respostas para esta indagação podem ser procuradas em várias instâncias e experiências da vida social: na família, na escola, nas redes de sociabilidade imediatas, tais como os grupos de vizinhança, as galeras de jovens, as inúmeras festas e rituais de convívio os inúmeros espaços sociais mais ou menos fechados, que incluem desde os presídios até os diversos ambientes de trabalho da esfera pública e da privada. Surge desse contexto a questão específica deste estudo.

Em que condições e situações particulares a compulsão e a disposição ao consumo de drogas se desenvolvem no mundo do trabalho, especialmente no espaço de trabalho das instituições públicas? A partir desta questão foi possível definir os objetivos deste estudo.

Objetivos

O objetivo geral desta monografia é estudar os principais aspectos do consumo de drogas na sociedade brasileira contemporânea e seus efeitos em uma situação social específica, o ambiente de trabalho de uma instituição pública. Trata-se de estudar a Dependência Química entre sujeitos que se encontram em situações relativamente regulares de vida social, ou seja, mantêm vínculos formais de trabalho, convivem com a família, com colegas de trabalho, com amigos, ainda que experimentem, eventualmente, situações de desajuste social. A escolha desses sujeitos como objeto de estudo permite observar um território bastante instigante dentro do tema, que é a fronteira entre a ordem e a desordem social estabelecida no seio de trabalhadores plenamente engajados no mundo do trabalho.

Especificamente, o objetivo é estudar a clientela e a experiência histórica de um programa de recuperação de dependentes químicos instalado na Universidade Federal de Uberlândia, a *Oficina da Vida*¹. No estudo desse objeto bem recortado, pretende-se analisar as conexões entre o consumo de drogas e o mundo do trabalho em uma instituição pública. A preocupação é descrever e analisar de que forma e em que medida o

¹ Em material de divulgação do programa (UFU, PROREH, 2001) estão resumidos seus objetivos e metodologia de trabalho:

“A *Oficina da Vida* é um Programa da Diretoria de Administração e Desenvolvimento de Programas Sociais, da Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Universidade Federal do Uberlândia. Tem como objetivo desenvolver ações de saúde no que se refere à Dependência Química, nos níveis primário, secundário e terciário na comunidade interna e externa.

Na concretização do seu objetivo a *Oficina da Vida* prepara a pessoa com Dependência Química para abstinência de substância psicoativa, visando a melhoria de sua qualidade de vida e reintegração social, por meio de um programa didático que consta de palestras, dinâmicas de grupo, vídeos, informativos, grupos operativos e outros. Também trabalha com um plano individual de tratamento para cada caso.

O co-dependente, ou seja, a pessoa que convive com o dependente químico, seja familiar, amigo, chefia ou outro, também é atendido pelo Programa que objetiva também informar e orientar sobre a doença e todos os aspectos que a envolve”. A *Oficina da Vida* é constituída por uma equipe multidisciplinar.

consumo de drogas, enquanto problema da sociedade brasileira como um todo, penetra uma instância pública de trabalho e, também, inversamente, em que medida essa mesma experiência de trabalho pode favorecer a compulsão e a disposição ao consumo de drogas e o aparecimento de dependentes químicos.

Metodologia e Fontes

Este é um estudo de história contemporânea cujo foco incide sobre duas dimensões do problema, a questão do consumo de drogas nas sociedades e culturas diversas e a mesma questão em situações e grupos específicos. Para esta última adota-se uma abordagem com dois procedimentos metodológicos básicos. Primeiro, as práticas dos dependentes químicos são observadas no ambiente de trabalho, incluindo suas condutas perante as funções que lhes são atribuídas e suas condutas nas relações com os demais sujeitos inseridos neste espaço social. A seguir se consideram as condutas dos dependentes nas demais relações da vida social, incluindo as familiares, as relações de amizade e outras. As análises são baseadas nos registros da história pessoal de vida dos dependentes e nos relatos dos profissionais da Oficina da Vida, que estão documentados nos arquivos da Oficina da Vida. De posse desse material, analisa-se, também, algumas representações que os próprios dependentes fazem de sua condição patológica e de sua inserção no mundo do trabalho e na vida social como um todo, também a partir da interpretação das terapeutas da Oficina da Vida.

Capítulo I

O Consumo de Drogas na História e nas Culturas

Ao longo da história da humanidade, o homem das mais diferentes sociedades e culturas sempre conviveu com o uso de drogas, sem que isso fosse motivo de alarme social. As substâncias psicoativas² foram, e ainda são, consumidas em diversas épocas e culturas com finalidades terapêuticas, religiosas ou lúdicas. Nunca, em nenhum período da História, existiu uma civilização livre de qualquer tipo de droga. Os antigos egípcios comiam ópio, os gregos se entupiam de vinho, as etnias indígenas americanas sempre adotaram o uso de plantas alucinógenas.

No entanto, o crescente consumo de drogas tornou-se um dos problemas mais graves da nossa civilização contemporânea. A cada dia que passa, aumenta assustadoramente o número de pessoas que delas se tornam dependentes e que são lentamente destruídas. Várias fontes de informação, incluindo estatísticas oficiais, registros médicos, fontes da imprensa, mostram que esse consumo tem atingido formas e proporções preocupantes no decorrer do século XX, especialmente nas últimas décadas. As consequências, diretas e indiretas, do uso abusivo de substâncias psicoativas são percebidas nas várias interfaces da vida social: na família, no trabalho, no trânsito, nas mais diversas experiências da sociabilidade cotidiana. Dentre essas consequências, destacam-se: a desagregação das relações familiares, o aumento das hostilidades e agressões cotidianas entre diferentes sujeitos, o aumento epidêmico de ocorrências médicas como as

² Palavra originária do grego que pode ser traduzida como “aquilo que age sobre a mente”.

over doses e, por fim, inúmeras ocorrências de violência criminal. Os custos sociais cada dia mais elevados que decorrem do uso indevido de drogas colocam, então, as sociedades contemporâneas sob dilemas que são verdadeiros dramas sociais.

As drogas legalmente permitidas na nossa época, como a bebida, são consumidas por bilhões de seres humanos, enquanto as proibidas, como a maconha e a cocaína, conquistam um número crescente de adeptos. A maconha é disparada a droga ilícita de maior consumo no Brasil. Vejam-se as estimativas baseadas no número de apreensões realizadas em 1999:

Drogas	Consumo (em quilos)³
Maconha	685.310
Cocaína	58.360
Ecstasy ⁴	2.450
Crack	1.760
Heroína	9

Montanhas de dinheiro são gastas para reprimir o comércio das drogas ilegais, mas, mesmo assim, o consumo tem aumentado regular e crescentemente nos últimos anos. Assim como a tolerância, no caso da maconha que tem sido cada vez mais aceita, o volume de condenações por uso dessa droga caiu mais de 20% nos últimos anos.

As drogas alteram os sentidos, induzem à calma ou à excitação, potencializam as alegrias, as tristezas e a fantasia. Em alguns casos, induzem a alucinações. As sociedades primitivas recorriam a elas em busca de experiências transcendentais, para se aproximar de suas divindades. Nas sociedades modernas as drogas são mais procuradas como fontes de prazer, para o afastamento de tensões, mas também para gerar tensões ativas,

³ Revista Veja. Edição 1659. Ano 33. Numero 30. 26 de Julho de 2000, Reportagem de Gailwitch, Mônica.

⁴ A droga é consumida em comprimidos. A quantidade estipulada na tabela foi feita por comprimido.

superativismo mental e criativo, tal como sugerem certos artistas e certos profissionais, como os *yuppies* das bolsas de valores. Mas existem outros motivos mais prosaicos, como curiosidade, cultivo de amizades, como acontece nas escolas, e motivos gerados em situações sociais inescapáveis, sob a influência do convívio com traficantes, como se vê em presídios e nas “bocas de fumo” das favelas nas grandes cidades brasileiras.

O rótulo de droga se aplica a substâncias tremendamente diversas entre si e o ato de consumi-las é praticado em contextos os mais variados. A cocaína era vendida livremente nas farmácias até o início do século, mas tornou-se proscrita face aos danos à saúde pública. De outro lado, os brasileiros hoje adeptos da seita religiosa Santo Daime ingerem e vomitam o chá alucinógeno ayahuasca⁵ sem serem incomodados pela lei. Assim, conforme a sociedade e o momento histórico, há situações de consentimento e de condenação do uso de drogas. Entretanto, o fascínio pelas drogas começou na história sem esses julgamentos de valor. Ancestrais de várias sociedades e culturas perceberam que algumas plantas e fungos tóxicos, quando não matavam, induziam a estados alterados de percepção. Com isso, as plantas passaram a ser veneradas. *Os antigos cretenses tinham uma deusa da papoula, a flor de onde extrai o ópio. Os astecas idolatravam os cogumelos do delírio. Todas as culturas tiveram e têm suas drogas como parte de seus mitos curativos e religiosos.*⁶

A proibição de uma droga geralmente tem motivos políticos, econômicos ou religiosos. Ainda que seu potencial destrutivo seja considerado, o proibido de hoje pode estar em farmácias ou supermercados amanhã e vice-versa. Nos anos 20, por exemplo, a cocaína e a maconha eram comercializadas livremente por qualquer boticário nos Estados

⁵ Chá resultante de uma mistura do cipó jagube e folhas de chacrona que são vegetais encontrados na Amazônia com propriedades alucinógenas.

⁶ Revista Super Interessante Especial. Número 6. Setembro de 1998.

Unidos. Enquanto isso, o governo tentava combater, sem sucesso, uma droga tão perigosa quanto a cocaína, o álcool. *Qualquer dono de bar era considerado um traficante durante o período da Lei Seca, em que era proibida a venda de bebidas alcoólicas.*⁷

Alguns autores, conforme descreve Myltainho⁸ argumentam que os mistérios das drogas, assim como os da religião, atendem a uma necessidade humana primordial, a de sair da própria consciência, transcender o cotidiano. Não é por acaso que muitas religiões utilizam substâncias psicoativas em seus rituais. Em várias práticas sociais e culturais de diferentes sociedades se encontram semelhanças nas finalidades do uso de drogas. Por exemplo, o uso de drogas vegetais dos indígenas da Guatemala e os executivos de empresas que fazem uso de algum tipo de droga. Nos dois casos, os hábitos funcionam como elemento de identificação da “tribo”, um código comum entre os usuários de tóxico específico. As culturas “primitivas”, no entanto, nunca tiveram problemas com suas drogas, ao passo que, na sociedade contemporânea, elas são uma epidemia devastadora.

As religiões sempre souberam controlar o uso dos seus psicotrópicos. Judeus, que usam vinho tinto em quase todas as suas festas, condenam severamente o alcoolismo como fraqueza de caráter. Os índios americanos, povos que mais deram drogas ao mundo, tinham substâncias que, de tão perigosas, eram de uso exclusivo dos xamãs.

Hoje, para estudiosos do assunto, as drogas perderam sua função de ponte com o divino. Passaram a ser consumidas sem o menor critério, o que facilita o abuso. Se antes elas eram sagradas e, por isso, ninguém saía por aí abusando, hoje indicam apenas a busca do prazer pelo prazer. O rito

⁷ Idem.

⁸ Silva, Milton (Myltainho) Severino da. *Se liga! O livro das drogas*. Rio de Janeiro. Record, 1997.

religioso, que concentrava todos os símbolos de uma sociedade, cedeu lugar à roda de viciados em cocaína ou heroína injetável, desafiando a morte pelo contágio do vírus da AIDS num canto qualquer.

As drogas foram dessacralizadas, assim como o almoço em família. As portas químicas para os êxtases divinos são abertas hoje para aliviar o estresse. O homem moderno se embriaga para esquecer, fuma para relaxar, cheira cocaína para trabalhar, engole tranqüilizantes para a dor-de-cotovelo.

Além de englobar uma enorme classe de produtos capaz de alterar o estado de consciência e de provocar dependência física e psíquica naquelas pessoas que fazem uso delas, as “drogas” desencadeiam uma infinidade de significações e associações destas.

