



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E
AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – MESTRADO PROFISSIONAL

FERNANDO ANTONIO DE LIMA

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O PROGRAMA DE ATENÇÃO
INTEGRAL AO ALCOOLISTA E OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

JOÃO PESSOA
2017

FERNANDO ANTONIO DE LIMA

POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O PROGRAMA DE ATENÇÃO
INTEGRAL AO ALCOOLISTA E OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS NA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes

JOÃO PESSOA
2017

L732p Lima, Fernando Antonio de.
Política pública de saúde do trabalhador: o programa de
atenção integral ao alcoolista e outros dependentes químicos
na Universidade Federal da Paraíba / Fernando Antonio de
Lima. - João Pessoa, 2017.
123 f. : il. -

Orientadora: Ana Paula Furtado Soares Pontes.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE

1. Alcoolismo - Prevenção e tratamento - UFPB.
2. Alcoolismo no trabalho. 3. PAIAD. I. Título.

UFPB/BC

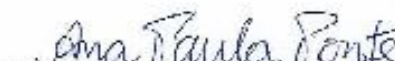
CDU: 178.1(043)

FERNANDO ANTONIO DE LIMA

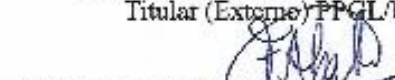
POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O PROGRAMA
DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ALCOOLISTA E OUTROS DEPENDENTES
QUÍMICOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

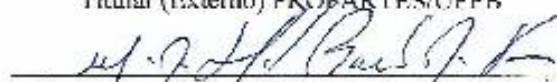
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. Linha de Pesquisa Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior.

Aprovado Em 22/ Fevereiro / 2017


Profª Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes
Orientadora


Profª. Dra. Daniela Maria Scgabinazi
Titular (Externo) PPGL/UFPB


Prof. Dr. Fernando A. Abath L. C. Cananéa
Prof. Colaborador do Programa PROFARTES
Titular (Externo) PROFARTES/UFPB


Profª. Dra. Maria da Salete Barboza de Farias
Titular (interno) MPPGAV/UFPB

Profª. Dr. Maria Ivete Martins Correia
Suplente (interno) MPPGAV/UFPB

Prof. Dr. Wilson Honorato Aragão
Suplente (Externo) PPGE/UFPB

Dedico esta pesquisa a meus pais, Antonio (in memoriam) e Creusa, aos meus filhos Thiago e Fernando Junior, aos meus netos Thiago Filho e Ana Thais.

AGRADECIMENTOS

A Deus, portador de todo saber por ser o referencial, que nas situações difíceis é uma fonte inesgotável de amor e luz de que me alimento constantemente durante o trajeto de minha existência. A Ele agradeço todo êxito da consecução parcial dos meus objetivos.

À Universidade Federal da Paraíba pela implantação do Mestrado em Políticas Públicas Gestão e Avaliação da Educação Superior MPPGAV, direcionado à elevação intelectual e operacional dos seus servidores.

Aos Coordenadores, Professores e Servidores técnicos do Programa de Pós – Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional.

Aos sujeitos entrevistados por me permitirem olhar por meio de suas percepções os vieses desta pesquisa.

Aos companheiros do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional, pela oportunidade de partilhar na elaboração das metas e caminhar ladeado a eles para alcançar parcialmente os objetivos do curso que nos propusemos a fazer.

À orientadora desta pesquisa, Professora Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes, pela habilidade, paciência e dedicação que demonstrou durante a construção deste trabalho, conduzindo com seriedade e responsabilidade, sempre direcionado para a ética profissional e o crescimento do saber científico.

Aos meus familiares, a Socorro e Vinicius, pelo apoio e incentivo na construção deste estudo.

Fernando Antonio de Lima

*"O mundo é um lugar perigoso de se viver,
não por causa daqueles que fazem o mal,
mas sim por causa daqueles que observam e
deixam o mal acontecer".*

(Albert Einstein)

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo analisar a experiência do Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos (PAIAD) na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) *Campus I* e suas contribuições para a saúde do servidor da Universidade. O PAIAD foi criado em 1993 pela Superintendência de Recursos Humanos da UFPB, visando atender aos servidores da Instituição com comportamento abusivo de uso de bebidas alcoólicas, e, atualmente, encontra-se inativo. Este estudo foi desenvolvido a partir de uma pesquisa documental e da realização de entrevistas semi-estruturadas com sujeitos que participaram da criação e/ou das atividades do Programa, bem como de gestores da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP), e da Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalhador (CQVSST) da Universidade. Os dados foram analisados dentro de um enfoque qualitativo, e a discussão foi desenvolvida a partir da Análise de Conteúdo. Os resultados dão conta do reconhecimento da relevância do PAIAD, para além dos muros da Universidade e da importância de se resgatar muitas das iniciativas encaminhadas por esse Programa considerado relevante, devendo ser referência para a política de atenção à saúde do servidor da Universidade, em especial, com atenção à problemática do uso abusivo do alcoolismo e de outras substâncias psicotrópicas.

Palavras-Chave: Alcoolismo no trabalho. PAIAD. Prevenção e tratamento na UFPB.

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the experience of PAIAD (Full Care to Alcoholic and other drug addicts Program) at Federal University of Paraíba, and its contributions to the health of the University employees. Presently inactive, PAIAD was founded in 1993 by the University Super-intendence of Human Resources, with the aim of helping University employees who were addicted to alcohol. This study was developed through a documental research, together with semi-structured interviews with individuals who had participated in the creation and/or activities of the Program, as well as with managers from the Personnel Management Pro-Rectory (PROGEP) and the University Coordination of Life Quality, Health and Security of the Worker (CQVSST). Data were analyzed within a qualitative approach, and the discussion was developed through Contents Analysis. Results show the relevance of PAIAD, beyond the university boundaries, and also, the importance of rescuing many of the initiatives of this relevant Program, which is a reference in the policy of health care to the University employees, with special attention to the problem of abusive consumption of alcohol and other psychotropic substances.

Key-words: Alcoholism at work. PAIAD. Prevention and treatment. Federal University of Paraíba.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da Coordenação de Qualidade de Vida da UFPB	34
Figura 2 – Folder do PAIAD	76
Figura 3 – Folder do PAIAD	77
Figura 4 – Registro fotográfico do local onde funcionava o PAIAD.....	78

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: atendimentos psicológicos no período de 2006/2007 – UFPB/PAIAD, <i>Campus I</i>	79
Gráfico 2: Atividades e números de participantes do Grupo de Nar-Anon, no período de 2006 a 2008, UFPB/PAIAD, <i>Campus I</i>	83
Gráfico 3: Atividades e nº de participantes de Biodança nos períodos 2006, 2007 e 2009, UFPB/PAIAD, <i>Campus I</i>	86
Gráfico 4: Atividades da Terapia Comunitária no período de 2006-2007 – UFPB/PAIAD, <i>Campus I</i>	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Taxas de efetividade das intervenções ou políticas.....	48
Quadro 2 – Documentos analisados para Estudo Exploratório sobre O PAIAD, período 2006-2009	76
Quadro 3 – Síntese dos sujeitos entrevistados	91
Quadro 4 – Síntese das propostas para o desenvolvimento de um programa e/ou de atenção ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos na UFPB	102

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

A.A.– Alcoólicos Anônimos

ASPADEF- Associação Paraibana de Deficientes

CGASS – Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor

CIST – Comissão Interministerial da Saúde do Trabalhador

COFEN – Conselho Federal de Entorpecentes

CONAD – Conselho Nacional Antidrogas

CORE/PB – Coordenação Regional da Paraíba

CQV – Coordenação de Qualidade de Vida

CQVSST – Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalhador

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde

GEISAT – Grupo Executivo Interministerial em Saúde do Trabalhador

NAR-ANON – Narcóticos Anônimos

PAIAD – Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos

PASS – Política de Atenção a Saúde e Segurança do Servidor Público Federal

PCDQ – Programa de Controle de Dependência Química

PENAD – Política Nacional sobre Drogas

PRAC – Pro – Reitoria para Assuntos Comunitários

PROGEP – Pró – Reitoria de Gestão de Pessoas

PROFARTES – Programa de Mestrado Profissional em Artes

SPA – Substância Psicoativa

SESI – Serviço Social da Indústria

SIASS – Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor

SIPEC – Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SISOSP – Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal

SNA – Sistema Nervoso Central

SODS – Secretaria dos Órgãos Deliberativos da Administração Superior

SUS – Sistema Único de Saúde

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	Abordagem Metodológica	17
1.2	Estrutura e Organização do Trabalho.....	22
2	POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO ALCOOLISMO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL	23
2.1	Saúde do Trabalhador no Brasil	23
2.2	A Saúde do Trabalhador no Serviço Público Federal	29
2.3	Políticas Públicas de Prevenção ao Alcoolismo no Contexto Nacional.....	35
2.4	A Problemática do Alcoolismo	49
2.4.1	Alcoolismo no Trabalho e sua Prevenção	59
3	O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ALCOOLISMO E OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS NA UFPB	70
3.1	PAIAD: Origem e Regulamentação	70
3.2	As Ações do PAIAD no Período 2006-2009: um estudo exploratório	75
4	CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ALCOOLISMO E A OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS PARA A RECUPERAÇÃO E APOIO DOS SERVIDORES DA UFPB	91
4.1	O PAIAD e o apoio à recuperação de servidores da UFPB: a visão da equipe multiprofissional.....	92
4.2	O PAIAD e o apoio à recuperação de servidores da UFPB: o que dizem seus gestores	98
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	104
	REFERÊNCIAS.....	107
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS	114
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	116

ANEXO A – SOLICITAÇÃO PARA ACESSO A DADOS PRELIMINARES PARA O ESTUDO.....	118
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DA UFPB	119
ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA – PROGEP	120
ANEXO D – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	121
ANEXO E – FOLDER DO PAIAD	122
ANEXO F – FOLDER DO PAIAD	123

1 INTRODUÇÃO

Nosso interesse pela pesquisa se deu a partir de nosso envolvimento como servidor técnico-administrativo da Universidade Federal da Paraíba – *Campus I*, no Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos (PAIAD). Como psicólogo de formação¹, tive a oportunidade de desenvolver ações educativas e preventivas com grupos de Terapia Comunitária, promovendo o apoio psicológico e trabalhos com foco, entre outras situações, sobre o uso nocivo e abusivo de bebidas alcoólicas em servidores dessa Universidade.

Esse Programa, de acordo com Espínola et al (2007), surgiu em 1993, vinculado à Superintendência de Recursos Humanos (hoje, Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas) da Universidade Federal da Paraíba. Em princípio, suas ações eram direcionadas para o atendimento aos servidores da Instituição que tinham um comportamento abusivo e nocivo decorrente do uso de bebidas alcoólicas, e que buscavam uma resposta com vistas a orientá-los para uma melhoria na qualidade de vida.

Compreendido também como uma proposta de responsabilidade social, o PAIAD, diante de situações de obstáculos (comprometimento das finanças) trazidas por familiares de servidores da Universidade Federal da Paraíba, ampliou suas ações para atender a outras demandas. Primeiro, contemplando também esse universo de pessoas, ou seja, o núcleo familiar do servidor, e, depois, estendendo suas ações para alcançar também a demanda da sociedade, por meio das seguintes atividades:

Atendimento Psicossocial; Terapia Individual; Terapia Familiar de Abordagem Sistêmica; Terapia Comunitária; Grupo de Educação Popular e Saúde; Biodança; Aula de Violão; Grupo para Familiares e Amigos de Toxicômanos (NAR-ANON²); Grupo de Alcoólico Anônimo (AA) e Curso de Capacitação em Dependência Química (Prevenção, Tratamento e Reinserção Social). (ESPÍNOLA et al, 2007, p.20-23)

Ainda no campo das motivações para o desenvolvimento de nossa pesquisa, situamos nossa participação em Projetos desenvolvidos pela Pró-Reitoria para Assuntos

¹Na condição de servidor técnico administrativo de nível médio, tenho graduação em Psicologia, o que me permitiu contribuir para esse Programa desenvolvendo ações mais qualificadas pertinentes a minha formação profissional.

²Narcóticos Anônimos “é uma associação comunitária de adictos em recuperação. Surgido em 1947, [...] com aproximadamente vinte e cinco mil reuniões semanais em 100 países” (BURNS; LABONIA FILHO, 2006 apud BARROS et al, 2007).

Comunitários/PRAC/UFPB, realizando palestras e oficinas em escolas e comunidades direcionadas para prevenção do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, como também em grupos de Alcoólicos Anônimos (A.A.). As atividades direcionavam-se para o fornecimento de informações ao público, envolvendo esclarecimento a respeito das consequências geradas pelo uso de bebidas alcoólicas por pessoas de ambos os sexos.

Outro aspecto que motivou nosso interesse pela pesquisa foi o contato que tivemos com estudos (CARDOSO FILHO, 2004; LAZO, 2008) que discutem o uso abusivo de bebidas alcoólicas. Este comportamento vem sendo pesquisado e divulgado amplamente, utilizando-se dos diversos meios de comunicação, com o objetivo de chamar atenção para essa problemática social e promover ações para uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, uma vez que o alcoolismo pode contribuir para o desequilíbrio biológico, social e econômico da sociedade.

Esse problema deixa sequelas, muitas vezes, irreversíveis e irreparáveis, com destaque para as desconstruções de valores morais e espirituais, o desencanto e a desagregação não apenas do elo familiar e social, mas também do elo profissional.

Sobre os fatores resultantes do uso nocivo do álcool, situação doentia apresentada pelo indivíduo, estudo como o de Vaissman (2004, p.19) indica que o “alcoolismo é o terceiro motivo para o absenteísmo no trabalho, sendo a causa mais frequente de aposentadorias precoces e acidentes de trabalho, e a oitava causa de concessão de auxílio-doença pela Previdência.”

No contexto do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior, tivemos acesso à discussão da temática “políticas públicas”, área de pesquisa acadêmica introduzida no país nas últimas décadas. Diante das discussões então empreendidas, com olhar sobre nossa problemática, interessamo-nos por voltar nossa atenção sobre a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, gestada pelo governo brasileiro no final de 2007, sendo implantada em abril de 2009, ancorada no Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, instituído pelo Decreto Nº 6.833 de 29 de Abril de 2009.

A partir desse contato inicial com documentos relacionados à PASS, e compreendendo o alcoolismo como uma doença que merece atenção em políticas e programas na área de saúde do servidor público, interessamo-nos em aprofundar a discussão sobre o alcoolismo e sua prevenção no contexto dessa política e sua materialização na UFPB.

Assim, propomo-nos a discutir as seguintes questões: O que vem a ser o PAIAD e como se deu sua implantação e desenvolvimento na UFPB/*Campus I*? Quais as contribuições

do PAIAD para a recuperação e o apoio aos servidores (docentes e técnico-administrativos) da UFPB/*Campus I*, com problemas com álcool? Em que a experiência do PAIAD contribui para o desenvolvimento de um programa de apoio e recuperação de servidores com problemas de alcoolismo na UFPB *Campus I*?

Esta pesquisa parte do pressuposto de que o PAIAD desenvolveu um trabalho importante voltado para a prevenção e a recuperação de servidores que fazem uso abusivo e nocivo de bebidas alcoólicas, trazendo contribuições que se alinham à política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Assim, delimitamos o **objetivo geral** deste estudo: analisar a experiência do Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos (PAIAD) na UFPB *Campus I* e suas contribuições para a saúde do servidor da Universidade.

Com base nestas considerações, delimitamos os nossos **objetivos específicos**:

- discutir as causas e consequências do uso abusivo e nocivo de bebidas alcoólicas;
- analisar as ações desenvolvidas no âmbito do PAIAD no período 2006-2009;
- identificar as contribuições do PAIAD para a recuperação e o apoio de servidores da UFPB *Campus I*, no tocante ao uso de bebidas alcoólicas;
- apresentar subsídios para o desenvolvimento de um programa e/ou política na UFPB, voltado ao apoio e à recuperação de servidores com problemas com álcool.

Nesse sentido, nosso estudo se propõe a desenvolver um olhar atento e fundamentado sobre o PAIAD e sua contribuição diante do consumo de bebidas alcoólicas por servidores da UFPB, de forma a aprofundar a discussão sobre o Programa, que sofreu interrupção recentemente, levantando alguns de seus aspectos que atendem às diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal.

Luz Júnior (1997) cita que a ingestão de bebidas alcoólicas pode ser avaliada por meio de utilização de instrumentos que venham a definir se há casos na empresa que requerem atenção médica, bem como adquirir conhecimentos a respeito do comportamento de uso de álcool pelo seu quadro funcional, assim como, em outros universos populacionais. Um dos instrumentos apresentados configura-se no:

Questionário CAGE proposto por Ewing e Rouse (1970) com tradução validada para o Brasil por Masur e Monteiro (1983). Consta de quatro perguntas, sendo que a sigla CAGE resulta das palavras-chaves contidas em

cada uma delas: Cut-down, Annoyed, Guilty e Eye-opener³. (LUZ JÚNIOR, 1997, p.70)

De acordo com Luz Júnior (1997, p.70), as orientações a serem observadas na ferramenta indicam que se as informações colhidas pelo instrumento forem iguais ou superiores a duas respostas afirmativas, “deve-se considerar CAGE positivo”

Para Lazo (2008, p.44), quando discute episódios danosos provocados pela ingestão de bebida alcoólica, o álcool é identificado como uma droga potente e letal que favorece o surgimento de “dependência em cerca de uma dentre cada dez pessoas que o ingerem sob qualquer forma.”

Assim, diante de nosso envolvimento no trabalho junto ao PAIAD com servidores da UFPB, nasce o desejo de desenvolvimento dessa pesquisa, que tem, como horizonte de referência, o estudo sobre o PAIAD e a perspectiva de apresentar subsídios para o desenvolvimento de um programa visando à melhoria da qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal da Paraíba – *Campus I*, e, por extensão, da comunidade.

Nosso interesse pelo estudo dessa temática se amplia com o desejo de oferecer referências para uma melhor compreensão do problema no âmbito da Universidade e contribuir, a partir da análise da experiência do PAIAD, com a proposição de medidas de prevenção e atenuação da problemática do uso nocivo de bebidas alcoólicas visando à promoção de saúde e à geração de uma relação harmoniosa e produtiva na tríade servidor, instituição e sociedade no âmbito da UFPB.

1.1 Abordagem Metodológica

Neste tópico, serão tratados os caminhos metodológicos utilizados para proceder à realização deste estudo. Para tanto, debruçamos nossa atenção na produção de autores que constituem a fundamentação teórica dessa pesquisa (CORREIA, 2000; GIL, 2014).

Nesse sentido, para o desenvolvimento desta pesquisa alguns procedimentos se fizeram necessários, ou seja, além de nos debruçarmos sobre uma pesquisa documental, também foram realizadas entrevistas com sujeitos que participaram da criação e/ou das atividades do PAIAD e que poderiam se posicionar sobre a experiência que tiveram no Programa junto aos servidores da Universidade – *Campus I*, no período de sua vigência.

³Tradução: “Cut-down: diminuição; Annoyed: aborrecer; Guilty: culpado; Eye-opener: olhos-abertos”. (HOLLAENDER; SANDERS, 1996; KLUG, 2010)

A pesquisa também se balizou por uma ótica descritiva, uma vez que seu olhar, valendo-se da coleta de dados, procurou obter acesso a conhecimentos dos sujeitos envolvidos no referido Programa, dando visibilidade ao seu desenvolvimento, objetivos, ações e alcance.

Dessa forma, fundamentando essa visão descritiva que permite construir conhecimentos acerca da problemática em questão, Gil (2014) relata que também faz parte, do conjunto de estudos descritivos, trabalhos que têm a finalidade de arvorarem pensamentos de um conjunto de pessoas.

Com relação à utilização da pesquisa documental, este procedimento foi adotado com o objetivo de investigar o registro das atividades que foram desenvolvidas pelo Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos, no período em que ele estava em atividade. Visou-se, assim, obter uma visão ampliada de sua atuação junto aos servidores da UFPB, assim como oferecer subsídios que pudessem se alinhar com as informações coletadas nas entrevistas.

Para Gil (2014, p.51), a pesquisa documental é norteadada pela investigação de vários documentos, “[...] documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais [...]. Documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, [...] tabelas estatísticas, etc.”

Nossa pesquisa tomou como documentos de primeira mão a legislação que normatiza a criação e funcionamento da Política de Atenção e Saúde do Servidor Federal (PASS), e como esta reverberou na Universidade, através da definição de sua política interna de atenção ao trabalhador, desenvolvida pela Coordenação de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador (CQVST), com olhar sobre o alcoolismo, objeto de atenção desse estudo.

Com isso, analisamos o documento que apresenta os fundamentos da Política de Atenção e Saúde do Servidor Federal (BRASIL, 2008) e a legislação federal que normatiza a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (Decreto Nº 6.833, de 29 de abril de 2009), além dos documentos que definem a política interna de atenção ao trabalhador na UFPB, desenvolvida pela Coordenação de Qualidade de Vida e Saúde do Trabalhador (CQVST), como o Regimento Interno da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas PROGEP e a Resolução nº 28/2010 – CONSELHO UNIVERSITÁRIO/ UFPB.

Com relação aos documentos que já passaram por um tratamento inicial, utilizei livros de ocorrências do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos (período 2006 a 2009), a que tivemos acesso.

Nessa perspectiva, a pesquisa documental foi iniciada nos arquivos da Universidade Federal da Paraíba, *Campus I*, mediante solicitação formal à Pró-Reitoria de Gestão de

Pessoas, através da Coordenação de Qualidade de Vida. Após o deferimento da solicitação, foi dado início à pesquisa nos documentos que se relacionaram com as atividades desenvolvidas pelo Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos (PAIAD), de forma a tratar informações que contribuíssem para o desenvolvimento deste estudo.

Com relação às entrevistas que foram realizadas com sujeitos envolvidos na pesquisa, Correia (2000, p.32) entende que é uma estratégia técnica de coletas de dados utilizada com a finalidade de coletar informações sobre determinada situação por meio de indagações e questionamentos. Assim,

A entrevista não deve ser considerada como uma simples conversa, pois esta deve ser orientada para atender um objetivo bem definido: recolher, através de interrogatório do informante, dados para a pesquisa. É uma conversação face a face, de maneira metódica; importante nos vários campos das ciências sociais como a Sociologia, a Psicologia, etc. (CORREIA, 2000, p.32)

Gil (2014, p.109) observa que a técnica de entrevista se constitui como um elo facilitador da pesquisa, com a finalidade de procurar interagir com os pares envolvidos (pesquisador e sujeitos), onde “[...] uma das partes busca coletar dados e outra se apresenta como fonte de informação”.

Dentro dessa ótica, parte das entrevistas tem, como principal objetivo, por meio de informações colhidas junto aos sujeitos envolvidos com o PAIAD, compreender e dar visibilidade à história do Programa. Para tanto, foram entrevistados seis sujeitos, dentro da seguinte configuração: quatro sujeitos que participaram do referido Programa no período temporal compreendido entre os anos de 1993 (marco de sua criação) até 2009 (marco de sua inativação), um sujeito da Coordenação de Qualidade de Vida e um sujeito da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoa – PROGEP. Os dois últimos foram escolhidos por poderem contribuir apresentando referências a respeito de atividades desenvolvidas no contexto atual da Universidade Federal da Paraíba, *Campus I*, no tocante às ações de prevenção ao uso abusivo das bebidas alcoólicas direcionadas aos servidores.