Muitos são os fatores que levam à dependência, incluindo fatores culturais novos, tais como a pressão ao consumo compulsivo de todo produto que ofereça prazer e *status* social elevado, situação em que o indivíduo é valorizado pelo que tem e não pelo que é, pois vivemos numa cultura capitalista, consumista, onde o descartável se faz presente, no dia-a-dia das pessoas. A dependência pode começar com uma cerveja inocente ou um cigarro de maconha. A dependência é uma roleta russa. Quando o sujeito experimenta uma droga qualquer e se torna viciado, passa fazer tudo pela droga. Torna-se escravo do próprio prazer, estará condenado à morte ou ao inferno da dependência.

Um outro aspecto interessante é a competição na preferência por diferentes tipos de drogas. Nos anos 60 e 70, uma legião de hippies ingeriu ácido lisérgico (LSD) tal como seus pais tomavam álcool e aspirina. Seu lema: era “o álcool mata, tomem LSD”. O “ácido da felicidade” foi o tônico da contracultura. Psicodélico, palavra antes reservada às drogas que proporcionariam a “expansão da mente”, virou sinônimo de extravagância e batizou, com música, cores, flores e sexo ao ar livre, a cultura da

contestação pacífica. Aconteceram na época manifestações de centenas de milhares de jovens contra a Guerra do Vietnã. Foi na música que a droga fez mais sucesso. Ídolos do rock, de Jimi Hendrix a Jim Morrison, líder da banda The Doors, consumiam LSD e outras drogas. O uso de drogas era, portanto, uma prática simbólica de expressão política, uma negação das normas e dos valores vigentes na sociedade capitalista daquele momento, o que significa a prática de uma *contracultura*. Identifica-se esta *quando a referência é quanto a normas que surgem, especificamente, de uma situação de frustração ou conflito entre um grupo e a sociedade maior (...)* *Leva a uma posição de proeminência de um tipo particular de vínculo entre normas e personalidade: a criação de um sentido de valores opostos ou contravalores (opostos àqueles da sociedade envolvente) em face de sérias frustrações ou conflitos. Para chamar a atenção para os aspectos especiais desse tipo de sistemas normativos, sugiro o termo contracultura (...)* *sempre que um sistema normativo de um grupo contenha, como elemento básico, um tema de conflito com os valores da sociedade total. Quando variáveis de personalidade estão diretamente envolvidas no desenvolvimento e manutenção dos valores de um grupo, e quando suas normas só podem ser compreendidas a partir das relações do grupo com a sociedade envolvente*⁹.

No Brasil, vários movimentos culturais acompanharam a contestação produzida pela noção de contracultura. A tropicália, um movimento estético de destaque no Brasil do final dos anos 60, incorporou ingredientes psicodélicos nas roupas, capas de discos e na expressão *É proibido proibir*, de Caetano Veloso. Em 1972, Gilberto Gil inventariou e encerrou a viagem com a música *O sonho Acabou*, que diz: *Quem não dormiu no sleeping-bag*

⁹ Velho, Gilberto. Nobres & Anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro. Fundação Getulio Vargas. 1998, p.17.

nem sequer sonhou, um lamento poético que homenageia a frustração política das contestações dos anos 60.

No centro da contracultura estava a maconha que, como vimos, é a droga de maior consumo no Brasil. A maconha é uma das drogas mais antigas que o homem conhece. Seu primeiro registro histórico, na China, data de 4700 anos atrás. Em 2727 antes de Cristo, o imperador chinês Shen-Nung recomendava a maconha para enjôos, cólicas menstruais e como analgésico. Outro exemplo interessante da ancestralidade do uso medicinal da maconha: *Em 1990, arqueólogos israelenses encontraram restos de uma adolescente; havia um feto de nove meses aninhado em seu abdome. Ao lado, cinzas com traços de tetrahydrocannabinol, ou THC, o princípio ativo da maconha. Supõe-se que tenha usado para induzir o parto ou aliviar a dor. Data do drama enfrentado pela jovem mãe: 1600 anos atrás*¹⁰.

Hoje, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em mais de 140 milhões os usuários de maconha espalhados pelo planeta. *É a droga ilícita mais consumida no mundo*, diz Maristela Monteiro, da OMS.¹¹ Mas, apesar de tanto tempo de convívio, o homem ainda sabe pouco sobre a maconha. Nas últimas décadas, essa ignorância gerou ilusões e preconceitos, alguns desfeitos pelo relatório que a OMS publicou sobre a maconha em dezembro de 1997, no qual são afirmadas as conseqüências nocivas dessa droga para a saúde humana.

Houve tempo em que a simples menção da palavra “maconha” bastava para causar arrepios. No ano 1100, uma seita de muçulmanos Xiitas barbarizava o Oriente Médio, assaltando e degolando suas vítimas, sob obediência cega a um misterioso grão-mestre. A ordem fora fundada na

¹⁰ Silva, Milton (Myltainho) Severino da. *Se liga! O livro das drogas*. Rio de Janeiro. Record, 1997, p.28.

¹¹ Revista Super Interessante. Ano 12. Número 4. Abril de 1998.

Pérsia em 1090, por Hassan ibn-el-Sabbah. Ele ministrava a seus fiéis o haxixe, um fumo obtido a partir da resina e das flores da *Cannabis Indica*, uma variedade da maconha. Sob efeito do alucinógeno, os fumantes acreditavam ter visões do Paraíso. Os seguidores de Hassan entraram para a História como os *hasheesheens*, ou “fumadores de haxixe”, termo que deu origem à palavra “assassino”. O haxixe se espalhou por todo o mundo islâmico, onde é consumido até hoje e de onde foi levado para a Europa.

A cocaína é a droga da euforia. Cheirada, injetada ou fumada ela incute em seus usuários fantasias de força, poder, beleza e sedução. Seu consumo nasceu nos Andes, onde os indígenas têm o costume de mascar a folha da coca como estimulante. Entrou na Europa em forma de um pó branco, resultado do refino da planta sul-americana, e em menos de um século, se tornou símbolo de estilo de vida frenético dos jovens executivos do mercado financeiro. Hoje, entretanto, suas maiores vítimas são os pobres, que passaram a ter acesso à droga com a difusão do crack, sua versão fumável e barata, que causa dependência quase instantânea.

O efeito estimulante da coca, planta da qual se extrai a cocaína, já era conhecido pelos indígenas dos Andes muito antes da conquista espanhola, no século XVI. Mas seu consumo era rigorosamente controlado. Fora dos rituais religiosos, os únicos que podiam mascar as folhas eram os mensageiros, obrigados a correr a pé enormes distâncias, respirando o ar rarefeito da cordilheira. Os espanhóis generalizaram esse hábito ao distribuir coca aos nativos submetidos ao trabalho forçado nas minas.

A Europa só se interessou pela planta em 1862, quando o químico alemão Albert Niemann conseguiu, em laboratório, produzir, a partir da coca, um pó branco. No início, o pó era vendido nas farmácias como remédio, misturado ao vinho. Só foi proibido na virada do século, quando os casos de morte pelo seu abuso começaram a assustar.

Mas do que a ilegalidade, o que levou a cocaína ao ostracismo foi o surgimento das anfetaminas, mais baratas. Mas, na década de 70, a gangorra se inverteu. Os efeitos nocivos das anfetaminas “reabilitaram” a cocaína. Associada à ambição e ao dinamismo, ela se tornou a droga típica dos anos 80. Passou a ser aspirada vorazmente por jovens angustiados e executivos pressionados pela competição nos negócios. Em festas, a oferta de pó pelos anfitriões se tornou um sinal de exibicionismo de novos-ricos.

O crack é uma variante da cocaína fumável, que vicia com apenas três ou quatro doses e faz efeito em menos de 10 segundos. Mais barato que cocaína, o crack já se alastrou no país com uma rapidez comparável à de sua ação no organismo. A “pedra”, como é conhecida, chegou à Grande São Paulo em 1988 e, em dez anos, já conquistou mais de 120.000 usuários o que, no caso, é quase sinônimo de dependentes.

Na parte mais decadente do centro da cidade de São Paulo, o tráfico criou uma espécie de feira livre de venda, e uso da pedra, a Crackolândia. Na Crackolândia, é comum encontrar meninas de menos de 18 anos se prostituindo em troca de crack ou de dinheiro para comprá-lo. As maiores vítimas em São Paulo são os meninos de rua. No Rio de Janeiro, a droga é quase inexistente, pois os traficantes proíbem o crack, com medo dos adolescentes que trabalham para o tráfico nos morros se viciarem.

O crack surgiu nos Estados Unidos, no final dos anos 70. Era, no início, uma droga “de elite”, de uso restrito. Tornou-se uma epidemia ao entrar nos guetos miseráveis das cidades americanas, onde faz estragos entre os jovens negros e de origem latino-americana. O crack também seduz indivíduos de classe média e alta, atraídos pelo ambiente que envolve o consumo.

A heroína é um derivado do ópio, entorpecente usado por diferentes civilizações há mais de 4.000 anos, sobretudo no Oriente. Mais poderoso

que o ópio, também vicia muito mais depressa. Duas ou três vezes já pode ser o bastante para transformar o curioso em dependente. Seus usuários se tornam escravos de doses cada vez maiores e de tormentos quase insuportáveis quando tentam parar. Depois de cada picada, os viciados passam horas entorpecidos, como zumbis, indiferentes a tudo o que se passa ao seu redor.

As papoulas fornecem a seiva de onde se extrai o ópio e seus derivados, como a morfina e a heroína. Desde a Antigüidade, os opiáceos têm sido usados por suas propriedades calmantes, soníferas e anestésicas. Mas essas qualidades escondem um perigo terrível: a dependência, que costuma levar à destruição e à morte.

O ópio já foi uma droga tão popular quanto o álcool, e a morfina era consumida abertamente nos salões elegantes da Europa no século XIX. Hoje o ópio é raríssimo e a morfina está praticamente restrita aos hospitais. O opiáceo da nossa época é a heroína, bem mais poderosa do que sua antecessora. Opção preferencial de quem usa droga como meio de autodestruição, a heroína era receitada, há um século, como analgésico e remédio contra tosse. O nome foi dado pelos laboratórios Bayer, onde a heroína foi criada, devido às suas qualidades “heróicas”. No Brasil, a heroína é uma recém-chegada. O primeiro caso de dependência foi identificado em 1984, em São Paulo, o que expressa muito pouco da realidade, uma vez que os registros de patologias das drogas demoraram em ser informados e sistematizados.

O álcool é uma droga tão antiga quanto a humanidade, principalmente o vinho, uma dádiva dos Deuses mitológicos: Dionísio para os gregos, Baco para os romanos. A Bíblia tem o registro de um porre de Noé. É a droga mais devastadora da humanidade, uma sereia que seduz e em seguida afoga suas vítimas. Veja-se esta hipótese de sua origem: *Do árabe al-*

Kuhul, através do espanhol alcohol, chega-nos a palavra álcool, de provável origem egípcia, designativa daquela que talvez seja a mais antiga e mais usada entre as drogas. A primeira referência a ele aparece em 3500 antes de Cristo: a descrição de uma cervejaria num papiro egípcio. Há também referência à cerveja datada de mais de três mil anos, em documentos sumerianos encontrados na região mesopotâmica correspondente a atual Iraque. Arqueólogos ingleses da Universidade de Cambridge descobriram no sul do Cairo, capital do Egito, vestígios de uma construção do século XVI antes de Cristo que provavelmente foi uma cervejaria¹².

A grande sedução das bebidas é fácil de perceber e parece ser comum no mundo inteiro. Beber pode ser agradável sem prejudicar a saúde. O primeiro efeito é o bem estar. Um drinque entorna alegria, desinibição, segurança. O álcool é uma substância que ultrapassa facilmente as membranas celulares e em minutos encharca todos os órgãos e tecidos. Mesmo o cérebro, protegido por filtros bioquímicos, é imediatamente invadido. Com uma dose, o fluxo sanguíneo aumenta, o coração acelera e há uma melhoria dos reflexos. A memória e a concentração ficam mais aguçadas. A maioria das pessoas fecha a garrafa nessa fase, mas 10% dos que bebem seguem em frente, e de estimulante o álcool passa a depressivo, de recreações torna-se doença. Os principais órgãos adaptam-se à devastação da bebida e pervertem suas funções originais. O fígado, que converte o álcool num produto ainda mais tóxico, o acetaldeído, fica escravo da bebida e acaba negligenciando o metabolismo dos alimentos, o que leva ao acúmulo de toxinas e de gorduras no sangue.

As sensações entre o último e o próximo gole determinam se uma pessoa tem uma doença grave e universal, catalogada pela Organização

¹² Silva, Milton (Myltainho) Severino da. Se liga! O livro das drogas. Rio de Janeiro.Record, 1997: 41.

Mundial da Saúde como alcoolismo. No ano passado, os hospitais brasileiros registraram 80.000 mil internações motivadas pela bebida. Existem 15 milhões de alcoólatras no país. Dos dependentes internados em clínicas, 70% voltam a beber.

A maioria das vítimas se recusa a admitir o problema. Garante que “bebe socialmente” e pode parar quando quiser. É delírio de bêbado. O mal não é uma fraqueza moral e sim uma enfermidade crônica que, de trago em trago, devasta a mente e o corpo. É ou está se tornando alcoólatra quem consome álcool compulsivamente, acorda nervoso, com náuseas e melhora depois de um trago, entorna antes do almoço, sente-se mais seguro e apto depois de um copo, ou esquece o que fez na bebedeira. Fatores hereditários, costumes sociais e o estresse empurram os indivíduos para a bebida, e a frequência e o volume determinam a dependência. O álcool se torna o principal combustível físico e espiritual do dependente. A maioria pode passar dias sem comer, nutrindo-se da alta dose de energia da bebida. A sobriedade é um tormento. Se não beber, o alcoólatra tem crise de abstinência. Altera-se, irrita-se, ouve vozes, vê bichos, sofre temores e até convulsões. Para essa doença só existe um remédio conhecido: a abstinência total.

Mais que um embate entre o vício e a virtude, o estonteante consumo das drogas legais mais comuns, o álcool e o cigarro, é, no Brasil, um grave problema de saúde pública. A dupla vicia, causa transtornos econômicos e sociais e mata. Uma projeção das estatísticas americana indica que 10% dos brasileiros são alcoólatras e 35%, fumantes. Em geral, o indivíduo associa as duas práticas com a ressalva de que, se fumar é vício, beber demais é doença classificada pela Organização Mundial da Saúde. O mal só se expande. Uma pesquisa feita em 1997, com estudantes do 1º e 2º graus das dez maiores capitais brasileiras, revelou que 15% fazem “uso

freqüente” de álcool e 6,2%, de tabaco. Os males causados pelas drogas legalizadas impõem custos pesados aos serviços públicos de saúde. O fumo causa ou ajuda a causar cerca de 25 doenças, como as cardiovasculares, que matam 300.000 mil brasileiros por ano. As estatísticas são precárias, mas mapeamentos localizados indicam que, além de devastar a saúde, o álcool é um problema social. Segundo o presidente nacional dos A.A. (Alcoólicos Anônimos), o psiquiatra Luiz Renato Carazzai, o álcool lota os prontos-socorros nos fins de semana e esvazia as empresas nas segundas-feiras (os alcoólatras faltam dez vezes mais nesse dia do que os que não bebem). É responsável por metade dos internamentos em clínicas psiquiátricas e por 90% do total de internamentos por problemas de droga. A pesquisadora Gilka Fígaro Galtas, da Faculdade de Medicina da USP, concluiu que a bebida causa de 80% a 90% dos casos de câncer de boca.

Por trás das vidas arruinadas pelas drogas esconde-se o negócio mais próspero que já existiu na face da terra. O narcotráfico movimentava, segundo a polícia americana, 300 bilhões de dólares por ano, quase seis vezes o total das exportações brasileiras em 1997, de 53 bilhões. Organizações criminosas como os cartéis colombianos ou as “tríades” chinesas podem faturar mais do que multinacionais como a IBM ou a General Motors. O comércio internacional de drogas segue na contramão dos investimentos financeiros e da importação de alta tecnologia. A maconha, a cocaína e a heroína viajam da zona pobre do planeta, a Ásia, a África e a América do sul, onde são produzidas, para os mercados consumidores nos países ricos. Só nos Estados Unidos existem 12 milhões de usuários de drogas, segundo dados oficiais. O combate ao narcotráfico mobiliza as polícias do mundo inteiro. No entanto, as apreensões não representam mais do que 10% de todo o comércio ilegal de drogas. As quadrilhas usam métodos cada vez mais sofisticados. Descobriu-se que algumas delas possuem seus próprios

cães farejadores, treinados para cheirar as remessas escondidas na bagagem igualzinho aos cães utilizados pela polícia nos aeroportos. Assim, os traficantes são capazes de detectar, antes do embarque, todos os odores capazes de chamar atenção quando as malas passarem pela Alfândega. A globalização das economias e o aumento do comércio e das viagens internacionais dificultaram o controle.

O narcotráfico corrompe tudo o que encontra pelo caminho. Políticos, militares, juizes, policiais, banqueiros, camponeses, favelados e até guerrilheiros (como na Colômbia) ou islâmicos (como no Afeganistão) são subornados por traficantes, no mundo inteiro. Não admira que seja tão difícil erradicar esse comércio. Como convencer um camponês boliviano a plantar milho se pela colheita de coca consegue uma renda muitas vezes maior. O narcotráfico corrói todos valores, a começar pela idéia de progresso com base no estudo e no trabalho.

Esse é um assunto tão complexo, com aspectos médicos, econômicos, sociais, históricos e morais tão sinuosos. Quem examina esse vespeiro percebe que as coisas mais raras de achar são respostas seguras.

Segundo um ex-secretário nacional antidrogas e um dos maiores *experts* do tema no Brasil, o juiz aposentado Wálter Fanganiello Maierovitch: *Só há uma coisa certa sobre as drogas, é preciso haver informação. Informação de qualidade, desvinculada da moral, do poder econômico e das forças políticas.*

O modelo atual de combate às drogas busca nada mais nada menos que a abstinência completa das substâncias ilegais. Qualquer outro resultado que não passe pelo abandono dessas substâncias de uma vez por todas é considerado um fracasso. O argumento para chegar lá é forte: quem não largar o baseado ou a seringa vai para a cadeia.

Essa guerra tem três frentes de batalha. A primeira é tentar acabar com a oferta, ou seja, combater os fornecedores, os narcotraficantes. A polícia Federal brasileira, que aprende toneladas de entorpecentes todo ano, trabalha nessa frente. Outro exemplo saído desse front foi a substituição de cultivo realizada na Bolívia e no Peru, pela qual os agricultores recebem incentivos para trocar a lavoura de coca por outras culturas. A segunda frente de combate é a redução da demanda. Há duas maneiras de convencer o sujeito a não usar drogas, ou seja, de prevenir o uso das drogas. Além de ameaçar prendê-lo, processá-lo e condená-lo, ou seja, reprimi-lo, pode-se tentar educá-lo: ensinar-lhe os riscos que determinada substância traz à sua saúde e colocá-la em contato com pessoas que já foram dependentes. A terceira frente de batalha é o tratamento. Chegar à eliminação das drogas não pelo ataque à oferta ou ao consumo, mas tratando aqueles que já estão dependentes da droga como vítimas que precisam de ajuda médica em vez de algozes que merecem repressão policial.

Das três estratégias, a que tem recebido mais atenção e recursos é, disparado, o combate ao tráfico. Após sucessivos aumentos do orçamento destinado à guerra contra as drogas, os Estados Unidos são hoje o país que mais gasta. Há 18 anos, o país despendia 2 bilhões de dólares nesse combate. No ano 2000, o governo federal, sozinho, torrou 20 bilhões nessa guerra e outros 19 bilhões foram gastos por Estados e prefeituras. Desse total, 13,6 bilhões (68%) foram usados no combate ao tráfico de drogas e 6,4 bilhões (32%) destinaram-se a ações de redução da demanda. Destes últimos, porém, mais da metade acabou financiando a repressão: prisão, investigação e processo de usuários. As campanhas educativas receberam 3 bilhões.

Em 1998, houve uma tentativa e correção de rumos. Em uma reunião da assembléia geral da ONU (com a presença do então presidente

americano Bill Clinton e de Fernando Henrique Cardoso), a entidade fez uma recomendação, que todos os países membros assinaram, de que deveria haver mais equilíbrio entre os recursos destinados à redução da oferta e da demanda da droga.

Os burocratas resistem a admitir, mas o mundo já perdeu a guerra contra as drogas. É essa a opinião unânime dos estudiosos do assunto, desde a conservadora e prestigiada revista inglesa *The Economist* até o ex-ministro da Justiça do Brasil, José Carlos Dias, um dos mais liberais dentre os que já ocuparam a cadeira. Um bom resumo da opinião desses *experts* é a declaração de Bruce Michael Bagley, Ph.D. em Ciência Política na Universidade da Califórnia e consultor sobre tráfico e segurança pública: *A política antidrogas é um fracasso. As drogas estão mais baratas, mais puras e mais acessíveis do que nunca. E o consumo de drogas aumenta ao redor do mundo.*

Traduzindo suas palavras em números: no combate à oferta, as forças policiais apreendem apenas 20% da droga em circulação. Já pelo flanco da demanda, os tratamentos que visam a abstinência curam só 30% dos usuários.

De fato, se estivéssemos vencendo, o inimigo não estaria tão viçoso. A ONU estima que o tráfico movimentava 400 bilhões de dólares no mundo, equivalente ao PIB do México. Para comparar, a indústria farmacêutica global fatura 300 bilhões; a do tabaco, 204 bilhões; a do álcool, 252 bilhões.

O irônico é que a própria repressão sustenta esse vigor, graças a uma famosa lei de mercado, “quanto maior o risco, maior o lucro”. No caso da heroína, essa margem chega a ser de 322.000%. Um quilo de ópio custa 90 dólares no Afeganistão e 290.000 mil dólares nas ruas americanas. E 90% do preço final ficam com os traficantes do país consumidor.

Correndo subterrâneo esse rio de dinheiro vira uma fonte inesgotável de corrupção. No Brasil, a CPI do narcotráfico calculou que o tráfico emprega pelo menos 200.000 pessoas no país, mais que o Exército, cujo efetivo é de 190.000 pessoas. Exercendo o trabalho para o qual é paga, essa gente causa outros problemas, como o aumento da criminalidade. É evidente: quem se dispõe a enfrentar a lei atrás de lucros enormes não vai se prender a outras convenções sociais.

Na Inglaterra, um estudo da Universidade de Cambridge calculou que dependentes de drogas são responsáveis por 32% dos crimes. Mas, ao contrário do que se pensa, a violência não é decorrente do uso da droga, mas do comércio ilegal. Essa opinião é confirmada por pesquisa da Universidade de Columbia, em Nova York: 21% dos presos por atos violentos em 1999 nos Estados Unidos cometeram seus crimes apenas sob o efeito do álcool, 3% haviam usado crack ou cocaína e 1% heroína, os demais estavam sóbrios.

Por outro lado, há nas cadeias uma multidão de pessoas pouco violentas presas por envolver-se com drogas. Nos Estados Unidos, são 400.000 pessoas (20% da população carcerária), sendo 180000 por posse e 220.000 por tráfico. Detalhe: só em 12% dos casos houve arma de fogo envolvida, ou seja, há 340000 presos por envolvimento não violento com drogas.

Enfim, são altos os custos da atual abordagem sobre as drogas, os resultados não são animadores. Há, hoje, 180 milhões de usuários de drogas no mundo, segundo a ONU, mostram que o consumo aumentou em 60% das nações entre 1996 e 2001. Além disso, triplicou a produção mundial de ópio e dobrou a de coca, entre 1985 e 1996.

O dependente é um problema para a sociedade porque ele perde o controle, consome a droga em situações de risco, causa acidente e comete

crimes. De fato, experiências em curso sugerem que tratar resultados é tratar, não reprimir o dependente. Na Suíça, clínicas de tratamento para dependentes de heroína recuperam dois terços dos pacientes e reduzem em 60% seus contatos com a polícia. Criminalizar o uso, porém, aumenta a distância entre o usuário e o remédio necessário.

Da maneira como foi formulada, a guerra contra as drogas está perdida desde o dia em que alguém escolheu como meta a erradicação completa e total. Tal façanha era e sempre foi impossível, admitem os especialistas. Mas o fato é que só agora isso saltou aos olhos da *intelligentsia*.