Assim, a pesquisa foi realizada com sujeitos (servidores ativos e um aposentado) vinculados à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) da Universidade Federal da Paraíba. Foram seis os sujeitos que fizeram parte da entrevista, sendo dois ligados à antiga Superintendência de Recursos Humanos (superintendente e diretor); dois da equipe multidisciplinar, que vivenciaram a experiência do PAIAD (Coordenação, Psicólogo/ Assistente Social/Facilitador de Biodança), um sujeito da Coordenação de Qualidade de Vida

– CQV (coordenador), setor subordinado à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) e um da PROGEP (Gestão atual).

Nesses termos, para a coleta dos dados, além da pesquisa documental, também realizamos entrevistas semi-estruturadas, a partir de um roteiro contemplando questões voltadas ao desenvolvimento do Programa junto aos servidores da UFPB, abrangendo os seguintes aspectos:

- a) objetivos e ações do PAIAD na prevenção ao uso abusivo de bebidas alcoólicas na Universidade Federal da Paraíba, *Campus I*;
- b) causas e consequências do uso abusivo de bebidas alcoólicas;
- c) contribuições do Programa para prevenção e recuperação dos servidores que fazem uso nocivo de bebidas alcoólicas;
- d) a relação da proposta do PAIAD com a política de saúde do governo federal (PASS) e o atual Programa de Saúde e Segurança do Trabalhador desenvolvido na UFPB, no âmbito da Coordenação de Qualidade de vida (CQVSST).

Com relação à realização das entrevistas e a pesquisa como um todo, seguimos as normas, regras e direcionamentos pautados pelo Comitê de Ética. Para a delimitação dos sujeitos de pesquisa, foi considerada a sua contribuição em relação aos aspectos contemplados no roteiro de entrevista (apêndice A), em observância à área de atuação de cada sujeito e sua possível contribuição para a discussão. Para os sujeitos envolvidos com a história do PAIAD, as entrevistas contemplaram os três primeiros aspectos, ficando o quarto aspecto (relação do PAIAD com a PASS e o atual Programa de Saúde e Segurança do Trabalhador da UFPB) a ser discutido junto aos entrevistados da Coordenação de Qualidade de Vida e da PROGEP, que também responderam às demais questões.

Com relação aos procedimentos utilizados para a realização das entrevistas, foi feito um contato com os sujeitos, explicando os objetivos da pesquisa, os procedimentos, a postura ética da entrevista e a manutenção do anonimato. O entrevistado também foi informado de que a entrevista se realizaria em ambiente de sua escolha, desde que fosse um espaço reservado, sem interferências externas.

Após o entendimento e consentimento, formalizado pela assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a entrevista foi realizada e gravada com recurso de equipamento de gravador de áudio, que foi transcrita e encaminhada para apreciação do sujeito entrevistado. As informações coletadas por meio da entrevista só foram liberadas após a concordância do sujeito entrevistado.

A pesquisa foi do tipo qualitativa. Nesse sentido, com relação aos dados coletados pelo processo citado, eles foram analisados e submetidos à discussão a partir da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2006). Para tal, os dados foram tabulados e sistematizados em tabelas e gráficos apropriados com a finalidade de favorecer uma interpretação da problemática em estudo. Para o tratamento e análise dos dados, bem como para a criação dos gráficos, foram utilizadas ferramentas computacionais, a exemplo do Microsoft Office Excel 2007.

De acordo com Bardin (2006, p.37), a análise de conteúdo, é:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens... a intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). (BARDIN, 2006, p.37)

Bardin (2006) apresenta as três fases da análise de conteúdo, a saber: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; a inferência e a interpretação.

Na pré-análise, o material a ser analisado é organizado para torná-lo mais operacional, favorecendo a sistematização das ideias iniciais. Para tal, se procede à leitura flutuante (contato com os documentos para se começar a conhecer o texto); selecionam-se os documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos; e referenciação dos índices e elaboração de indicadores (determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos analisados).

A etapa da exploração do material (segunda fase) é fundamental para se atingir a riqueza das interpretações e inferências, partindo da descrição analítica do corpus orientada pelas hipóteses e referenciais teóricos. Consiste, pois, na exploração do material a partir da codificação, a classificação e a categorização das unidades de análise.

A terceira e última fase é o tratamento propriamente dito dos resultados, mediante procedimentos de inferência e interpretação e a análise reflexiva e crítica do material. Nesse processo, dialogou-se com os autores que subsidiaram nossa pesquisa, a partir dos objetivos previamente definidos.

Com relação ao local, a pesquisa foi realizada em ambientes que foram escolhidos pelos sujeitos entrevistados (servidores ativos e aposentado) vinculados à Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) da Universidade Federal da Paraíba.

Com relação aos procedimentos para coletas de dados – no tocante às entrevistas – estas foram desenvolvidas a partir de um roteiro semi estruturado e agendado com os sujeitos

participantes da pesquisa. Quanto à análise dos dados, ela foi feita a partir da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2006).

Em termos de posicionamentos e procedimentos éticos do pesquisador, assinalamos que a pesquisa foi realizada com base nas orientações do Comitê de Ética e iniciada a partir da aquiescência dos entrevistados que assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), que constou, entre outras informações, dos objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato dos sujeitos participantes. Em termos de riscos e benefícios, salientamos que a pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde dos participantes. Ou pode oferecer riscos mínimos e imprevisíveis, como constrangimento ou cansaço, ficando o pesquisador responsável pelas providências cabíveis. Com relação aos benefícios, ressaltamos que eles remetem a termos de propostas voltadas para a melhoria de qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal da Paraíba.

1.2 Estrutura e organização do Trabalho

O presente estudo, além do capítulo Introdutório, onde referenciamos o objeto de estudo e a metodologia e também das Considerações Finais é composto por três capítulos.

No segundo capítulo, intitulado “Políticas Públicas de Prevenção ao Alcoolismo e a Saúde do Trabalhador do Serviço Público Federal”, iniciamos com uma discussão genérica sobre a saúde do trabalhador brasileiro; destacamos, também, os aspectos da Saúde do Trabalhador no Serviço Público Federal e, posteriormente, as Políticas Públicas direcionadas para a prevenção do alcoolismo no Brasil. Finalizando o capítulo, discutimos a respeito da Problemática do alcoolismo e da prevenção no ambiente de trabalho.

No terceiro capítulo, sob o título “O Programa de Atenção Integral ao Alcoolismo e Outros Dependentes Químicos na UFPB”, tratamos da origem e das atividades do PAIAD na UFPB, para tanto, apoiamo-nos em referenciais teóricos e sobre um estudo exploratório em livros de ocorrências a que tivemos acesso, referentes ao período de 2006 a 2009.

No quarto capítulo, intitulado “Contribuições do Programa de Atenção Integral ao Alcoolismo e outros Dependentes Químicos para a Recuperação e Apoio dos Servidores da UFPB”, nos debruçamos sobre os dados empíricos coletados a partir de entrevista semi-estruturada. Neste tópico, analisamos especificamente a experiência do PAIAD na UFPB, a partir da ótica de sujeitos que participaram do Programa na época de sua atividade e de sujeitos da gestão atual da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) e da Coordenação de Qualidade de Vida, destacando o foco do que representou o PAIAD para a Universidade e para os servidores.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO AO ALCOOLISMO E A SAÚDE DO TRABALHADOR DO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

No âmbito deste capítulo, faremos uma breve discussão acerca da saúde do trabalhador brasileiro em geral e, em face de nosso interesse de pesquisa, trataremos da Política Pública de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, que normatiza a PASS, a partir dessa discussão em capítulo próprio, focaremos nossa atenção sobre as iniciativas de prevenção e tratamento do alcoolismo, trazendo referências sobre a Política Nacional sobre o Alcool (Decreto nº 6.117/2007).

2.1 Saúde do Trabalhador no Brasil

Para discutir a saúde do trabalhador brasileiro é relevante conhecer o que preconiza a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e reorganização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990, p.1).

Entretanto, antes de tratarmos da Lei Nº 8.080/1990, convém situar que as mudanças no trabalho na sociedade contemporânea trazem repercussões sobre a saúde do trabalhador. O trabalho é entendido como um esforço planejado e coletivo (ALBORNOZ, 2000) e, no atual estágio de reestruturação produtiva, surge

[uma] nova forma de organização do trabalho, integrada e flexível, [que] substitui a excessiva rigidez e padronização taylorista. A principal característica desse novo modelo é o dinamismo, a participação do trabalhador, o incentivo ao trabalho cooperativo em equipe, a velocidade, a polivalência e rotação de tarefas. (REIS; GOMES, 2008, p.57)

Nesse cenário, o trabalho traz novas consequências para a saúde dos trabalhadores, conforme destaca Assunção (2003, p.1006):

A saúde dos trabalhadores é alterada no contexto da reestruturação produtiva que deriva de um ambiente social, político e econômico marcado pelas crises dos anos 60 e 70. As empresas começam a se reestruturar não somente pelo acirramento da concorrência, mas também por conflitos sociais relacionados às formas tradicionais de organização do trabalho e da produção. (ASSUNÇÃO, 2003, p.1006)

Nesses termos, entendemos que as novas exigências postas para o trabalhador, em meio à pressão por cumprir metas sem condições adequadas de trabalho, de segurança e autonomia, aumentam os riscos de adoecimento do trabalhador.

Tecidas as considerações iniciais acerca da complexificação da problemática da saúde do trabalhador no cenário contemporâneo, voltamos a atenção para a Lei Nº 8.080/1990. Em seu artigo primeiro, faz saber que, a Lei regula “[...] as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado” (BRASIL, 1990, p.1).

De acordo com o art. 2º da referida Lei, a “[...] saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990, p.1).

No §1º do art. 2º, destaca-se como dever do Estado à promoção de uma política de saúde voltada para a redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como ao estabelecimento de condições “[...] que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990, p.1).

Para tal, situa-se o Sistema Único de Saúde, como instância de formulação da política de saúde no país, que tem por objetivos, além da “[...] identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde [...]”, desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação à saúde das pessoas, mediante ações integradas de caráter assistencial e preventivo (BRASIL, 1990, p.2).

No Art. 6º dessa Lei, define-se o campo de atuação do SUS; destacamos, pois, as que mais se relacionam com a problemática de nosso interesse de pesquisa:

- I – a execução de ações: [...]
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica; [...]
- VIII – a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- IX – a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos [...]. (BRASIL, 1990, p.2-3)

Para efeito da Lei Nº 8.080/1990, entende-se saúde do trabalhador como

[...] um conjunto de atividades que se destina através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições trabalho: abrangendo: I assistência ao trabalhador vítima de acidentes de

trabalho, ou portador de doença profissional e do trabalho [...] VII a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990, p.3)

A definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde de que “saúde, não é apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, psíquico e social”, na compreensão de Segre e Ferraz (1997, p.539) carece de uma maior precisão. Para os pesquisadores, tal conceito é marcado pelo subjetivismo que as expressões “perfeição” e “bem-estar” carregam, sendo o “perfeito bem-estar social” de difícil qualificação e mensuração.

Outro contraponto, apresentado por Segre e Ferraz (1997) que reforça a necessidade de reformulação da definição de saúde pela OMS, é o fato da distinção entre o físico, o mental e o social. Segundo os autores, a relação entre mente e soma não permite divisões, havendo “[...] uma série de doenças somáticas que encontram sua etiologia na problemática afetiva que não pode ser vivenciada no plano propriamente psíquico” (SEGRE; FERRAZ, 1997, p.540).

Com olhar sobre a saúde do trabalhador Vasconcellos (2007, apud VASCONCELLOS e MACHADO, 2011) destaca que esta:

[...] transcende o direito trabalhista, previdenciário e os demais direitos limitantes por efeitos específicos de contratos. [...] invoca o direito à saúde no seu espectro irrestrito da cidadania plena, típica dos direitos civis, econômicos, sociais e humanos fundamentais, a que os demais direitos estão subordinados. [...] arvora a si, desse modo, a égide sobre as relações saúde-trabalho no Estado democrático de direito. (VASCONCELLOS; MACHADO, 2011, p.40)

Segundo Zanin et al (2015, p.3), a relação saúde e trabalho não é algo recente, posto que seus registros remontam à Antiguidade. Entretanto, esta relação assume abordagens de natureza científica a partir dos séculos XVI e XVII, no contexto do desenvolvimento do modo capitalista de produção.