Constatado o erro, os agentes públicos buscam agora uma meta que substitua a antiga utopia. E estão encontrando alternativas promissoras. A mais difundida é a redução de danos, que evita o erro anterior. Já que erradicar as drogas é impossível, tenta-se reduzir os estragos que as drogas causam aos usuários e a sociedade. Ou seja, as mortes, as doenças e o crime. Faz parte desse espírito, por exemplo, oferecer seringas a usuários de drogas injetáveis para evitar que compartilhem agulhas e contraiam doenças. Ou, como ocorre mundo afora, substituir uma droga ilegal por outra que cause menos prejuízos à saúde.

A mais revolucionária experiência em curso hoje ocorre na Suíça. Lá quem quiser usar heroína pode obtê-la de graça do governo. O estado construiu clínicas para os usuários, com direito a parede branquinha, maca com lençol, seringa e até um enfermeiro para aplicar a injeção. Resultado: o tráfico e as mortes por overdose acabaram, todos os usuários estão sob cuidados médicos, alguns estão deixando o vício.

O Brasil também anda experimentando. Em São Paulo, dependentes de crack foram estimulados a consumir maconha e *em oito meses, 68% dos pacientes largaram as duas drogas*, diz Dartiu Xavier, um dos autores da

experiência, até então inédita. Atrás de opções, os agentes públicos estão redescobrendo as campanhas de educação e prevenção.

O sentido de usar drogas varia de cultura para cultura e de momento para momento. Mas, por trás de todas as nuances, nas sociedades capitalistas atuais uma representação dominante de seu uso é o interesse do usuário, que parece ser sempre o mesmo e o mais óbvio possível: “a busca do prazer”. Contudo, segundo o psiquiatra Dartiu Xavier: *A droga dá prazer, mas não para qualquer um. Tem gente que não gosta da sensação de ficar com a consciência alterada. Essas pessoas não voltarão a usar, porque ninguém fica dependente de algo que cause desprazer. O que prova que não é o acesso à droga que gera o uso.* Além disso, algumas pessoas se dão bem com certas substâncias, mas não com outras. *A intenção da química do usuário com a da droga é importante. O prazer obtido com essa interação é que vai nortear o risco de a pessoa querer usar mais,* diz o médico Arthur Guerra de Andrade.¹³

O conhecimento humano ainda não permite saber, de antemão, quem vai virar dependente de uma substância. Mas as pistas indicam que os dependentes de droga têm dificuldades em sentir prazer e encontram nas drogas um alívio para o sofrimento que os atormenta emocionalmente.

O uso representado como necessidade é um dos fatores de risco mais importantes. Até os 16 ou 18 anos, a personalidade do jovem ainda não está desenvolvida, ainda está tentando encontrar sua forma de se relacionar com o mundo. Oferecer aos jovens uma fonte instantânea de prazer pode ofuscar sua visão para outros mecanismos saudáveis que, tanto quanto as drogas, têm o poder de alterar sua consciência e seus sentimentos, como os esportes, os estudos e as atividades artísticas.

¹³ Revista Super Interessante. Ano 12. Número 4. Abril de 1998.

Famílias pouco afetivas também povoam o histórico de muitos usuários regulares. É como se o sujeito possuísse um déficit afetivo, uma sede do prazer negado pela família. Essa lacuna o jovem vai ocupar de alguma maneira, muitas vezes com drogas.

A pressão social da publicidade também favorece o uso de drogas, como se vê em algumas das mensagens transmitidas à sociedade. Entre outros recados, ensina-se às crianças que a felicidade está ligada ao consumo e que a tristeza e a solidão devem ser eliminadas.

Assim, são muitas as situações que favorecem a expansão do consumo de drogas e os males sociais daí decorrentes. Entre as situações de maior relevância, que merece estudo mais aprofundado podemos destacar o mundo do trabalho.

Capítulo II

As Drogas no Mundo do Trabalho

Desde 1960, houve um aumento significativo no consumo mundial de álcool e de outras drogas, especialmente nos países em desenvolvimento. Nestes o uso de drogas se tornou epidêmico, provocou um impacto dramático no ambiente de trabalho. Os efeitos mais marcantes deste quadro foram o aumento de absenteísmo no trabalho, aumento dos índices de acidentes e de mortalidade, dos custos com assistência médica, da demissão e do treinamento de novos empregados, além da perda drástica de produtividade.¹⁴

Os PAES, Programas de Assistências aos Empregados, criados na década de 50, ganharam *status* e influência nas empresas em todo o mundo. Os primeiros programas foram estabelecidos na América do Norte com a finalidade de identificar, aconselhar e reabilitar funcionários com sérios problemas de abuso de substâncias químicas. Geralmente, baseavam-se nos princípios de Alcoólicos Anônimos e, na maioria das vezes, eram administrados por dependentes químicos em recuperação.¹⁵

Em meados de 1980, os programas empresariais ampliaram sua abrangência. Pelo mundo todo, muitas empresas descobriram que quando envolvem seus funcionários na implementação de esforços para resolver os problemas, os resultados são melhores do que se o trabalho fosse feito exclusivamente pela administração da empresa ou por consultores externos. A presença de tais funcionários acrescentou impacto aos programas formais de assistência ao empregado dentro da organização.

¹⁴ Site do Programa de Prevenção ao Alcoolismo e Outras Drogas. www.cac.org.br/programas/alcoolismo.

¹⁵ Site da Gestão & RH Editora. Preocupação com a saúde dos funcionários. www.gestaoerh.com.br.

As empresas multinacionais compreendem que os esforços para assistir ao empregado precisam ser adaptados, levando em consideração as atitudes culturais perante o uso de álcool e drogas. Um programa de Nova York, formulado em 1975, poderia ou não atender às necessidades de um executivo norte-americano em São Paulo em 1996, mas quase certamente não seria ideal para funcionários brasileiros.

Em 1995, a Junta Administração da Associação de Profissionais de Assistência ao Empregado (EAPA) aprovou diretrizes para programas internacionais. O trabalho foi realizado por especialistas de 14 países. Tais diretrizes identificam objetivos, políticos e procedimentos que podem orientar os esforços de assistência ao emprego pelo mundo todo e relacionam os serviços diretos que a maioria dos PAEs oferecem hoje. Estes incluem: intervenções orientadas e serviços de assessoramento, aconselhamento de curto prazo, serviço de encaminhamento, planejamento e coordenação de reabilitação, o monitoramento e *follow up* de tratamento e consultoria para pessoas chaves, departamentos e até a própria organização.

Oferecer conhecimentos clínicos aos funcionários e, ao mesmo tempo, proteger os interesses da organização constitui um dos desafios com que se deparam os profissionais de assistência ao empregado. Permeando as diretrizes encontram-se referências às responsabilidades conflitantes dos PAE. Na sua essência, os programas precisam manter um equilíbrio delicado entre necessidades potencialmente conflitantes. É evidente que o encontro de um consultor de PAE com um funcionário dependente químico ou com outros tipos de problemas deve ser confidencial.

O PAE pode representar os interesses da companhia, mesmo que os interesses do funcionário sejam comprometidos. O funcionário precisa entender que o programa representa um braço funcional da empresa. Isto é

bem diferente do caso em que o funcionário procura, voluntariamente, assistência para um problema pessoal.

A maioria de nós concordaria que as vidas pessoais dos funcionários geralmente não são da alçada da empresa. Contudo, o desempenho do funcionário no emprego é problema da empresa. Quando os empregadores focalizam o desempenho de funcionários dependentes químicos, cria-se uma oportunidade de se conseguir ajuda especializada e elevar o nível de seu desempenho ao mesmo tempo. Muitas vezes, o PAE pode criar uma ponte entre os problemas de desempenho dos empregados identificados e o problema subjacente que precisa ser tratado.

Nos últimos 10 ou 15 anos, os empregadores vêm se mostrando mais dispostos a confrontar funcionários dependentes com as conseqüências de sua adição e a queda de desempenho. Neste mesmo período, a utilização de exames para detectar o uso de drogas no ambiente de trabalho aumentou muitíssimo. Há evidências nos Estados Unidos de que esta prática pode reduzir o número de acidentes de trabalho.

As empresas estão se conscientizando de que exercem uma influência enorme junto a seus funcionários. Quando oferecem serviços efetivos de educação, prevenção, intervenção e tratamento, os funcionários garantem uma força de trabalho mais saudável e produtiva. O esforço é recompensado pelo aumento do lucro e pela formulação de um ambiente de trabalho positivo para todos.

Apesar de a maioria das organizações brasileiras não dispor de estatísticas que relacionem acidentes de trabalho à Dependência Química, há um consenso entre os profissionais de RH e médicos do trabalho: um empregado sob influência de substâncias psicoativas está mais propenso a cometer atos inseguros responsáveis por danos à sua própria vida, à de terceiros e ao patrimônio da empresa. Parece não haver a menor dúvida de

que, alcoolizado ou drogado, ainda que considere ter o controle da situação, o trabalhador se expõe muito mais aos riscos da falta de concentração, da perda dos reflexos, da desatenção no uso de equipamentos de segurança e de outros sinais decorrentes do uso de químicos alteradores do estado de humor.

Tais riscos variam conforme o alcance e as responsabilidades da função profissional. Se forem quase inexistentes para um auxiliar de escritório, podem levar operadores de máquinas ou motoristas a acidentes pessoais incapacitantes e prejudicar terceiros. Não por outro motivo, o aspecto segurança contou sempre muitos pontos a favor da implantação de programas de Dependência Química, especialmente em empresas com funções de alta periculosidade, mas também em outras empresas, até as estatais e, especificamente, as instituições públicas em geral, como se pode ver no exemplo da Universidade Federal de Uberlândia.

A última coisa que qualquer organização de porte deseja é ter o seu nome vinculado a acidentes de trabalho com prejuízos para a comunidade. Trata-se de um importante indicador negativo. Preocupadas com essa espécie de ameaça oculta, muitas delas optaram por criar seus próprios mecanismos de prevenção e identificação de casos.

Mas não são apenas os números relacionados a acidentes de trabalho que incomodam as empresas, muito embora a preservação da segurança tenha representado, nos primórdios dos programas de atenção à Dependência Química, na metade da década de 70, um dos argumentos de defesa preferenciais.

A Dependência Química é uma doença de números superlativos e desconfortáveis. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 10% de qualquer população do mundo, independentemente de sexo, etnia, classe social e nível de instrução, apresentam predisposição à

dependência do álcool. Desta forma, o Brasil possui algo em torno de 15 milhões de portadores da doença, comprometendo 20% da força de trabalho, a um custo de US\$ 19 bilhões (5,4% do PIB). Segundo a ABEAD – Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas, o alcoolismo é a terceira causa para absenteísmo no trabalho e a oitava para concessão de auxílio doença pelo sistema previdenciário. De acordo ainda com a OMS, um empregado alcoólatra falta cerca de cinco vezes mais que os outros, algo em torno de 26 dias/ano, acarretando perda significativa de produtividade. Ao considerar nas estatísticas o impacto adicional das outras drogas, os estragos podem crescer expressivamente com um aumento de incidência entre 5% e 8%.¹⁶

Embora os problemas gerados pela Dependência Química saltem aos olhos de empregados, poucas empresas conseguiram mensurar os prejuízos em virtude da queda de desempenho individual, das despesas médicas e com equipamentos e danos à comunidade. A ausência de controle dessas informações atrasa e, muitas vezes, inviabiliza a adoção de medidas profiláticas eficazes. O quadro assume contornos mais alarmantes diante de constatações como a de recente pesquisa do SESI, com apoio do UNDCP - Programa das Nações Unidas para o Controle de Drogas. Denominado “O uso de Substâncias Psicoativas no Trabalho e Família”, o estudo revelou que 36.500 trabalhadores do sul do país consomem álcool em intervalos de serviço. Quase 2% afirmaram necessitar de um “primeiro gole” pela manhã, sinal evidente de dependência em estágio avançado. *A maioria dos acidentes ocorre por excesso de autoconfiança do indivíduo alcoolizado ou drogado, que imagina possuir o controle da situação*, afirma Arthur Guerra de Andrade, coordenador geral do GREA – Grupo Interdisciplinar de Estudos de Alcoolismo e Farmacodependências. *Sob o efeito de*

¹⁶ Revista MIND. Número 4 . Comunidade Terapêutica Bezerra de Menezes.

substâncias psicoativas, o empregado sofre uma diminuição de sua capacidade de coordenar idéias, perdendo os reflexos e o nível de atenção necessários à execução de suas atividades, complementa o coordenador do Centro de Assistência Toxicológica do Hospital das Clínicas São Paulo, Anthony Wong.¹⁷

É preciso identificar o inimigo, reconhecer as suas forças e utilizar todas as armas disponíveis para combatê-lo. E nessa batalha, que começa com o esforço dos profissionais de RH e medicina do trabalho, tanto faz se o argumento mais contundente é a perda de produtividade, a qualidade de vida do empregado ou o volume de acidente de trabalho, o importante é que a empresa se conscientize da necessidade de adotar medidas para o enfrentamento da Dependência Química. Esta foi uma das principais conclusões a que chegaram os 400 participantes do 2º Fórum Nacional de Dependência Química nas Empresas, realizado em São Bernardo do Campo (SP), no ano de 1994. Durante o evento, cinco especialistas e doze empresas relataram suas experiências, maior parte delas bem sucedidas, na abordagem da doença no ambiente de trabalho.¹⁸

Opinião unânime: com resultados entre 60% e 80% de recuperação, os programas de prevenção, identificação, tratamento e reintegração constituem um dos instrumentos mais importantes, muito embora reforçaram alguns especialistas- nem todos estejam operando na plenitude de sua eficácia. *Depois de ano de trabalho, o funcionário dependente pode começar apresentar problemas como faltas repetidas ao trabalho, atrasos constantes, baixa produtividade, mau relacionamento com os colegas, familiares e amigos, levando a um ambiente conturbado e á prática de atos inseguros que contribuem para a ocorrência de acidentes de trabalho,*

¹⁷ Revista MIND. Número 4 . Comunidade Terapêutica Bezerra de Menezes.

¹⁸ Revista MIND. Número 4 . Comunidade Terapêutica Bezerra de Menezes.

avaliou Joaquim Ferreira Mello Neto, vice-presidente da ABRAD – Associação Brasileira de Álcool e Drogas e médico-responsável pelo PRODEQ – Programa de Dependência Química da Petrobrás (RJ). Segundo dados apresentados no 2º fórum, antes do programa foram registrados cinco acidentes com perda, nove sem perda e doze envolvendo funcionários fora da empresa. Após o PRODEQ, estes números baixaram respectivamente para um, quatro e dois, observando índices de queda de 80%, 55,5% e 83,3% (período de 89 a 94). *Quaisquer que sejam os métodos, os programas de DQ trarão retorno não só financeiro, como também social e humanístico*, declarou à época Mello Neto.¹⁹

Aos programas de DQ tradicionais, algumas empresas têm acrescentado novas técnicas, como a polêmica testagem de drogas, cujos resultados, ao que parece, revelam bastante eficácia e entusiasma profissionais de RH e medicina do trabalho. Nos Estados Unidos, programas mais amplos de assistência ao empregado começam a mostrar força também no combate à doença, já conseguiram diminuir em 65% os acidentes relacionados ao álcool.

Um risco é apenas uma vaga hipótese até que se transforme em fatalidade. E a distância entre um e outra, muitas vezes menor do que se imagina, pode estar nos segundos de desatenção do comandante de um navio petroleiro. A Esso experimentou essa lição na pele quando, há cinco anos, um dos seus navios petroleiros, capitaneado por alguém sob efeito de substância psicoativas, provocou acidente ecológico de proporções superlativas no Alasca. A preocupação da Esso com a Dependência Química já existia desde 1987. Naquele ano, a empresa lançou as bases conceituais de uma política de álcool e drogas, assegurando melhores condições de segurança e produtividade no trabalho. Mas o acidente e a sua

¹⁹ Revista MIND. Número 4 . Comunidade Terapêutica Bezerra de Menezes.

repercussão despertaram a necessidade de ações mais contundentes, como a implantação de testes de drogas para funcionários em posição de alto risco. Tal medida foi precedida, de um esforço de educação sobre a doença e seus perigos. *Durante um ano inteiro, promovemos reuniões com os 1300 empregados de todo o Brasil, explicando as razões da empresa para a adoção de procedimentos de testagem de drogas. Com isso, proporcionamos a todos a oportunidade de esclarecerem suas dúvidas. Foi justamente este trabalho que garantiu o sucesso do programa,* avalia Dr. Carlos Américo de Lucena Costa, diretor da divisão médica da empresa.

Realizados no mínimo uma vez ao ano, os testes se aplicam aleatoriamente a todos aqueles que ocupam funções designadas, especialmente supervisores de operações, superintendentes e motoristas de auto tanques. Segundo Costa²⁰, a seleção do nome do empregado ocorre por meio de um programa randômico de computador, não permitindo que a informação seja revelada com antecedência e, conseqüentemente, as pessoas se preparem para a avaliação. *Antigamente tínhamos eventuais casos de alcoolismo. Hoje, raramente e encontra um empregado da Esso tomando chope no horário de almoço. Neste sentido, os testes nos ajudaram muito,* esclarece Costa. De acordo com o diretor de divisão médica, após qualquer incidente no trabalho ou mediante a suspeita do uso de drogas, a Esso pode solicitar o teste. Inicialmente, o funcionário se submete ao bafômetro. Se o resultado der positivo, o funcionário passa por novo teste, cujo material segue para análise laboratorial nos EUA. *Isso, no entanto, quase nunca acontece na empresa,* garante Costa.

O programa de teste oferece duas importantes vantagens: conscientiza sobre os problemas gerados pela doença e ainda faz com que todos, inclusive os dependentes, sejam mais receptivos às orientações da empresa.

²⁰ Dr. Carlos Américo de Lucena, Diretor da Divisão médica da empresa Esso.

O indivíduo passa a compreender que a sua condição de empregado não combina com a de usuário de drogas. Conforme Costa, a ausência de novos casos de Dependência Química na Esso deve ser atribuída à aplicação dos testes no exame pré-admissional. A experiência tem demonstrado, inclusive, um número cada vez menor de dependentes entre os candidatos a emprego. Quando alguém vem fazer o exame já sabe que também será submetido a teste de drogas. A história vem sendo divulgada de boca a boca, pelos funcionários.

O risco à segurança dos funcionários, do patrimônio da empresa e das comunidades foi um dos fatores que levou a Companhia Vale do Rio Doce a adotar um programa de Dependência Química. No início da década de 80, desafiando um dos melhores sistemas de controle operacional do mundo, duas locomotivas se chocaram no meio do percurso entre Espírito Santo e Minas Gerais. O acidente provocou a morte dos maquinistas e só não teve conseqüências mais graves porque aconteceu alguns metros depois de um viaduto da cidade de Santa Bárbara (MG). Nos escombros dos vagões, foram descobertos vestígios do uso de álcool e drogas.

Na Vale ninguém gosta de comentar sobre o acidente, preferindo incluí-lo na lista dos assuntos indesejáveis. Mas o fato é que a partir dele, a empresa se deu conta de que funcionários dependentes químicos podem provocar sérios incidentes, além de lesar terceiros, destruir o patrimônio da organização e prejudicar o meio-ambiente. Hoje, em seu programa, a empresa oferece tratamento especializado para aqueles que desejam se recuperar. Mas se o empregado insistir em não se tratar, retomando comportamentos anteriores, não participando dos grupos de apoio pós-tratamento, não colaborando para a sua recuperação, acarretará na exclusão do quadro de funcionários da empresa.

Um dos principais enfoques do programa é o respeito à comunidade, à segurança dos funcionários e seus colegas. Para o seu sucesso contribuiu muito ter sido atrelado, desde o início, ao programa de qualidade da empresa, trouxe bons resultados porque, além de conscientizar as pessoas para o problema, veio permeado de conceitos de respeito à vida, ao trabalho e ao patrimônio.

Em sua opinião, a sensibilidade de toda a empresa e o efetivo empenho dos supervisores e gerentes foi fundamental. Durante o ano de 1995, os gerentes participaram de um treinamento de reciclagem para identificação e encaminhamento de funcionários com sinais de Dependência Química. Conforme estatísticas de 1995, a Companhia Vale do Rio Doce detectou 81 casos, mais da metade deles identificados pelos gerentes.

A tragédia do navio petroleiro da ESSO, no Alaska, teve a função de um sinal de alerta na concorrente Shell. O que aconteceu, trouxe preocupação para a empresa que, com isso, iniciou estudos sobre os efeitos da Dependência Química e também as conseqüências legais de um acidente envolvendo empregado portador da doença. Três anos mais tarde, nasceria a primeira política interna de prevenção, objetivando conscientizar os empregados a respeito dos problemas de comparecerem ao local de trabalho sob o efeito de substâncias psicoativas. Ao mesmo tempo, dois novos instrumentos preventivos foram incorporados à rotina da empresa: o bafômetro e os testes de drogas.

Durante onze meses, uma equipe multidisciplinar especializada no assunto percorreu as unidades da Shell no Brasil, apresentando a uma população de 2.580 funcionários os princípios e metas do programa. Segundo Marco Tcherman, *a empresa entende que alguns acidentes podem acontecer em conseqüência de estados de Dependência Química. Se isso*

*ocorre em outras organizações, poderia também ocorrer conosco. Por essa razão, preferimos não esperar o primeiro acidente para começar um trabalho de educação sobre a doença*²¹.

O primeiro degrau foi estabelecer uma política de DQ dentro do programa de qualidade de vida da empresa. Na seqüência, houve esforço interno de sensibilização dos empregados em relação à doença. Monitores e supervisores receberam treinamento para detectar usuários de substâncias químicas. Ao criar o programa, a empresa mostrou-se disposta a auxiliar na recuperação do empregado doente, cobrindo os eventuais custos de seu tratamento.

A implementação dos procedimentos de testagem de drogas representou a fase final do programa. Atualmente, como na Esso, os testes são feitos no exame pré-admissional e aleatoriamente em 85 dos cargos considerados de risco, incluindo motoristas, gerentes e assessores de venda e outros. Além disso, 4% dos demais funcionários são também submetidos à avaliação. Se no primeiro teste der resultado positivo, a empresa oferece a possibilidade de tratamento. A reincidência acarreta demissão. Dos testes aplicados entre 1994 e 1995, a maconha foi responsável por 2% dos resultados positivos. Dos 50.136 testes feitos com motoristas de transportadoras, o programa se estende aos prestadores de serviço, apenas 38 deram positivo. Nestes casos, a Shell solicita das contratadas a substituição imediata do profissional.

A avaliação geral de Tcherman é de que as medidas preventivas trouxeram excelentes resultados. Dos seis casos detectados, quatro empregados se trataram e foram reintegrados ao trabalho, um freqüente grupo A.A. e o outro recebeu demissão por desistir do tratamento em sua segunda internação.

²¹ Marcos Tcherman, gerente de saúde ocupacional da Shell.

O alcoolismo é responsável por:

- 80% dos suicídios
- 64% dos homicídios
- 60% das agressões a mulheres e crianças
- 41% dos assaltos
- 39% dos estupros
- 35 a 64% dos acidentes fatais
- 25% dos atropelamentos de alcoólatras.²²

Como se pode notar pelos dados e representações dos problemas gerados pelo consumo de drogas no mundo do trabalho, há uma fixação simbólica de que o local de trabalho é a segunda unidade social mais importante depois da família, uma vez que passamos grande parte de nossa vida no mesmo. Sendo a sociedade contemporânea considerada a sociedade do trabalho, notamos que a discussão drogas/trabalho, propositadamente, visa a defesa da produtividade econômica, com base em uma representação de que a ordem no trabalho é o fundamento da própria ordem social como um todo.