No âmbito da discussão acerca do binômio saúde e atividade laborativa, há o registro do seu pioneirismo na obra de Bernardino Ramazzini (1633-1714):

[...] no Livro de Morbis Artiicum Dia Triba (Doenças do Trabalho), o médico italiano arrola uma série de enfermidades decorrentes do contato do trabalhador com agentes químicos, metais, poeiras e outros e com isso dá visibilidade ao problema do adoecimento pelo trabalho. (RAMAZZINI, 2000, apud, ZANIN et al, 2015, p.3)

Nos séculos posteriores, a relação saúde e trabalho é contemplada no entendimento de Luz (1988) apud Zanin et al (2015) pela ótica biológica, isto é, a condição saudável das pessoas seria apenas uma resposta da harmonia orgânica do corpo, conquistada quando são supridas as condições básicas necessárias para o bem-estar humano. Entre essas condições destacam-se as necessidades orgânicas e também a prática de atividades físicas.

Dessa forma, segundo o paradigma biologicista, a atividade laborativa tem outra conotação. Ela é considerada apenas como uma “[...] mera condição natural a que todo ser humano está submetido” (ZANIN et al, 2015, p.3). Decorre desse entendimento, o surgimento da área da Medicina do Trabalho, na Inglaterra, em plena Revolução Industrial, no século XIX, que tem como objeto a estrutura física do próprio trabalhador, buscando resolver seus danos.

Segundo Mendes e Dias (1991 apud ZANIM et al, 2015, p.4) após o término da II Guerra Mundial, no contexto marcado pela complexificação dos processos produtivos e as consequências sobre a saúde do trabalhador, surge um novo olhar para o campo da saúde e do trabalho. Substituindo-se, então, o modelo de medicina vigente que não conseguia apresentar respostas satisfatórias para o adoecimento dos trabalhadores. Assim, surge um novo modelo denominado Saúde Ocupacional, que traz uma nova visão para a saúde do trabalhador, com o foco para as atividades laborativas, segundo uma abordagem que “[...] se caracteriza pela multi e interdisciplinaridade, com intervenção de equipes multiprofissionais, e a ênfase na higiene industrial e serviços médicos”.

Na concepção de Zanin et al (2015, p.4) o Brasil passa a implementar políticas Públicas voltadas para a saúde do trabalhador apenas no princípio do século XX. Tal iniciativa se deu após intensa mobilização das classes trabalhadoras, pressionando para que os planos contemplassem não apenas o sujeito que trabalhava, mas também familiares com grau de dependência, “por meio das instituições previdenciárias (as Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPS e depois Institutos de Aposentadoria e Pensão – IAPS)”. Entretanto, mesmo diante dessa conquista pelos trabalhadores é observado que a estrutura que compôs a ação pública relacionando saúde e trabalho manteve o olhar no campo biológico, que enfatiza o aspecto médico-clínico.

Essa formatação serviu de referência para as atividades voltadas para o campo da saúde e do trabalho observada nos anos posteriores e integrada na “Consolidação das Leis do Trabalho (anos 30), e que ganha formato ampliado com a criação do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência social (INAMPS), em 1966”. Entretanto, o plano

assistencial médico era limitado aos trabalhadores com contratação formalizada (ZANIN et al, 2015, p.4).

No entendimento dessa autora, julga-se que, em decorrência dos elevados casos de doenças e do número de acidentes ocorridos no trabalho, decisões foram colocadas em prática. Assim,

Somente em 1966, com a criação da fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, o Brasil incorpora na Política Pública ações típicas da Saúde Ocupacional. No entanto, esse campo sai do âmbito da Previdência e migra para o Ministério do Trabalho. (ZANIN et al, 2015, p.4)

Dessa forma, no âmbito legislativo segundo Mendes e Dias (1991) o novo cenário:

Expressou-se na regulamentação do capítulo V da consolidação das Leis do Trabalho (CLT) reformada na década de 70, principalmente nas normas relativas à obrigatoriedade de equipes técnicas multidisciplinares nos locais de trabalho [...]; na avaliação quantitativa de riscos ambientais “de limites de tolerância”. (MENDES; DIAS, 1991, apud ZANIN et al, 2015, p.4)

Na compreensão de Zanin et al (2015) o período de 1970 configura-se como um momento histórico importante para os trabalhadores, pois foi marcado por agitações que influenciaram mudanças no campo político que viriam a contemplar o âmbito da saúde e do trabalho. Aponta-se que entre o fim dos anos 70 e princípio de 1980, novos movimentos sociais começaram a tomar corpo:

Esses movimentos muito diversos estruturaram-se, numa primeira etapa, fora do contexto oferecido pelos partidos políticos e os sindicatos tradicionais obedecendo a lógicas apresentadas como “novas”. Correspondem a essa categoria os “novos movimentos sociais”, movimentos tão diversos quanto, por exemplo, o Movimento dos Sem terra, criado no Brasil em 1979 para reivindicar a generalização do acesso à terra através de uma reforma agrária. (GOIRAND, 2009 apud ZANIN, et al, 2015, p.5)

Corroborando a discussão a respeito dos movimentos direcionados para o fortalecimento da saúde no contexto do trabalho, Gomez (2013, p.23) afirma:

O campo da saúde do trabalhador tem sua origem em uma conjuntura política de organização e de lutas pela redemocratização do país – sobretudo a partir da década de 1980 – em que vários atores, situados em espaços e

lugares sociais diferentes, confluem no questionamento das concepções e das políticas públicas de saúde até então vigentes. (GOMEZ, 2013, p.23)

Assim, no âmbito da saúde se configura a produção de um “[...] avanço epistemológico importante, mais propriamente na América Latina, que foi a elaboração do conceito de **determinação social da saúde**” (LAURELL, 1982; BREILH, 1988 apud ZANIN et al, 2015, p.5).

Outra situação apresentada por Zanin et al (2015), que gerou resultados para a classe trabalhadora foi o descontentamento da sociedade brasileira em relação à saúde, que culminou com a eclosão do Movimento da Reforma Sanitária. Essa agitação popular foi responsável pela inclusão de proposições da classe trabalhadora com relação à saúde, na Carta Magna de 1988.

Para Gomez (2011, p.24), o movimento que originou a Reforma Sanitária no Brasil inspirou-se “[...] em várias iniciativas mundiais voltadas para universalização e a promoção da saúde dentre as quais a experiência italiana, que contribuiu significativamente para a institucionalização da área de saúde do trabalhador”.

Nesse sentido, a Constituição de 1988 refletiu um amplo movimento social, conferindo à saúde a perspectiva do direito universal, em resposta às demandas dos diversos atores sociais organizados, conforme destacado a seguir:

A Carta Magna também promoveu muitos avanços quanto ao tratamento da questão da Saúde no Brasil, assinalada como um direito universal de todos e dever do Estado. A década de 1980 é marcada pela mobilização de diversos setores da sociedade civil em torno dessa problemática, debate que tem continuidade nos anos 1990. Essas décadas caracterizam-se pela presença ativa de profissionais de saúde, movimentos sociais e sindicais, levantando questões e apresentando importantes contribuições em diversos espaços reivindicatórios e propositivos, inclusive aqueles compostos por esses atores sociais e o governo, como as Conferências Nacionais. (MENEZES; OLIVEIRA; FURLANETTO, 2015, p.2)

Diante do exposto, é importante verificar alguns avanços incorporados pela Constituição de 1988. Consultando o Capítulo II, Da Seguridade Social, na Seção II, identificamos no Art. 196, que trata da Saúde como direito de todos e dever do Estado, destaca que esse direito se dará “[...] mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.115).

Outro ponto que destacamos é com relação ao Art. 198, que trata da regionalização das ações e serviços públicos de saúde, definindo que se constituem em sistema único de estrutura hierarquizada, que segue as seguintes diretrizes:

- I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III – participação da comunidade. (BRASIL, 1988, p.116)

Em que pese o fato de a Constituição de 1988 ter incorporado demandas sociais importantes, devemos considerar que a viabilização das políticas visando a melhorias na área da saúde e do trabalho deve ser monitorado, para que se garantam ações geradoras de qualidade de vida.

No entendimento de Vasconcelos e Machado (2011, p.37), a área da saúde pública voltada para a classe trabalhadora não foi totalmente garantida. Há dificuldades de natureza técnica, como também em sua operacionalização. Nesse sentido, as dificuldades são percebidas “[...] na formação e educação permanente dos profissionais de saúde, na questão das vigilâncias e no tratamento das informações, nos debates intergestores e da gestão participativa, enfim na condução de políticas locais e programáticas”.

Diante desse contexto, Vasconcelos e Machado (2011, p.37) destacam que, entre as situações que comprometem o desenho de uma política nacional, a mais complexa é o fato de não se considerar a centralidade da categoria trabalho como um dos “[...] determinante sociais dos agravos da população em geral”.

2.2 A Saúde do Trabalhador no Serviço Público Federal

Nesse item, serão tratados especificamente aspectos da saúde do trabalhador no âmbito do serviço público federal, iniciando por uma discussão que traça a trajetória da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS, com desdobramento para a criação do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor).

Em nosso país, o trabalho do servidor público, de acordo com Zanin et al (2015, p.6) começa a ser considerado de forma profissional a partir 1936. Essa percepção de profissional do serviço público surge a partir da instituição do “Conselho Federal de Serviço Publico Civil”. Apesar de se considerar o servidor do Estado como profissional, esse período ainda

não se considerava o seu bem-estar, tanto no aspecto de sua saúde, como também de sua proteção no ambiente de trabalho. Foi um momento em que essa questão foi assinalada de forma tímida, marcado por raras ou nenhuma incursão nesse campo. Entretanto, anteriormente a esta data, as iniciativas praticadas no âmbito do setor público tinham, como referência, as experiências, isto é, eram baseada no empirismo.

Ainda no entendimento de Zanin et al (2015, p.7), foi instituído no ano de 1970 o Decreto-Lei nº 67.326, que trata sobre o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC). Embora, tenha sido criado o referido Decreto, ainda não se referenciava no contexto do serviço público uma estrutura organizacional própria direcionada especificamente “[...] para a atenção à saúde”. No Parágrafo Único do referido Decreto, encontra-se a seguinte determinação:

Integrarão o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal (SIPEC) todas as unidades organizacionais, de qualquer grau, incumbidas especificamente das atividades de administração de pessoal da Administração Direta e das Autarquias. (BRASIL, 1970, p.1)

Zanin et al (2015, p.7) entendem que a falta de uma ação política no país direcionada para a saúde no âmbito do serviço público de forma estruturada, que contemplasse todos os servidores após a Carta Magna de 1988, foi o principal responsável por fomentar, nos diversos setores integrantes do SIPEC, a criação “[...] de serviços de saúde com recursos financeiros, estruturas físicas e organizacionais e critérios periciais diferentes”.

Corroborando o pensamento de Zanin et al (2015), com relação à distinção de áreas para prestação de serviço de saúde ao servidor público, observa-se que:

Alguns órgãos estruturaram serviços de excelência em saúde, com ações nas áreas de assistência, perícia e promoção, realizando exames médicos periódicos; outros não desenvolveram nenhuma ação na área de saúde do servidor, nem sequer possibilitaram o acesso às juntas médicas para a concessão de direitos. (BRASIL, 2010, p.3)

Assim, a falta de padronização no tocante à atenção à saúde no serviço público federal configura-se como responsável pela ausência de mecanismos que gerem informações a respeito da saúde dos servidores. Tais referências são essenciais para retratar as doenças, como também a realidade de trabalho do servidor no âmbito da instituição pública e, assim, contribuir para o delineamento da problemática e a definição de políticas voltadas para o seu enfrentamento.

Diante desse contexto, observa-se que o bem-estar do servidor não fazia parte de ações prioritárias do serviço público. A saúde só alcançava posição de destaque no momento em que o trabalhador faltava ao serviço na instituição. Dessa forma, os gestores de cada instituição apareciam como responsáveis pelos investimentos no campo da saúde do trabalhador, determinando o que era prioritário (BRASIL, 2008).

Diante desse quadro de defasagem de informações, que compromete uma radiografia da saúde no serviço público, “[...] as áreas de recursos humanos dos órgãos que compõem o Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal ressentiram-se de políticas articuladas com impactos positivos sobre a saúde dos servidores”. Partindo desse princípio, a Presidência da República se debruça nos assuntos que dizem respeito às políticas direcionadas para o bem-estar do trabalhador no serviço público federal (BRASIL, 2008, p.2).

Assim, a partir do ano de 2003, sensível a essa situação, a Presidência da República cria órgãos “(Coordenação-Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor e o Sistema Integrado de Saúde Ocupacional do Servidor Público Federal – SISOSP)” para dar respostas institucionais à problemática do bem-estar do trabalhador (BRASIL, 2008, p.2). Nesses termos,

A convocação e envolvimento das áreas de recursos humanos e dos técnicos de serviço de saúde para a construção coletiva da Política de Atenção à Saúde do Servidor estabelece um novo padrão de relacionamento e envolvimento dos órgãos federais nos Estados para as questões relacionadas à saúde do servidor. (BRASIL, 2008, p.3)

Em consequência das propostas do Governo Federal, direcionadas para a saúde do trabalhador do serviço público federal, assim como, dentro das exigências do atual quadro, inicia-se a construção de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS (BRASIL, 2008).

Esse projeto político, desenhado em 2003, foi responsável pelo planejamento de construção de uma política para os servidores públicos com a finalidade de favorecer uma atenção harmônica no tocante à saúde do trabalhador do serviço público federal.

Porém, é no final do ano de 2007 que o governo federal, compromete-se em “[...] construir e implantar de forma compartilhada, uma Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal – PASS”. E, apoiada por um mecanismo que produz informações a respeito da saúde do trabalhador, oferece uma estrutura legalizada e que assume o compromisso orçamentário para a execução de atividades para o campo da saúde e

da segurança do servidor (BRASIL, 2010, p.3). Assim, cria-se a Política de Atenção a Saúde do Servidor definida nos seguintes termos:

A PASS é sustentada a partir dos eixos: vigilância e promoção à saúde, assistência à saúde do servidor e perícia em saúde. A política está fundamentada na abordagem biopsicossocial, em informação epidemiológica, na interrelação dos eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar, no conhecimento transdisciplinar e na avaliação dos locais de trabalho em que se considerem os ambientes e as relações de trabalho. (BRASIL, 2010, p.4)

Nesses termos, para dar visibilidade e formatação à atual política de saúde, o Governo Federal institui por meio do Decreto Nº 6.833 de 29 de abril de 2009, “[...] o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor – CGASS” (BRASIL, 2010, p.8).

Dessa forma, ressaltamos o Art. 2º do Decreto Nº 6.833 de 29 de abril de 2009, que expressa:

O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional de acordo com a política de atenção a saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo governo. (BRASIL, 2009, p.1)

Do Art. 3º do Decreto, destacamos dois conceitos que são importantes para a nossa pesquisa, a saber:

I – Assistência à saúde: ações que visem à prevenção, a detecção precoce e o tratamento de doenças e ainda, a reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal.

[...]

III – Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho. (BRASIL, 2009, p.1)

Diante desse contexto de política de saúde voltada para o servidor público por parte do governo federal, Diehl e Gomes (2014, p.139) apresentam a seguinte definição de promoção de saúde:

Um conjunto amplo de ações, políticas, planos e programas de saúde e de qualidade de vida voltados a evitar que os indivíduos se exponham a fatores condicionantes/de risco e determinantes de adoecimento, por meio da identificação e da prevenção precoce do dano e do controle à exposição a causas evitáveis de doença. (DIEHL; GOMES, 2014, p.139)

No âmbito da Universidade Federal da Paraíba, atualmente a política de saúde voltada para os servidores está inserida no SIASS – Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal. Ela foi planejada pela Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalho (CQVSST), órgão vinculado a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) setor subordinado à Reitoria da UFPB, criado e estruturado pela Resolução nº 28/2010, do Conselho Universitário dessa Universidade.

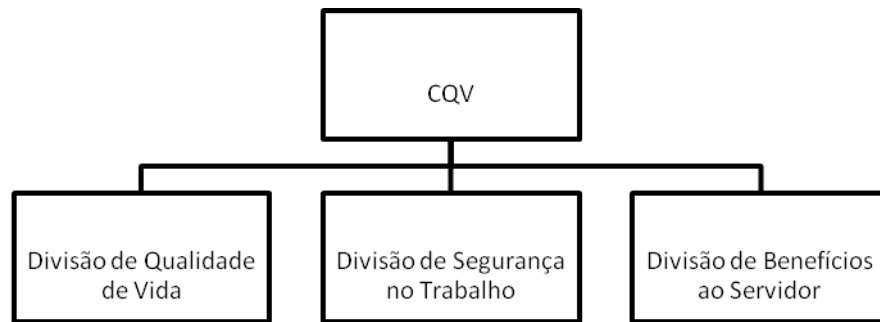
Parágrafo único. A Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas é o órgão responsável pela elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de políticas e ações permanentes de gestão de pessoas, visando ao desenvolvimento dos servidores, ao gerenciamento de processos, a qualidade de vida, visando ao desenvolvimento dos servidores, ao gerenciamento de processos, a qualidade de vida, saúde, com padrões de excelência que contribuam para o desenvolvimento de competências profissionais e institucionais. (UFPB, 2010, p.2)

A Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalho é uma das células que compõe a estrutura da PROGEP e, de acordo com o artigo 27 de seu Regimento Interno, tem como seu principal objetivo o “[...] desenvolvimento da qualidade de vida, saúde e segurança dos servidores da UFPB”. (BRASIL, 2012, p.11).

O artigo nº 28 do referido Regimento Interno estabelece como competências da Coordenação de Qualidade de Vida,

- I – elaborar e executar programas de atenção à saúde do servidor;
- II – elaborar e executar programas que promovam o desenvolvimento da qualidade de vida do servidor;
- III – promover ações para que o servidor trabalhe sob condições ambientais adequadas à manutenção do seu bem-estar e de sua saúde física e mental;
- IV – contemplar a intersetorialidade dos órgãos e serviços;
- V – integrar as ações desta Coordenação às diretrizes do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor). (BRASIL, 2012, p.11)

Para atender aos seus objetivos, a Coordenação de Qualidade de Vida foi concebida de acordo com a seguinte estrutura administrativa:

Figura 1: Organograma da Coordenação de Qualidade de Vida da UFPB

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A Divisão de Qualidade de Vida e Saúde, em sua composição, apresenta as seguintes seções: “[...] Seção de Atenção a Saúde, Seção de Perícia em Saúde e Seção de Saúde Ocupacional” (BRASIL, 2012, p.12) com as seguintes competências:

- I – promover a saúde do servidor, de forma integral, por meio de atividades multiprofissionais de prevenção e assistência;
- II – realizar as perícias em saúde e exames periódicos dos servidores da UFPB;
- III – prover o gerenciamento dos programas de assistência multiprofissional de saúde;
- IV – elaborar e atualizar normas técnicas e de funcionamento relativas à sua área de atuação. (BRASIL, 2012, p.12)

Das seções que compõem a Coordenação de Qualidade de vida, Saúde e Segurança no Trabalho, daremos destaque às competências da Seção de Atenção à Saúde, por referenciar o PAIAD, objeto de nosso estudo:

- I – desenvolver, implantar e coordenar as políticas e ações de caráter psicossocial, visando o bem-estar dos servidores;
- II – promover campanhas de conscientização e combate a dependência química e distúrbios compulsivos; [...]. (BRASIL, 2012, p.12)

O Parágrafo Único da Seção de Atenção a Saúde faz referência ao PAIAD, determinando como suas competências:

- I – atuar sobre os fatores de risco e proteção associados ao abuso de álcool e outras drogas, baseando-se na política de saúde mental e na estratégia de redução de danos referenciada pelo Ministério da Saúde;
- II – estar em consonância com as políticas de saúde mental e de saúde do trabalhador, considerando os pressupostos e recomendações dos organismos internacionais;

- III – basear-se em princípios humanitários de igualdade, do direito à privacidade e a autonomia individual, da abolição do tratamento desumano e degradante;
- IV – priorizar estratégias coletivas para o enfrentamento dos problemas relacionados à saúde mental dos servidores públicos;
- V – estabelecer o atendimento por meio de equipe multiprofissional em todos os serviços de saúde e em todos os níveis de atenção;
- VI – estimular ações que mantenham e fortaleçam vínculos entre os servidores com distúrbios, seus familiares e seus representantes, tornando-os parceiros no planejamento do tratamento e na constituição de redes de apoio e integração social;
- VII – Participar das ações do Conselho Municipal Antidrogas do Município de João Pessoa. (BRASIL, 2012, p.12)

Apresentando a Coordenação de Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalho, um dos elos estruturadores da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, percebemos que são citadas competências do Programa de Atenção Integral ao Alcoolismo e outros Dependentes Químicos (PAIAD), embora esteja inativo, aspecto que iremos nos deter em capítulo próprio.

Entretanto, antes de nos atermos sobre a política de prevenção ao consumo de álcool na UFPB a partir do PAIAD, apresentaremos referências acerca das Políticas Públicas direcionadas à prevenção ao uso abusivo de bebidas alcoólicas, de alcance nacional.

2.3 Políticas Públicas de Prevenção ao Alcoolismo no Contexto Nacional

Iniciaremos esta seção examinando o conceito de políticas públicas direcionadas para a prevenção do uso de bebidas alcoólicas, conceito de prevenção, seguido de um breve histórico da trajetória de políticas de álcool e outras drogas no território brasileiro e, na sequência, a discussão recairá sobre a base legal que dá sustentação às políticas de prevenção e controle do consumo de bebidas alcoólicas.

De modo genérico, Ronzani e Silva (2014, p.154) definem política pública “[...] como uma ação coordenada e sistematizada do Estado para responder a um problema ou área de interesse da sociedade”.

Corroborando, Neiva; Chagas; Almeida (2008, p.169) acrescentam que,

Para garantir a necessidade, a satisfação e o direito do cidadão em diversos setores, como saúde, educação, habitação, trabalho, infância e juventude, idoso, mulher, negro, índio entre outros, o Estado utiliza um conjunto de ações denominadas **políticas públicas**. (NEIVA; CHAGAS; ALMEIDA, 2008, p.169)

Nesse sentido, no entendimento de Duailibi e Laranjeira (2007, p.841), política pública de combate ao consumo do álcool é definida como “[...] qualquer esforço ou decisão de autoridades governamentais ou de organizações não-governamentais (ONG) para minimizar ou prevenir problemas relacionados ao álcool”.

De modo genérico, entende-se que prevenção,

[...] toda iniciativa coletiva visando à sobrevivência da espécie. Na realidade é um conceito recente e poderíamos dizer que as primeiras instituições na história que estiveram na sua vanguarda foram as religiosas. (CAVALCANTI, 2001 apud ZEMEL, 2008, p.94)

Com relação às medidas de prevenção direcionadas para o uso de substâncias psicoativas⁴, Figlie e Dihel (2014) entendem que:

A prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas deve ter como meta diminuir ou evitar os problemas causados pelas substâncias antes que eles surjam, oferecendo possibilidades de mudança efetiva na comunidade ao estimular comportamentos e hábitos saudáveis. (FIGLIE; DIEHL, 2014, p.23)

No entendimento de Contrim ([S.d.]) a prevenção surgiu no continente europeu e nos Estados Unidos, como uma forma de poder controlar o uso de drogas⁵. Assim,

Prevenir o abuso de drogas por meio de ação educativa pressupõe a concepção de que a sociedade não só pode como deve atuar nas intenções das pessoas de consumir substâncias que alteram suas consciências e seus comportamentos. (CONTRIM, [S.d.], p.58)

Segundo Contrim ([S.d.]), nos Estados Unidos o processo de controlar o uso de drogas iniciou com atividades desenvolvidas por algumas pessoas sobre a ingestão de álcool. Essas pessoas tinham como objetivos primeiro o acolhimento daqueles indivíduos que manifestassem o desejo de parar de ingerir bebidas alcoólicas, e segundo, divulgar por meio

⁴“Substâncias que afetam seus processos mentais, lícitas e ilícitas, que não implicam necessariamente em dependência” (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014).