Não é segredo para ninguém que os discursos que pregam a glorificação do trabalho propõem a inibição da autonomia do indivíduo, a saber, quando se tem a cabeça e o corpo voltados para o trabalho, tem-se também o objetivo de assegurar o estado de alinhamento à ordem social, que pode ser a própria alienação do trabalhador. Assim, não sobraria tempo para que este indivíduo exerça seu direito de abstração e reflexão. Tem-se a garantia da continuidade da sociedade do trabalho, a segurança do sistema

²² Fonte: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. 1980. Dados Mundiais.

ou da ordem instituída. Ou seja, ser bonzinho com o funcionário não significa outra coisa senão aumentar a sua produtividade. E a inibição às drogas também assume esse caráter, um funcionário que tenha feito uso diário de qualquer substância tóxica-química, notadamente diminuiria sua produção. Notamos aqui a questão da *disciplina que fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos <dóceis>. A disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma <aptidão>, uma <capacidade> que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeito estrita.*²³

Na sociedade capitalista, a produtividade sempre foi o mote principal das empresas para implementar uma série de atividades que visam repor a ordem social dominante e desigual no ambiente de trabalho. Criar programas de combate às drogas nas empresas, seja a prevenção, seja a criação de programas de desintoxicação daqueles funcionários que já tiveram alguma experiência desastrosa com esse tipo de atividade “ilícita”, sempre visa aumentar a produtividade dos funcionários .

Essa discussão não é segredo para ninguém, como se pode ver em alguns exemplos. No período de 24 a 26 de abril de 1995, na cidade de Porto Alegre, foi realizada a *Segunda Conferência Internacional da Área Privada sobre Drogas nos Locais de Trabalho e na Comunidade*. Dentro desta conferência internacional, várias propostas foram discutidas. Dentre elas, buscava-se desenvolver uma série de programas, em âmbitos global, para a prevenção e reabilitação dos funcionários em seu ambiente de trabalho. O objetivo era que, doravante, se estabeleceriam parcerias e convênios entre o setor privado e a comunidade. Havendo esse convênio,

²³ Foucault, Michel. *Vigiar e Punir: A História da Violência nas Prisões*. Petrópolis, Vozes, 1977, p. 127.

propositadamente, esperava-se alcançar efeitos que extinguiriam a utilização de drogas também no ambiente familiar. O grande desafio destes projetos era prevenir o uso das drogas também em casa, pretendendo-se abranger um grupo de pessoas bastante extenso. A ênfase era que todos os programas seriam feitos em conjunto com a comunidade. Participaram deste encontro 84 participantes de 16 países da América Latina, Caribe, América do Norte, Europa e um observador da Ásia, representando empresas, sindicatos e organizações não-governamentais.

Dentro dos objetivos do encontro faz-se mister destacar o seguinte: promover uma interação estreita na área da prevenção do abuso de drogas, entre representantes do mundo empresarial e outros componentes da sociedade, com o intuito de discutir ações eficazes. Para tal, procurava-se difundir uma série de experiências concretas, outrora realizadas por grupos organizados, na prevenção do abuso de drogas entre organizações do setor privado, sindicatos, ONGs e a comunidade.

Dentro dessa discussão, destacavam-se os “Programas de Qualidade de Vida”, com o propósito de educar para prevenir, enfatizando, particularmente, a saúde física, psicológica e social, tendo como alvo os trabalhadores e suas famílias. Dentre estes “Programas”, o mais utilizado seria o estabelecimento de grupos de auto-ajuda, com o propósito de promover mudanças de hábito e atitudes, a fim de interromper o uso de substâncias que produzem dependência.

Uma outra estratégia destacada seria a intervenção de empresas nas questões comunitárias, tais como: auxiliar no preenchimento de necessidades especiais da comunidade, complementar as funções sociais do Estado, evitar o paternalismo e dependência em relação às próprias empresas e respeitar a autonomia, cultura e ambiente da comunidade. A expectativa era a de que, ao interferir no ambiente comunitário,

automaticamente, as empresas estariam colocando sob sua custódia o estilo de vida dessas pessoas. O controle a esses grupos comunitários, conseqüentemente, aumentaria e, teoricamente, o uso de qualquer substância tóxico-química diminuiria, uma vez que, havendo uma maior interferência no ambiente comunitário, a coibição de qualquer atividade ilícita seria mais efetiva e constante.

Tais recursos de disciplina lembram exemplos antigos de controle social dos trabalhadores, como a disposição das casas dos operários no período de implantação da Revolução Industrial, sempre próxima o ambiente de trabalho. Segundo Foucault *a disciplina traz consigo uma maneira específica de punir, e que é apenas um modelo reduzido do tribunal. O que pertence à penalidade disciplinar é a inobservância, tudo o que está inadequado à regra, tudo o que se afasta dela, os desvios.(...) O castigo disciplinar tem a função de reduzir os desvios.(...) os sistemas disciplinares privilegiam as punições que são da ordem do exercício – aprendizado intensificado, multiplicado, muitas vezes repetidos*²⁴. Podemos observar que Foucault tem fundamento quando analisamos os meios coercitivos que as empresas usam para controlar os funcionários, baseados em psicologias convencem os funcionários de que realmente estão preocupados com sua saúde, mas o que na realidade está em jogo e a produtividade o lucro da fábrica.

Uma outra estratégia histórica de interferência disciplinar, por parte das empresas, pode ser visto no ambiente escolar. Com o propósito de evitar futuros problemas com filhos de funcionários, muitas empresas agem diretamente na educação dessas crianças, como é o caso de escolas mantidas pelas próprias empresas. A interferência social dentro da

²⁴ Foucault, Michel. *Vigiar e Punir: A História da Violência nas Prisões*. Petrópolis, Vozes, 1977, p. 160.

comunidade ganha corpo quando essa comunidade adota os pedidos das empresas e abrem a porta de suas casas para elas.

Segundo Heliana Alvares²⁵, pontualmente, existem seis componentes muito utilizados pelas empresas modernas nas estratégias de controle social do ambiente de trabalho, em relação ao consumo de drogas:

- Educação dos empregados;
- Intervenção/prevenção;
- Pesquisa;
- Estratégias de comunicação;
- Procedimentos de controle de qualidade.

Estes componentes ocorreriam, forçosamente, direcionados aos empregados e às suas famílias, como também aos membros da comunidade circunvizinha. Os participantes indicariam que as atividades educacionais deveriam consistir de eventos dirigidos a todos os empregados. Além disso, como atividade de continuação, oferecia-se uma educação a outros grupos de empregados, pré-selecionados e que não haverem tido problemas com estas substâncias tóxico-químicas. Isso manteria o impulso do programa, dando-lhe um andamento contínuo. A intervenção/prevenção se objetivaria em três níveis:

- Educação preventiva para todos os empregados;
- Orientação e aconselhamento para pessoas identificadas como correndo alto risco de desenvolver problemas;
- Serviços de reabilitação para trabalhadores com dependência já estabelecida.

Este caminho traçado, excetuando algumas outras possibilidades, foi apresentado pelas empresas participantes da *Segunda Conferência*

²⁵ Heliana Alvares, Psicóloga – Site Gestão & RH Editora – Qualidade de Vida – www.gestaoerh.com.br

Internacional da Área Privada sobre Drogas nos Locais de Trabalho e na Comunidade. Esta seria a estratégia básica de luta das empresas contra a utilização indiscriminada de alguma substância tóxica no ambiente de trabalho e, principalmente, a defesa de seus interesses financeiros. A interação entre os componentes do local de trabalho e a comunidade daria a tônica de projetos desenvolvidos no âmbito comunitário, com o propósito de combater e coibir o uso de drogas. Evitando seu uso indiscriminado, tanto no ambiente familiar quanto de trabalho, as empresas evitam, também, futuros gastos com a recuperação dessas pessoas e, automaticamente, aumentam sua produtividade. Assim, precaver sai mais barato do que tratar.

Juntamente com as empresas, a saúde pública tem, também, uma grande preocupação em coibir a demanda indiscriminada da utilização das drogas, tanto do ponto vista do drama pessoal do usuário quanto das pessoas diretamente envolvidas como dos gastos do Estado. Dentro da saúde pública, a preocupação se assemelha à da iniciativa privada, com apenas um diferencial: os gastos com os tratamentos incidem sobre o uso político alternativo dos recursos. Verbas direcionadas para o propósito de tratar os dependentes químicos, poderiam alcançar outros propósitos sociais.

À luz dessas considerações, reafirmando que não se trata de apoiar a liberação do consumo de drogas, as contradições do problema das drogas no mundo do trabalho ficam evidentes. Discutir com seus funcionários e com a sociedade o uso indiscriminado de drogas significa para as empresas manter seus objetivos históricos de acumulação de capital, revestindo-os de preocupação social, enquanto a saúde pública, discutindo um de seus piores fantasmas, ou mesmo exorcizando-os, reveste o Estado de legitimidade permanente para gastar recursos públicos. As empresas, ao manter a

população ativa produzindo e, ao mesmo tempo, saudável, estariam mantendo, única e exclusivamente, a sua pretensão de diminuir futuros gastos orçamentários e manter uma alta produtividade.

No seio da sociedade civil brasileira, as drogas deveriam ser melhor discutidas para que possamos evitar futuros problemas com a população e, conseqüentemente, melhorarmos nossa condição de vida.

Capítulo III

A Oficina da Vida da Universidade Federal de Uberlândia

Em Uberlândia a Universidade Federal criou em Julho/95 um Programa de Atenção a Pessoa com Dependência Química, que recebeu o nome de Oficina da Vida. É importante destacar que em dezembro/94 foi feito um levantamento do quadro político e da saúde no Setor de Saúde Ocupacional, incluindo entrevistas com os servidores já em estado crônico da doença. Seguiu-se a definição de quais institutos seriam procurados para dar embasamento no trabalho que era novo na Universidade. No período de Janeiro a Junho/95 foi feita a seleção da equipe profissional tais como médicos, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem, auxiliar de saúde e secretárias, bem como a contratação da Contexto Consultoria²⁶ e início da capacitação da equipe, que teve o apoio de duas Instituições, a Vila Serena (RJ) e a Bezerra de Menezes (SP). Em Julho/95, finalmente, ocorreu a inauguração do serviço, utilizando-se discussões através de palestras, jornadas e cartilhas. Consta no Projeto de criação da oficina a seguinte pergunta: De onde surgiu a idéia? E a resposta é: *Da plataforma de governo da Instituição, numa reformulação de políticas de Recursos Humanos, em uma visão de produtividade com qualidade de vida. Inicialmente, 12 casos crônicos viviam abandonados nos banheiros, praças e corredores da Instituição.*²⁷ Fica claro que a Oficina da Vida foi criada

²⁶ Contexto Consultoria em Dependência Química do Rio de Janeiro. Trata-se de uma equipe de treinamento, contratada pela Universidade para capacitar os funcionários que iriam fazer parte da O.V.

²⁷ Projeto para Implantação do Centro para Tratamento de Dependência Química – Setembro/94 – Autora Maria Luiza Segatto – Coordenadora da Oficina da Vida.

devido aos problemas que dependentes químicos causam no trabalho, criando transtornos para a instituição.

A Oficina da Vida se propõe a atender em primeiro lugar os servidores da UFU e Fundações, em segundo os dependentes destes funcionários e em terceiro os estudantes universitários. Os recursos financeiros são da Universidade Federal de Uberlândia juntamente com o SUS Sistema Único de Saúde. No caso de eventos como jornadas e seminários, busca-se patrocínio com empresas privadas e públicas da cidade.

Quando o dependente chega à Oficina da Vida e está intoxicado, é encaminhado ao Hospital de Clínicas da UFU ou a outros serviços clínicos da cidade, para que seja feita a desintoxicação. Posteriormente, ele retorna para a Oficina, onde passará pelo processo de admissão, que dura 5 dias. No primeiro dia acontece a triagem do paciente e familiares, seguido de uma avaliação, no segundo dia a apresentação do regimento da Instituição, orientação quanto à metodologia do tratamento, encaminhamento aos serviços médicos e preenchimento da ficha de dados. No terceiro dia ele participará de grupos de discussão do problema e de oficinas terapêuticas, com atendimento individual para introdução ao plano terapêutico, atividades esportivas e novamente atendimento aos familiares. No quarto e no quinto dia se alternam atividades entre os grupos, as oficinas, abordando-se a história da clínica e o depoimento de um dependente em recuperação.

A metodologia dessa Instituição baseia-se no trabalho com grupos operativos nas seguintes estratégias: Relatos de Eventos Significativos, Meditação, Informativo, Saúde, História, Leitura, Dinâmicas e Vivências Grupais, Familiares, Tarefa, Triagem, Supervisões e Estudo. Conta também

com as Oficinas Terapêuticas: tapete, papel reciclado, rede, bijuterias, subjetividade, etc.