⁵ “Droga, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento” (NICASTRI, 2008, p.22)

de informações a condição de abstinência do álcool. O fator motivacional que deu origem a esse movimento foram as problemáticas originadas a partir do consumo de bebidas alcoólicas.

Nesse sentido, Contrim ([S.d.]) aponta acontecimentos nos Estados Unidos que foram importantes para o desencadeamento de movimentos que entrassem em rota de colisão com a ingestão de álcool.

1º Os trabalhadores consumiam as bebidas nos bares, que eram os locais disponíveis para a organização dos movimentos trabalhistas e dos sindicatos que estavam nascendo. [...].

2º [...] O consumo de bebidas alcoólicas deveria ser combatido porque era considerado responsável por tudo que não estava indo bem no país, como o desemprego, a violência doméstica, a pobreza e a existência de crianças na rua.

3º O avanço tecnológico que estava acontecendo naquele período exigia uma mão-de-obra rápida, ativa e sóbria. O consumo de bebidas alcoólicas era uma ameaça ao progresso, pois comprometia seriamente a produção. (CONTRIM, [S.d.], p.58)

Nessa perspectiva, Santos; Oliveira (2012) com olhar sob a realidade brasileira identificam registros históricos de medidas, nesse seguimento:

[...] a primeira lei proibicionista no Brasil, do ano de 1830, é originária da Câmara Municipal do Rio de Janeiro, que aplicava penalidades aos “*negros vadios que fossem pegos fumando maconha*”. Mas, foi o Código Penal Republicano, de 1890, o primeiro diploma penal brasileiro, que dispôs, no art. 159, a proibição a algumas substâncias tidas como venenosas. (SANTOS; OLIVEIRA, 2012, p.85)

Embora fosse perceptível – nas décadas que deram início ao século XX – o aumento da frequência de ingestão de bebidas alcoólicas pelas pessoas, Santos e Oliveira (2012) observam que, nesse período, por parte do governo e do povo brasileiro, uma certa tolerância com relação a essa conduta. Nesse sentido,

A inércia dos governantes perante o consumo de álcool levou ao surgimento gradativo de sociedades de caráter privado, como a Liga Antialcoólica de São Paulo, a Liga Paulista de Profilaxia Moral e Sanitária, a Liga Brasileira de Higiene Mental e União Brasileira Pró-Temperança, que promoviam a educação antialcoólica e as primeiras medidas assistências para alcoolistas marcadas por concepções moralistas e higienistas. (SANTOS; OLIVEIRA, 2012, p.85)

Essas organizações privadas administradas por médicos ligados à saúde mental baseavam-se nas ideias disseminadas à época, cuja proposta era “[...] regularizar e fortalecer

as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo, bem como combater as causas determinantes das perturbações psíquicas” (SANTOS; OLIVEIRA, 2012, p.86).

De acordo com as pesquisadoras, em 1971 é aprovada na Nação Brasileira a Lei 5.726, que versa sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico e ao consumo de drogas. No entanto, a referida Lei não contemplava tratamento para os usuários de substâncias psicoativas.

Todavia, é no ano de 1980, com o Conselho Federal de Entorpecentes – COFEN, que se visualizam referências no sentido da atenção aos usuários de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. Entretanto, as pesquisadoras afirmam que por meio do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), em 2002, se observa uma nova alteração em relação à problemática do uso de substâncias psicoativas com “[...] formulação da Política Nacional Antidrogas, instituída pelo Decreto 4.345/2002”, cujo princípio era o alcance de uma população liberta do consumo de substâncias que não eram permitidas e do consumo impróprio das substâncias lícitas (SANTOS; OLIVEIRA, 2012, p.87).

Ainda no ano de 2002, segundo Santos e Oliveira (2012, p.87), com a Lei 10.409/2002, preconiza-se “[...] o tratamento do dependente ou usuário de forma multiprofissional e sempre que possível com a assistência de sua família”.

Nesse contexto, em 2005 é aprovada a Política Nacional sobre Drogas, “[...] que inclui a questão do uso abusivo de drogas como um problema de saúde pública, e admite a necessidade do tratamento, recuperação e reinserção social do usuário de álcool e outras drogas (SANTOS; OLIVEIRA, 2005, p.87).

Segundo as pesquisadoras, a “[...] Lei Nº 11.343/2006, que revogou a Lei 10.409/2002 e a Lei Nº 6.368/1976 apresentam [...] posicionamento político mais moderado em relação às drogas” (SANTOS; OLIVEIRA, 2012, p.88). Nesse sentido, a Lei Nº 11.343/2006,

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. (BRASIL, 2006, p.1)

Segundo, Santos e Oliveira (2012, p.88) as mudanças percebidas com a Lei 11.343/2006, se acentuam na área produtiva sem autorização e nas importações ilegais das substâncias psicoativas (tráfico). Entretanto, “distingue a condição de usuários e dependentes

de drogas e aborda, de forma mais extensiva que as Leis anteriores, as atividades de prevenção ao uso indevido, atenção à saúde e reinserção social".

Em maio de 2007, o governo brasileiro institui o Decreto nº 6.117, que trata da Política Nacional sobre o Álcool, dispondo “[...] sobre as medidas para redução do uso indevido e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências” (BRASIL, 2007, p.1). No artigo 3º do referido Decreto, há a seguinte orientação:

Os órgãos e entidades da administração pública federal deverão considerar em seus planejamentos as ações de governo para reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira. (BRASIL, 2007, p.1)

A Política Nacional sobre o Álcool assume princípios essenciais para dar sustentação às estratégias “[...] para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool” (BRASIL, 2007, p.1). Nesses termos, seus objetivos contemplam:

[...] a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira. (BRASIL, 2007, p.1)

No âmbito desta Política, considera-se bebida alcoólica:

[...] aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac. (BRASIL, 2007, p.2)

No grupo das substâncias consideradas psicoativas, estudo de (LIMA; PAULA; SILVA, 2015), apontam o álcool como uma das prováveis substâncias de maior conhecimento e consumo no globo terrestre, cujo mecanismo de ação se dá no cérebro caracterizado por situações estimulantes e depressivas.

Entre os instrumentos incentivadores da ingestão do álcool, responsabiliza-se além da licitude do consumo em várias nações, também a disponibilidade no mercado pelo seu fácil acesso e baixo custo. Além disso, a própria sociedade se apresenta como um mecanismo incentivador, no momento que valoriza o consumo e no momento em que é permissiva com relação às propagandas que envolvem bebidas alcoólicas (BASILIO e GARCIA 2006;

GORGULHO, 2004; NEVES, 2004 apud LIMA; PAULA; SILVA, 2015; OMS, 1999 e 2004). Por exemplo, Lima; Paula; Silva (2015) chamam atenção para o seguinte quadro:

Atualmente, as bebidas alcoólicas são encontradas em quase todos os lugares do mundo, fazendo parte de culturas diversas e estando presente no cotidiano das pessoas. Cada sociedade tem seus padrões institucionalizados de uso, envolvendo modos de produção, costumes, motivos e oportunidades criados para o ato social de alcoolização. (NEVES, 2004; OMS, 2004 apud LIMA; PAULA; SILVA, 2015, p.20)

Na concepção de Duailibi e Laranjeira (2007, p.840), mesmo diante dos ganhos conquistados com a industrialização das bebidas alcoólicas em termos de empregabilidade e geração de renda, os custos sociais são altos, maiores do que a arrecadação de tributos obtidos pela produção e o comércio do álcool. Uma série de patologias é vinculada ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas, entre elas se destaca “[...] desordens mentais, suicídios, câncer, cirrose, danos intencionais e não intencionais (beber e dirigir) [...]. Associa-se também com comportamento de alto risco, incluindo sexo inseguro”.

A origem do prejuízo causado pela ingestão de bebidas alcoólicas nos seres humanos, para esses pesquisadores, decorre da forma como as pessoas se relacionam com o álcool em termos não apenas quantitativos, mas também com relação à frequência de uso. Por exemplo, associa-se a intoxicação alcoólica (quando se ingere excessiva quantidade de álcool no sangue) a diversas formas de comprometimento, retratadas por acidentes e outras violências que inibem o bem-estar humano. Considerando também que o uso de bebidas alcoólicas de modo continuado pode gerar um quadro de dependência ao álcool, pois, nesse estado, o usuário apresenta uma série de dificuldades no campo do controle, da frequência e no quantitativo de consumo.

Corroborando o pensamento de Duailibi e Laranjeira (2007) a respeito da ausência de limites do usuário diante das bebidas alcoólicas, Lazo (2008) esclarece que:

O alcoólatra é hoje cada vez mais defendido como vítima de uma compulsão que o leva a beber mesmo contra sua vontade e seu melhor julgamento. [...] E também não é de causar espanto que seja uma das principais causas de morte entre adultos, juntamente com as moléstias cardíaca e câncer. (LAZO, 2008, p.15)

Para Duailibi e Laranjeira (2007), o estado de dependência alcoólica é motivado por diversos fatores que são explicados pela ótica da biologia, da psicologia e por contextos

sociais. Entretanto, o principal motivo gerador de problemas em relação ao consumo do álcool é a intoxicação alcoólica:

[...] processo agudo relacionado geralmente ao grande consumo de bebidas em curto período de tempo. O risco de problemas decorrentes de um único episódio de intoxicação é mais alto entre aqueles que o fazem infrequentemente do que entre aqueles que bebem com frequência. (DUAİLİBİ; LARANJEIRA, 2007, p.841)

Portanto, na opinião de Duailibi e Laranjeira (2007, p.841), prevalece a ideia de que a prevenção ao consumo de álcool que conduz à intoxicação é um plano eficaz para minimizar os prejuízos provocados pelo uso de bebidas alcoólicas, devendo esta ação “[...] ser um dos objetivos das políticas públicas”.

Corroborando o discurso de Duailibi e Laranjeira (2007), Santos e Oliveira (2012, p.83) comentam que “[...] nos Estados modernos, as políticas públicas se converteram em instrumento primordial no processo de construção das sociedades, pois codificam normas e valores sociais, influenciando a conduta das pessoas”.

Assim, partindo da compreensão de que existe um nexo entre intoxicação pelas bebidas alcoólicas e situações problemáticas, considerando também que a ingestão de bebidas alcoólicas é um comportamento influenciado por um conjunto de circunstâncias que envolvem tanto o aspecto físico, como o social, os prejuízos podem ser impedidos. Para isso, é necessário intervir no ambiente onde se consome bebidas alcoólicas por meio de alterações físicas (aumentando a segurança do ambiente) ou “[...] temporalmente (separando o hábito de beber de atividades que requeiram atenção)” (DUAİLİBİ; LARANJEIRA, 2007, p.841).

Para os pesquisadores, a construção de políticas voltadas para as bebidas alcoólicas não segue uma padronização. Além de divergir de um país para outro, também difere nos níveis de governança de cada Nação. De forma frequente, as sustentações legais para ações preventivas e terapêuticas são instituídas por leis federais e nacionais. Entretanto, em muitos países, “[...] como o Brasil, há um vácuo em advocacia pública propiciando que ONGS, sejam prováveis candidatas para representarem o público nos assuntos relacionados ao consumo de álcool” (DUAİLİBİ; LARANJEIRA, 2007, p.841).

O uso do álcool para o consumo humano é apoiado pela liberdade de mercado, pela livre determinação dos valores, por conceitos sociais e pelos interesses das indústrias. “Embora a indústria do álcool tente fazer alguma propaganda educativa (se beber não dirija,

ou beba com moderação, por exemplo), seus interesses comerciais entram em conflito com medidas de saúde pública” (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007, p.841).

As políticas direcionadas para o álcool podem ser separadas em duas categorias, uma que destina os recursos necessários para que uma organização realize ações preventivas e terapêuticas, com a finalidade de alcançar as metas de interesse da população. Como exemplo, identificamos a oferta de tratamento para pessoas no quadro de dependência alcoólica. E outra que diz respeito aos regulamentos, suas ações, debruçando-se sobre a influência comportamental e as escolhas individuais, por meio da aplicação de leis para limitar a aproximação das bebidas alcoólicas, regulação do preço e taxaço dessas bebidas, limite aos horários de funcionamento de bares, proibição total ou parcial de propaganda de bebidas. (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Diante dessa discussão, ressaltamos a importância de se elaborar medidas preventivas ao uso tóxico do álcool pela sociedade, como uma importante ferramenta para minimizar situações danosas provocadas pelo seu consumo. Portanto, compreende-se que a implantação de políticas no sentido de reduzir os danos provocados pela ingestão das bebidas alcoólicas possibilitará, em alguma medida, uma melhoria na qualidade de vida da população.

Duailibi e Laranjeira (2007) indicam que um dos principais fatores que favorecem a ingestão de bebidas alcoólicas é a forma disponível que o produto se encontra no mercado. Essa condição permite um elo muito próximo entre as pessoas e as substâncias etílicas, favorecendo um crescimento de problemas vinculado ao seu consumo. Essa disponibilidade se dá por conta de três fatores: pelo aspecto econômico, dado o custo e a tributação; pelo mercado varejista, que comercializa o álcool em várias quantidades e, ainda, devido ao contexto social, vez que a ingestão de bebidas alcoólicas se inicia em meio à convivência com familiares e amigos.

Entretanto, o acesso às bebidas alcoólicas poderá ser dificultado a partir de uma intervenção na área econômica e no mercado varejista. Dessa forma, no entendimento de Duailibi e Laranjeira (2007, p.842), uma forma eficiente de minimizar casos de pessoas embriagadas conduzindo veículos é aumentando o custo das bebidas alcoólicas. Por exemplo, “[...] nos Estados Unidos, o aumento de 10% no preço de bebidas alcoólicas reduziu a probabilidade de se dirigir embriagado em 7% para homens e 8% para mulheres.” Enfim, pesquisas mostram que o aumento no custo das bebidas alcoólicas relaciona-se com a minimização da criminalidade e também de ausências no trabalho.

Assim, uma vez que esse mercado é representado pela facilidade de comercialização do álcool, Duailibi e Laranjeira (2007) apresentam medidas que vão no sentido de inibir esse comércio:

Delimitação da localização dos pontos de venda; diminuição da densidade de pontos de venda; estabelecimento da idade mínima para compra de bebidas; restrição dos dias e horário de vendas, instituição de serviços de venda de bebidas responsáveis; regulação de vendas e implantação de sistemas de licenças. (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007, p.842).

Com relação aos custos e benefícios das medidas preventivas, Duailibi e Laranjeira (2007, p.844) comentam que os investimentos nos custeios com as políticas públicas direcionadas ao uso nocivo do álcool são baixos, quando comparados aos custos associados aos problemas provocados pelo seu consumo. Porém, os gastos com a instalação de políticas públicas aumentam quando encontram barreiras. Por exemplo, as conveniências do comércio podem criar dificuldades para a instalação de políticas de “[...] zoneamento ou outras destinadas a regulamentar a distribuição geográfica dos pontos de venda. Inversamente o custo diminui quanto maior o apoio popular as medidas implantadas”.

Segundo Duailibi; Laranjeira (2007, p.844), a Organização Mundial de Saúde produziu uma pesquisa que envolveu profissionais especializados de vários países, avaliando distintas medidas relacionadas à ingestão de álcool. Assim, surgiram as dez melhores práticas, considerando os critérios de “[...] evidência de efetividade, existência de suporte científico, possibilidade de transposição para diferentes culturas e custos de implementação e sustentação”. Dessa forma, mereceram destaque medidas regulatórias, a saber:

Cinco práticas são referentes à política de controle do álcool (regulatórias): 1) estabelecimento (e fiscalização) de idade mínima legal para compra de bebidas alcoólicas; 2) monopólio governamental das vendas de bebidas no varejo; 3) restrição de horários ou dias de venda; 4) restrições de densidade dos pontos de vendas de álcool; 5) criação de impostos para o álcool. (DUAILIBI; LARANJEIRA 2007, p.844)

E além da instituição de processos terapêuticos de intervenção breve para bebedores pesados, outras medidas relacionadas ao controle da relação bebida e direção:

1) redução de limite de concentração de álcool permitida para dirigir; 2) suspensão administrativa da licença de motorista para quem dirige alcoolizado; 3) estabelecimentos de postos de fiscalização de sobriedade; 4) política de “tolerância zero” quanto a dirigir alcoolizado, por vários anos, no licenciamento para motoristas novatos. (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007, p.844)

Corroborando tal entendimento, Laranjeira e Romano (2004, p.72) comentam que o fato de as bebidas alcoólicas estarem inseridas em um contexto sociocultural, o uso imoderado do álcool poderá ser minimizado. Porém, para que isso ocorra é necessário que as estratégias modifiquem as circunstâncias socioculturais. Consideram-se essas estratégias como sendo minimizadora de danos, uma vez que aceitam a ingestão de bebidas alcoólicas e buscam “[...] então modificar ou limitar esse consumo ou o ambiente onde esse consumo acontece, de forma a reduzir o potencial dano”.

Nesse sentido, Arnouts e Oliveira (2014) afirmam que:

Estudos nacionais mostraram que jovens entre 13 e 17 anos conseguiram facilmente comprar bebidas alcoólicas em diferentes tipos de estabelecimento. Os jovens brasileiros convivem em contextos sociais facilitadores na venda de bebidas alcoólicas, que muitas vezes aceita, populariza e estimula o uso. (ARNOUTS; OLIVEIRA, 2014 p.75)

Diante da facilidade de acesso às bebidas alcoólicas, Duailibi e Laranjeira (2007) dialogando com Laranjeira e Romano (2004), concordam que sua ingestão pode ser alterada e as problemáticas minimizadas mediante a implantação de medidas que, além de influenciarem mudanças no contexto, também sejam norteadas para o local de comercialização e consumo do álcool.

Com relação às medidas recomendadas, os referidos autores mencionam que foram estabelecidas leis no país, com o objetivo de regulamentar o consumo de álcool pela sociedade, com destaque para a “[...] legislação do Código Brasileiro de Trânsito (artigo 165), considera como infração gravíssima dirigir [...] com níveis de álcool superiores a seis decigramas por litro de álcool no sangue” (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007, p.846).

Entretanto, percebem-se mudanças no Código de Trânsito Brasileiro no tocante ao consumo de bebidas alcoólicas com a Lei Nº 11.705 de junho de 2008, que, entre outras disposições, “altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, [...] para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências” (BRASIL, 2008, p.1).

Dessa forma, o caput do art. 165 do Código de Trânsito Brasileiro prevê que “dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determina dependência”, além de ser considerada uma infração gravíssima, o condutor é penalizado com multa (cinco vezes) e suspenso do direito de dirigir por doze meses. (BRASIL, 2008, p.2).

Todavia, com a Lei Nº 12.760 de dezembro de 2012, as penalidades são mais severas, segundo o art. 165 do Código de Trânsito Brasileiro, o condutor que dirigir sob a influência de álcool será penalizado: “multa (dez vezes) e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses”. (BRASIL, 2012, p.1).

Outrossim, o art. 276 da referida Lei destaca que “qualquer concentração de álcool por litro de sangue ou por litro de ar alveolar sujeita o condutor às penalidades previstas no art. 165” (BRASIL, 2012, p.1).

Ainda em relação às leis que regulamentam o uso de bebidas alcoólicas, Duailibi e Laranjeira (2007) situam o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº 8.069/2009), que se posiciona em relação ao envolvimento de pessoas menores de dezoito anos com bebidas alcoólicas.

Art. 243. Vender, fornecer ainda que gratuitamente, ministrar ou entregar de qualquer forma, a criança ou adolescente, sem justa causa produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida. A pena é detenção de dois anos a quatro anos, e multa se o fato não se constituir crime mais grave. (BRASIL, 2009, p.72)

A exposição das pessoas, em seu cotidiano, a inúmeros anúncios veiculados em várias mídias (televisão, revistas, rádio, internet etc.), que associam o consumo de bebidas alcoólicas a situações prazerosas, conquistas e obtenções de vantagens, pode estimulá-las a desenvolver fortes vínculos com a bebida alcoólica e a instigar seu uso de forma problemática e nociva.

Nesse sentido, a evidência dos efeitos das propagandas sobre o consumo de álcool leva o Estado a regular “[...] a promoção do álcool, em vez de deixar que a indústria e a mídia façam sua ‘auto-regulação’, levando a oferta excessiva, baixos preços e elevado consumo” (DUAILIBI; LARANJEIRA 2007, p.846).

Diante desse fato, chama-se atenção para a seguinte pesquisa:

Estudo comparando¹⁷ países com proibição total, ou parcial ou sem proibição da publicidade ou propaganda de bebidas alcoólicas mostrou o seguinte: países que proíbem a publicidade de destilados têm níveis de consumo 16% mais baixo e 10% menos acidentes automobilísticos fatais do que países sem qualquer proibição. As Nações que proíbem a propaganda de cervejas e vinhos e destilados têm níveis de consumo 11% menores e 23% menos acidentes automobilísticos fatais do que os que proíbem apenas a propaganda de destilados. (DUAILIBI e LARANJEIRA 2007, p.846)

Nesse sentido, a lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, que altera também a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, “[...] dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de

produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do §4º do art. 220 da Constituição Federal [...]”, prevendo a obrigação de os estabelecimentos que comercializam vendendo ou oferecendo bebidas alcoólicas estamparem, no local, repreensões de que configura delito dirigido. (BRASIL, 2008, p.1).

Diante dessa problemática, Vendrame e Pinsky (2010, p.67) chamam atenção para manifestações de merchandising de bebidas alcoólicas e seus efeitos sobre os adolescentes, considerados mais vulneráveis. Destacam que a ingestão dessas substâncias se faz mais presente no universo de vulneráveis que estão diante de uma exposição maior a conteúdos que envolvem divulgação de bebidas alcoólicas, “[...] principalmente pelo alto índice de exposição as suas mensagens”, do que o público na mesma faixa etária que se encontra mais protegidos, ou seja, menos expostos aos conteúdos étlicos.

Enfatizando a vulnerabilidade da fase da adolescência e os riscos para contato com as drogas, Diehl e Figlie (2014) afirmam que:

As pesquisas têm mostrado que o maior risco para experimentação e abuso de substâncias psicoativas ocorre em períodos chamados de transição de vida das crianças. Essas transições incluem mudanças significativas no desenvolvimento físico [...] ou em situações sociais [...], quando as crianças experimentam uma alta vulnerabilidade para problemas comportamentais. (DIEHL; FIGLIE, 2014, p.41)

Para Vendrame e Pinsky (2010), além dos estímulos provocados por merchandising que divulgam bebidas alcoólicas, outras situações favorecem a atração pelo consumo de substâncias étlicas, como a pouca ou nenhuma regulamentação.