Relatos e Eventos Significativos: consiste num espaço onde o dependente fala e escuta sobre as suas dificuldades, expectativas, os relacionamentos, as metas, enfim a sua vivência diária. No Grupo de Tarefa ocorre a apresentação das tarefas individuais, que são propostas pelo plano terapêutico. No Grupo História o paciente tem a oportunidade de relatar sua história de vida e de dependência, com isso desabafar o problema com pessoas que estão na mesma condição. Estas tensões também são abordadas no Grupo de Sentimentos como, por exemplo, a dificuldade da abstinência ou o convívio com a família. Os Grupos de Reflexão têm reuniões diárias onde se propõe a discussão a partir de um artigo de jornal, um filme, um documentário ou um texto literário, os pensamentos e sentimentos dos participantes em relação ao material apresentado. Existem também os Grupos Informativos, em que os pacientes são informados tecnicamente sobre o que as drogas causam, sua constituição química e malefícios. Semanalmente são realizadas avaliações sobre a evolução clínica dos pacientes e sobre as responsabilidades de se viver em grupo.

O programa básico de tratamento opera da seguinte forma: 5 dias para admissão, 30 dias de motivação terapêutica, acolhimento (de 30 a 60 dias), fase I e fase II. Na motivação terapêutica o dependente é estimulado a deixar o vício e a se interessar pelo tratamento da Clínica. No acolhimento acontecem as tarefas para que ele possa pensar a sua própria condição de vida. Ele assiste palestras e faz todos os dias relatos das suas vivências. Na fase I, o indivíduo firma a abstinência e possui consciência da doença. Nela ele vai repensar de forma mais aprofundada a sua situação, trabalhar com outros grupos dentro da Oficina e reafirmar sua vontade de continuar limpo. Esta fase pode durar até quatro meses. A fase II é uma

preparação para o desligamento do tratamento. É quando ele vai rever tudo o que fez durante o tratamento, coletar endereços de pessoas que podem continuar ajudando, enfim montar uma coletânea da sua experiência e, em vários casos, ele mantém contato com grupos de ajuda como AA (Alcoólicos Anônimos) e outros, para estar sempre fazendo uma manutenção da sua abstinência, porque um dependente químico não pode ter contato com nenhuma substância que altere o seu comportamento, por ser a Dependência Química uma doença que precisa ser constantemente vigiada. Quando o paciente termina a fase II ele recebe alta técnica, é feita uma reunião festiva com a família e ele é convidado a participar uma vez por mês de reunião dentro da Instituição, servindo até como exemplo para que outras pessoas também possam deixar o vício.

A Oficina da Vida exige do paciente responsabilidade e pontualidade na participação de todas as atividades. Faltas ou atrasos são discutidas com os grupos, seguindo-se definição de condutas para tais ocorrências. O tratamento do paciente é preservado em sigilo absoluto, assim como tudo o que ocorre dentro da Oficina.

Em dezembro/99, a Oficina da Vida fez uma avaliação sobre o perfil do usuário, no período de julho/95 à dezembro/99, em que foram entrevistadas 334 pessoas, com os seguintes resultados básicos.

SEXO: 76,82% são do sexo masculino e 23,18% feminino;

IDADE: 15 à 20 anos são 16,71%; 21 à 30 anos são 28,47%; 31 à 40 anos são 29,72%; 41 à 50 anos são 19,20%; acima de 50 anos são 5,9%.

ESCOLARIDADE: Até o I grau são 63,95%; Até o II grau são 29,15%; Nível Universitário são 0,9%.

TEMPO DE USO: De 0 à 5 anos são 22,34%; De 6 à 10 anos são 25,08%; De 11 à 15 anos são 16,60%; De 15 à 20 anos são 12,02%; Acima de 20 anos são 24,05%.

FREQUÊNCIA DO USO: Diário: 89,30%; Semanal: 6,75%; Mensal: 0%; Variado: 3,97%.

ENVOLVIMENTO FAMILIAR: Sem dados: 26,62%; Nenhum: 15,10%; Bom: 30,23%; Ótimo: 28,05%.

TIPOS DE DEPENDÊNCIA: Álcool: 85,32%; Tabaco: 34,73%; Anfetaminas: 3,9%; Maconha: 35,33%; Cocaína: 33,33%; Crack: 20,05%; Ansiolíticos: 4,79%; Outros: 11,98%.

NÍVEL MOTIVACIONAL PARA O TRATAMENTO: Sem motivação: 19,86%; Pouco motivado: 19,20%; Em dúvida: 6,64%.

COMO CHEGOU À OFICINA: Encaminhamentos: 26,24%; Familiares: 57,10%; Empresas: 7,44%; Pessoalmente: 9,22%.

Nº DE INTERNAÇÕES ANTERIORES: De 0 à 2 vezes: 21,80%; De 3 à 5 vezes: 6,35%; Acima de 5 vezes: 3,34%; Nada consta: 69,23%.

Através desses dados podemos chegar a algumas considerações importantes. Os homens são os maiores clientes, podendo-se admitir a hipótese de que isso se deve aos condicionantes culturais da masculinidade. Em nossa sociedade ainda se mantém a idéia de que o sexo masculino pode tudo, enquanto a mulher é mais reprimida pelo preconceito, pelo medo de que ela se aproxime das drogas. Outro fator cultural pode ser a prática social do consumo da cervejinha depois do expediente de trabalho, possivelmente mais freqüente entre os homens. Também é possível que fatores decorrentes das pressões sociais sobre as responsabilidades masculinas, ou situações graves, como o desemprego, levem o homem a busca de saídas para aliviar tensões. Além desses fatores, relativamente bem conhecidos, é preciso destacar a eventual ausência de recursos críticos no enfrentamento da Síndrome de Dependência Química. Isto pode ser observado através do nível de escolaridade, que é baixo entre os dependentes, traduzindo a falta de perspectiva que estas pessoas

apresentam face ao problema. Podemos observar que este problema envolve todos os segmentos sociais e principalmente a família, fato que se pode comprovar quando 57% dos dependentes chegam a Oficina através da família.

Através de uma entrevista com a terapeuta em Dependência Química Raquel Sandra Silva, funcionária da Oficina da Vida, questionamos quais são os motivos mais freqüentes alegados para o consumo de drogas, ela nos afirmou que *não existe um motivo ou alguns, que na realidade é um conjunto de fatores psicológicos e ambientais que levam a pessoa a Dependência Química, como a baixa tolerância a frustrações e a conflitos, uma grande insegurança ou também alta dose de arrogância que não possa lidar com a fragilidade. Bem como a característica da própria doença que é a perda de controle.* Observamos então conforme a Organização Mundial da Saúde²⁸ que a Síndrome de Dependência Química é uma doença e que existem pessoas com uma maior predisposição a adquirir este mal. Fatores econômicos como desemprego, dívidas, falta de moradia, perda de *status*, também contribuem em grande escala para que o indivíduo busque o refúgio nas drogas.

Em relação às formas e lugares de início de consumo a terapeuta explicou que *não existe um lugar determinado, mas que a maior freqüência é na escola, ou no primeiro ano de faculdade, onde 3 de cada 10 alunos que experimentam maconha se tornam dependentes.* No caso das escolas de ensino fundamental e médio, os maiores fatores são a curiosidade dos alunos e o interesse dos traficantes em conseguir um número cada vez maior de clientes. Na Universidade a influência vem da pretensão do jovem de acreditar que pode tudo, cultivando-se o mito de que ao fumar maconha

²⁸ Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Edusp, São Paulo, 1995. P.313.

o seu nível de intelecto ficará mais aguçado, afora o culto da turma que está em “alta” e que para fazer parte é necessário aderir às drogas. Além disso, a própria tolerância que existe dentro dos ambientes universitários favorece o uso de substâncias psicoativas.

Dando continuidade à entrevista, questionamos os efeitos das drogas no trabalho e nas demais relações sociais. A análise é bastante expressiva: *O efeito da perda de controle do uso das drogas na relação social, com o trabalho, com a família é devastador, porque o dependente químico tem uma alteração no comportamento muito grande, ele passa a não mais cumprir com os seus compromissos, passa a não cuidar de si próprio, apresentando um conjunto de sintomas de comportamento que traz problemas. A família espera que ele seja um pai, um irmão, uma filha, ou seja, o compromisso, o carinho, a atenção e a dedicação. Mas tudo isto ele tem voltado para as drogas, como eu vou conseguir, que horas vou usar, a droga vai tomando conta do indivíduo, até chegar o momento que acontece a falência de todas as relações sociais.*

Sobre as formas de tratamento e eficácia, *o tratamento da Oficina de Vida segue uma linha mestra, que é cognitiva e comportamental, trabalhando o intelecto associado a questão do comportamento, ajudando o paciente a pensar e tornar este pensamento em ação. Os grupos todos têm uma tarefa a ser cumprida, as oficinas terapêuticas tem as tarefas aliadas ao pensamento da recuperação do tratamento. Alguns pacientes necessitam fazer uso de medicamentos, por causa de depressão, de ansiedades, ou algum tipo de transtorno mental. (...) os pacientes apresentam resposta em torno de 40%, que não é muito, mas é muito, considerando todas as características dessa doença, que a vontade tem de ser do dependente, que é uma luta dele contra ele mesmo e que vencer uma compulsão é algo muito difícil.*

Observamos que Oficina da Vida trabalha muito com a escrita e, diante do alto índice de pessoas que possuem o 1º grau incompleto, imaginamos que muitas poderiam ter dificuldades de reagir positivamente. Mas isto não representa problema para a instituição, porque o método se adapta a estes clientes. Assim uma tarefa que é escrita pode ser desenhada, ou pode-se fazer uma colagem, ou até mesmo ser oral, sem constranger o paciente. O bom relacionamento entre o terapeuta e o paciente é fundamental, sem que isto se torne uma relação paternalista. *O terapeuta desastrado é como alguém que tenta esculpir um bloco de madeira sem levar em conta seus veios. O trabalho básico do tratamento requer imenso respeito pelos veios, e a terapia sempre deve ser adequada às necessidades individuais*²⁹.

O dependente químico é um ser humano que está buscando resgatar a sua dignidade, retomar a sua vida e se reintegrar a sociedade, merece todo o respeito e consideração. Como já foi mencionado, a Oficina da Vida surgiu porque muitos funcionários da Universidade estavam apresentando problemas no trabalho por causa de Dependência Química. Questionamos se a Universidade, enquanto órgão público, regida pela estabilidade de emprego, não poderia facilitar e ser conivente com o processo do vício. *O serviço público favorece na medida em que não existe uma política que oriente a conduta da chefia. A Oficina da Vida tem há sete anos uma proposta que normatiza esta conduta, mas tem dificuldades para implantá-la. A gestão atual colocou como desafio implantar esta política, que irá orientar a chefia no caso dos servidores dependentes. Porque hoje percebemos uma cultura da facilitação, através dos abonos de ponto, aceitação do funcionário trabalhar alcoolizado. Precisamos romper com*

²⁹ Griffith, E., Marshall, E.J. & Cook, C.C.H. O Tratamento do Alcoolismo: um guia para Profissionais de Saúde. Porto Alegre, editora Artes Médicas, 1999, p.220.

isso, porque o serviço público corre o risco de falir, porque não temos concurso, as pessoas estão aposentando e se deixarmos crescer o nível de Dependência Química estaremos criando problemas cada vez maiores. Quando a política for implantada, se o funcionário não quiser se tratar e insistir em continuar, ele terá processo administrativo que poderá culminar com a demissão.

Sabemos que existe aqui uma grande diferença com as empresas particulares como a Esso e a Shell, aparecendo o questionamento central sobre o consumo de drogas no mundo do trabalho. De um lado, pode-se questionar se certas condutas tolerantes não facilitam o uso de drogas, no caso do trabalho na esfera pública. De outro lado, questiona-se a eficácia da coerção explícita, no caso dos trabalhadores do setor privado. Em ambos é inevitável a busca do controle social sobre os trabalhadores, incluindo a punição, sem que se questionem as próprias condições do trabalho na sociedade capitalista.

Vejamos o que significa a punição para Foucault: *a punição disciplinar é pelo menos por uma boa parte, isomorfa à própria obrigação; ela é menos a vingança da lei ultrajada que sua repetição, sua insistência redobrada. De modo que o efeito corretivo que dela se espera apenas de uma maneira acessória passa pela expiação e pelo arrependimento; é diretamente obtido pela mecânica de um castigo. Castigar é exercitar. (...) A punição, na disciplina, não passa de um elemento de um sistema duplo: gratificação-sanção³⁰. Sendo isomorfa, a punição, então, parece justificável e boa tanto no setor público quanto no privado, restando reconhecer que, em qualquer das situações, a autonomia do sujeito perante o trabalho é muito pequena e perante as drogas menor ainda.*

³⁰ Foucault, Michel. *Vigiar e Punir: A História da Violência nas Prisões*. Petrópolis, Vozes, 1977, p. 161.

A autonomia do sujeito não se restringe aos sujeitos de menor escolaridade. Nos dados mencionados, destaca-se que o nível de escolaridade apresenta 0,9% de pessoas com curso superior: *isto pela questão do preconceito, do medo e até pelo status do uso, o professor universitário tem o espaço que o mantém no uso e uma grande dificuldade de assumir a dependência. Não é comum estes indivíduos procurarem a Oficina (...) mas dependência ocorre em todas as classes sociais, porém o preconceito é maior.* Estas pessoas apresentam uma dificuldade maior em admitir a dependência, se julgarem capazes de abandonar a droga no momento que lhes convier. Mas não podemos esquecer dos profissionais que lidam com a vida, como é o caso dos médicos, que não estão isentos da Dependência Química, que possuem acesso mais fácil a determinados tipos de substâncias como, por exemplo a morfina, os tranqüilizantes e outros medicamentos, que podem viciá-lo e comprometer o seu trabalho.

O médico que bebe é um exemplo de uma profissão em que o prejuízo induzido pelo álcool de maneiras diferentes pode criar problemas especiais, mas as ocupações podem interagir como o álcool de maneiras diferentes e, seja qual for a atividade profissional, o resultado será uma eficiência prejudicada ou inconveniência, perdas, ou riscos para outras pessoas.(...) A seriedade com que o beber excessivo é oficialmente considerada pela profissão médica é evidenciada pelos procedimentos disciplinares acionados por muitos países quando o alcoolismo de um médico é oficialmente percebido, embora a história seja novamente uma história de cumplicidade e cobertura³¹.

A Dependência Química se dá em qualquer profissão, porém é necessária uma observação mais criteriosa nas profissões de risco e que

³¹ Griffith, E., Marshall, E.J. & Cook, C.C.H. O Tratamento do Alcoolismo: um guia para Profissionais de Saúde. Porto Alegre, editora Artes Médicas, 1999, p.71.

envolvem vidas humanas, como no caso dos motoristas, pilotos, operadores de máquina, e tantas outras que podem comprometer tanto o bom desempenho de uma empresa, como a vida de diversas pessoas.

A Oficina da Vida também trata a co-dependência, que *é uma síndrome definível crônica que segue uma progressão previsível. O co-dependente é qualquer pessoa cuja vida ficou incontrolável por viver uma relação comprometida com um dependente químico*³². Este processo ocorre quando qualquer pessoa ligada ao dependente químico tenta controlá-lo e não consegue. Com a tentativa frustrada a pessoa acaba perdendo o próprio domínio de sua vida. O co-dependente pode ser a esposa, o filho, a amiga, o namorado, qualquer pessoa que apresente uma relação com dependente e que tenta ajudá-lo. Fica comprometida a sociabilidade dos sujeitos envolvidos. Por isso, o projeto de atendimento a estas pessoas acontece com a entrevista de admissão, atendimento individual, reuniões semanais com duração de duas horas e uma grande reunião nos meses de junho e dezembro reunindo os dependentes e os co-dependentes. Através desses atendimentos e reuniões, os familiares e amigos vão trocando experiências e aprendendo que não podem controlar a vida de outras pessoas, podem ajudar, mas não tomar decisões e esperar respostas e responsabilidades que outro ainda não tem condição de oferecer. Isto porque uma família que possui um membro com Dependência Química também necessita de atendimento profissional, tanto para se manter emocionalmente controlada, quanto para poder ajudar o paciente. O envolvimento familiar é muito importante (...) *se o paciente tem uma família, o que está acontecendo nessa família e em outros relacionamentos íntimos precisa ser discutido,*

³² Curso: O que é Dependência Química? Cap. 10 do Centro de Tratamento Bezerra de Menezes. Novembro e Dezembro/1998.

*assim como os planos para a continuidade do trabalho com as pessoas envolvidas*³³.

A Oficina da Vida tem buscado atender os funcionários, seus dependentes e os alunos universitários. Porém com a política que vem sendo implantada pelo governo de massacre ao serviço público, este trabalho tem se tornado cada vez mais difícil. Isto porque a demanda de pacientes tem crescido, mas o número de profissionais especializados no tratamento diminuiu nos últimos anos, em função de aposentadorias, transferências e falta de concurso. Mas apesar das inúmeras dificuldades que existem, da estabilidade emocional e psicológica que este trabalho exige, os profissionais continuam fazendo a sua parte para ajudar os dependentes químicos a aprender a lidar com a doença, tomando consciência de que a solução é abstinência total de toda e qualquer substância que possa alterar o seu comportamento. E a reconstruir sua vida social, na família, na escola e no trabalho.

³³ Griffith, E., Marshall, E.J. & Cook, C.C.H. O Tratamento do Alcoolismo: um guia para Profissionais de Saúde. Porto Alegre, editora Artes Médicas, 1999, p 223.

Considerações Finais

Observamos ao longo desse trabalho que o consumo de drogas é algo complexo e a dependência econômica que foi criada em função desse consumo é algo difícil de dismantelar na nossa sociedade contemporânea. Vimos que ao longo da história da humanidade as substâncias psicoativas sempre estiveram presentes, porém elas eram utilizadas para fins religiosos, medicinais e para diversões. Mas hoje a situação é bem diversa, desde quando foi descoberto o seu poder de causar dependência e o seu poder econômico de gerar altos lucros, estas substâncias vem causando grandes estragos na vida dos seres humanos, em todas as esferas sociais, e especificadamente no trabalho, que é o objeto de relação desse estudo.

As empresas têm voltado a sua atenção através dos Programas de Assistência aos Empregados para tentar conter este vício que se alastra por todos os lados. O patronato tem investido em qualidade de vida para os funcionários, porque eles sabem que se o funcionário estiver bem fisicamente e psicologicamente a produção será maior e o lucro também. Aqui não se trata de bondade das empresas, mas sim da continuidade da dominação que vem sendo empreendida desde a revolução industrial. Claro que hoje os problemas são diferentes, as pessoas estão mais conscientizadas, mas os programas de qualidade empresariais se modernizaram e agem de forma sutil, fazendo com que o operário acredite realmente que estão preocupados com ele.

O que está em jogo no centro da questão é o lucro e não a qualidade de vida das pessoas. Considerando o exemplo da Shell que foi mencionado, é oferecido o tratamento ao dependente químico quando detectado o problema, porém se ele sofre recaídas ele é despedido, ou seja, a chance

aqui é pouca. Fazemos uma comparação com o caso da Universidade Federal de Uberlândia, instância pública de trabalho, que possui tratamento para os dependentes químicos, bem como hospital psiquiátrico para desintoxicação e uma série de médicos. Aqui é sugerido ao funcionário com problemas que ele procure o atendimento da Oficina da Vida. Porém ele só vai se quiser, não é obrigado, não existem punições, pelo contrário as chefias são coniventes com problemas, abonam pontos, ignoram a dependência. Se ele procura o tratamento e sofre recaídas ele não é demitido, pode até passar meses de licença médica e depois retornar com o mesmo problema. Qual o serviço que está agindo da melhor maneira? O particular que oferece uma ou nenhuma chance para o dependente químico, ou o público que é excessivamente paternalista?

A Dependência Química atinge todos os segmentos sociais, não havendo distinção entre o médico e o mecânico. Porém, no momento de procurar atendimento os profissionais de nível superior apresentam uma grande carga de preconceito, pois como observamos no caso da Oficina da Vida o índice de presentes no tratamento é mínimo.

Concluimos que as causas que levam um indivíduo fazer uso de drogas são inúmeras. Podem ser problemas financeiros, familiares, trabalho, saúde, depressão, ou por pura curiosidade ou curtição. Algumas pessoas apresentam predisposição a se tornar um dependente químico e outras não, são fatores psicológicos e físicos. Mas se alguém decidir usar crack durante uma semana, independente de ter ou não esta predisposição, ele se tornará um viciado. Aprendemos também que a solução para o vício é a abstinência total, que deve ser trabalhada durante o tratamento de reabilitação, e que o paciente nunca mais poderá fazer uso de nenhuma substância que altere a sua consciência.

Portanto, o consumo de drogas nas sociedades modernas impõe contradições graves nas relações de trabalho, seja na esfera pública, seja na privada, com amplas repercussões nas demais esferas de sociabilidade. Nas relações de trabalho da esfera pública, o vício do consumo de drogas parece viciar também a posição dos sujeitos, que se tornam imobilizados perante o problema. Na esfera privada, o rigor da punição atinge a própria existência de trabalho para os viciados, punindo a comunidade em seu entorno, incluindo a família. Diante disso, a rejeição total do consumo, pela sociedade como um todo, permanece a única solução possível. Isto é possível na sociedade de consumo, em que tudo é objeto legítimo de consumo?

Bibliografia

GRIFFITH, E., MARSHALL, E.J. & COOK, C.C.H. O Tratamento do Alcoolismo: um Guia para Profissionais de Saúde. Porto Alegre, Artes Médicas, 1999.

ROSEN, George. Uma história da Saúde Pública. São Paulo: UNESP, 1984.

SANTOS FILHO, Lycurgo de Castro. História Geral da Medicina brasileira. São Paulo: Hucitec/Edusp, 1977.

ALBORNOZ, Suzana. O que é trabalho. São Paulo: Brasiliense, 1994.

INABA, Darryl S. Drogas: estimulantes, depressoras, alucinógenos: efeitos físicos e mentais das drogas psicoativas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

MOREIRA FILHO, Galdino. “Drogas & Drogados- ainda há esperança”. Brasília: Castelo Forte, 1998.

VELHO, Gilberto. Nobres & anjos: um estudo de tóxicos e hierarquia. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1998.

SILVA, Milton (Myltainho) Severiano da. Se liga! O livro das drogas. Rio de Janeiro: Record, 1997.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir. História da Violência nas Prissões. Petrópolis: Vozes, 1977.

Fontes arroladas

Veja. Edição 1659. Ano 33. Numero 30. Julho 2000.

Super interessante. Ano 12. Numero 04. Abril 1998.

Super interessante. Ano 16. Numero 02. Fevereiro 2002

Super interessante especial. Numero 06. Setembro 1998.

Entrevista com Terapeuta da Oficina da Vida Raquel Sandra Silva.
Projeto para Implantação do Centro de Tratamento de Dependência Química/UFU. Setembro 1994.
Planejamento Estratégico da Oficina da Vida. Março 1996.
Projeto de Atenção ao Co-Dependente.
Relatórios Anuais da Oficina da Vida. Anos 1997, 1998, 1999.
Regimento da Oficina da Vida. 1995.
Oficinas Terapêuticas da Oficina da Vida.
Relatório de Motivação Terapêutica. Ano 2000.
Relatório Serviço de Enfermagem. Ano 2000.
Programa Familiar da Oficina da Vida. Ano 1999.

Sites Pesquisados

Site da Câmara Americana de Comércio de São Paulo.
www.amchamed.com.br
Site da Gestão & RH Editora – Qualidade de Vida. www.gestaoerh.com.br
Site do Programa de Prevenção ao Alcoolismo e Outras Drogas.
www.cac.org.br
Site da Clínica de Tratamento Bezerra de Menezes.
www.ctbmenezes.org.br
Site Oficial sobre Drogas. www.drogas.org.br
Site da Coordenadoria Geral Especialização Aperfeiçoamento e Extensão da PUC. www.cogeae.uol.com.br