A autorregulamentação das propagandas de cerveja no Brasil não funciona, o que vale dizer que, além da exposição descontrolada, há descontrole também quanto ao conteúdo das propagandas de cerveja que são dirigidas ao público infantil e adolescente, incentivando o consumo precoce, abusivo e irresponsável de álcool. (VENDRAME; PINSKY, 2010, p.67)

No Brasil, na opinião de Vendrame e Pinsky (2010), o consumo de bebidas alcoólicas é um comportamento que gera preocupação, principalmente, quando se trata dos jovens, público mais vulnerável à publicidade. Estudos realizados em Nações desenvolvidas identificam a existência da relação entre o gosto pela publicidade do álcool e o desejo de futuramente fazer uso de bebidas alcoólicas. Esse comportamento também é observado em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Diante dessa situação, Vendrame e Pinsky (2010, p.68) ressaltam que no Brasil, o governo, preocupado com a liberalidade das publicidades de cerveja, incluiu “[...] limitações a este tipo de comercial no plano nacional de políticas sobre o álcool, lançado no início do mês de julho de 2007 pelo Ministério da Saúde”.

Nesse sentido, Vendrame; Pinsky; Faria; Silva (2009) apresentam aspectos dessa polêmica em relação às limitações a este tipo de comercial pelo governo federal:

O principal foco foi à tentativa de modificar a definição de bebida alcoólica, para fins de limitação de circulação de propagandas na televisão. Pela legislação atual, apenas bebidas com teor acima de 13°GL são consideradas alcoólicas, de modo que as cervejas e vinhos não se enquadram na definição de bebida alcoólica para fins de publicidade. Tal medida causou inflamadas reações, principalmente por parte da indústria do álcool e dos setores da publicidade e propaganda, que argumentam inexistir qualquer relação das propagandas com o público adolescente, bem como que elas não se associam ao aumento de consumo de álcool. (VENDRAME; PINSKY; FARIA; SILVA, 2009, p.360)

Para Laranjeira (2010), as diretrizes políticas que visam diminuir o acesso e o consumo global de álcool podem ser assim resumidas:

- (1) Políticas de preço e taxação são ações com maior impacto social imediato. Estudos mostram que o preço do álcool segue o padrão de qualquer mercadoria e, quanto maior, menor o consumo. [...]
- (2) Políticas que diminuam o acesso físico ao álcool. Está demonstrado que, quanto menor o número de locais vendendo álcool, maior o respeito ao limite de idade. Maior a consistência das leis do beber e dirigir, menor é o consumo global de uma população.
- (3) Políticas de proibição da propaganda nos meios de comunicação. O objetivo da propaganda do álcool não é só buscar preferência por determinada bebida, mas criar um clima social de tolerância e estímulo ao álcool, visando nitidamente a aumentar o consumo global. A proibição da propaganda tem sido consistentemente mostrada em pesquisas como fator importante na diminuição do consumo.
- (4) Campanhas na mídia e nas escolas visando a informar melhor os efeitos de álcool. O efeito das campanhas quando feitas desacompanhadas das demais diretrizes é muito pequeno. De nada adianta a professora informar ao aluno sobre álcool e outras drogas, se a televisão continua mostrando a alegria e a descontração associada à bebida e, sobretudo, essa droga transformada em "paixão nacional". (LARANJEIRA, 2010b, p.624)

Entretanto, Ronzani e Silva (2014, p.155) destacam que em muitos casos se obtêm uma melhor resposta das políticas públicas, no sentido não apenas de sua avaliação, mas também de sua implementação, quando esta conduta é realizada no plano local e não a nível territorial macro. Assim, norteador-se por esse princípio, cada localidade deve definir suas

próprias medidas voltadas à prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, de forma conjunta com órgãos administrativos, como “[...] Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde, Secretaria de Ação Social, Conselhos locais, associações de bairros, [...], os poderes Legislativo, Judiciário e Executivo, etc.”

Para os autores, as medidas preventivas podem produzir resultados diferentes do esperado, inclusive impactando de uma forma não positiva para a sociedade ou determinada localidade, quando não se faz o “[...] adequado planejamento, sistematização e avaliação” (RONZANI; SILVA, 2014, p.155)

Dessa forma apresentam evidências quanto à efetividade de algumas medidas preventivas submetidas a testes, conforme o quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Taxas de efetividade das intervenções ou políticas.

Intervenções	Efetividade	Suporte científico	Custo-efetividade
Programas de Serviço Social	Baixa	Baixo	Baixo
Programas com grávidas	Baixa	Baixa	Baixo
Programa de Saúde do trabalhador	Média	Baixo	Baixo
Aconselhamento breve em serviços de Atenção Primária	Alta	Médio	Médio
Cursos ou palestras em Escolas	Sem comprovação	Baixo	Baixo
Trabalho em comunidade	Média	Médio	Baixo
Teste de bafômetro	Alta	Médio	Baixo

Fonte: (RONZANI; SILVA, 2014, p.157).

Nesse sentido, de acordo com o cenário exposto pelo quadro, destacam-se como medidas de alta efetividade o Aconselhamento breve em serviços de Atenção Primária e o Teste de bafômetro, ambas com suporte científico médio. A primeira com custo-efetividade médio e a segunda com custo-efetividade baixo. No tocante aos Programas de Serviço Social e Programas com grávidas o quadro apresentou baixa efetividade, baixo suporte científico e baixo custo-efetividade. Já o Programa de Saúde do trabalhador apresentou média efetividade, baixo suporte científico e baixo custo-efetividade. Com relação ao trabalho em comunidade ressaltam-se média efetividade, médio suporte científico e baixo custo-efetividade. Já os cursos ou palestras em escolas não têm comprovação com relação à efetividade, apresenta um suporte científico baixo e custo-efetividade também baixo (RONZANI; SILVA, 2014, p.157).

No entendimento de Ronzani e Silva (2014), mesmo diante de medidas públicas implementadas pelas diversas Nações, as drogas são substâncias que estarão sempre presentes no cotidiano das pessoas, sendo necessário que as ações sejam, contínuas, amplas e constantemente atualizadas.

Com relação a medidas de combate ao uso de álcool e outras drogas no território brasileiro, Ronzani e Silva (2014) faz saber que:

A atual Política Nacional sobre Drogas (PENAD) foi realinhada em 2005. Especificamente sobre a questão da prevenção, chama atenção a diferenciação entre usuário, pessoa em uso indevido, dependente e traficante de drogas, que já implicou diferenças na implementação da PENAD e no planejamento de ações de prevenção no País. (RONZANI e SILVA, 2014, p.158)

O Decreto-Lei 6.117/2007 coloca a Nação brasileira em condição similar aos “[...] países com políticas públicas sobre o álcool mais avançadas, como por exemplo, a França e o EUA”. (LIMA, 2008, p.188).

Embora a necessidade de políticas públicas relacionadas aos problemas de consumo de bebidas alcoólicas tenha como ponto de partida a inquietação social, sua implementação dependerá de órgãos da administração pública, que tenham poderes políticos.

2.4 A Problemática do Alcoolismo

Este tópico procura conceituar alcoolismo e situar historicamente a relação das bebidas alcoólicas com as pessoas e os problemas originados com seu consumo, se debruçando posteriormente, sobre suas consequências no que se refere ao comprometimento de vínculos profissionais. O uso de bebidas alcoólicas, outrora restrito aos espaços sociais e privados, atinge o ambiente profissional, o que nos inquietou a focalizar esta problemática com olhar sobre o PAIAD e para os servidores do *Campus I* da Universidade Federal da Paraíba.

Por alcoolismo, se compreende como a situação em que o ser humano se encontra na condição de

[...] dependência da bebida alcoólica, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, com progressiva tolerância a intoxicação produzida pela droga e desenvolvimento de sintoma de abstinência quando o consumo é interrompido. (SOCIEDADE DE DIVULGAÇÃO ESPIRITA AUTA DE SOUZA, 2011, p.07)

Para a Organização Mundial de Saúde, segundo Cardoso Filho (2004), o

Alcoolismo é uma doença de natureza complexa, na qual o álcool atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo e para cujo tratamento é preciso recorrer a processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude. (CARDOSO FILHO, 2004, p.36)

Já o álcool é conceituado como sendo: “[...] Um depressor do Sistema Nervoso Central (SNA) e é a SPA⁶ mais consumida no Brasil. Por ser uma substância lícita, seu fácil acesso e seu baixo preço são grandes fatores que facilitam o consumo” (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014, p.50).

Entende-se por substância psicoativa

[...] aquelas que, quando usadas por um indivíduo, afetam seus processos mentais, como a cognição ou o afeto [...] corresponde a todas as classes de substâncias, lícitas e ilícitas, não implicando necessariamente dependência. (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014, p.50)

Outro conceito de substância psicoativa é citado por Vespucci e Vespucci (2000, p.20), afirmando que é “[...] toda substância que dá barato, provoca mudanças de humor, alterações na percepção e no pensamento”.

Nesse sentido, o álcool é considerado uma droga que faz parte do grupo das substâncias conhecidas como “drogas psicotrópicas”. Isto é, são aquelas substâncias que ao entrarem em contato com o organismo humano atuam provocando alterações a nível cerebral. (SEIDL; COSTA, [S.d.] p.16).

Nesse seguimento, Nicastri (2008) considera que

O álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais, como a cana-de-açúcar, a uva e a cevada. Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são conhecidas desde tempos pré-históricos e praticamente todas as culturas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização. É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade. (NICASTRI, 2008, p.23, 24)

Para Cardoso Filho (2004, p.30), “[...] o primeiro álcool conhecido [...] atribuído aos árabes, ainda na Idade Média. Talvez por esta razão, é que o termo álcool tenha se originado de uma palavra árabe (Kuhil, Kohil, Kohol) que significa **essência**”.

⁶“Substância Psicoativa” (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014, p.50).

Nesse contexto, corroborando a percepção de Cardoso Filho (2004) no tocante a origem do álcool, Algranti (2005) comenta que,

Álcool e alambique são palavras de origem árabe e que os conhecimentos técnicos que sugerem devem ter chegado a Península Ibérica juntamente com o açúcar e com os doces feitos de açúcar, tão difundidos em Portugal e Espanha [...]. (ALGRANTI, 2005, p.73)

Porém, observa-se que o uso de bebidas segue passo a passo o caminhar da humanidade por todo processo evolutivo. Considerando que o ser humano durante toda a vida e em qualquer momento histórico procurou de forma intencional ingerir bebidas alcoólicas com o objetivo de experimentar por meio dessa ingestão a “[...] sensação de prazer, o alívio da ansiedade e demais emoções associando ou não a outras drogas”. (CARDOSO FILHO, 2004, p.29).

Anuente com o pensamento de Cardoso Filho (2004) no tocante à busca pelas sensações prazerosas praticadas pelas pessoas ao longo dos tempos, Carneiro (2005) afirma que,

As drogas são os instrumentos mais eficientes para se obter prazer e para se combater a dor. Não apenas a dor física, para qual os analgésicos são bálsamos, como também a dor psíquica, para a qual as drogas são consoladoras supremas. (CARNEIRO, 2005, p.. 15)

Nesse sentido, Zemel (2008) acrescenta que o consumo de bebidas alcoólicas ou outras drogas ocorrem por uma variedade de fatores. Entretanto, a condição de conforto motivada pelo uso de drogas se dá pelo fato de que,

[...] nós, seres humanos, por nossa humanidade e incompletude, buscamos elementos para aliviar dores e acirrar prazeres. Assim, encontramos as drogas. Algumas vezes experimentamos, outras usamos sem nos comprometermos, e outras ainda abusamos. (ZEMEL, 2008, p.95)

Assim, ao debruçar-se sobre a história do álcool, Cardoso Filho (2004, p.31) relata que ingestão do álcool pelos seres humanos não é um hábito aprendido e desenvolvido recentemente, é um comportamento que remete a períodos históricos observados desde a antiguidade. Registros indicam que antes de Cristo as pessoas ingeriam bebidas alcoólicas, na Índia. Este momento coincide com o “[...] apogeu da cultura asiática, que se estendeu até o Oriente Médio e foi até a Grécia.”

Corroborando a discussão sobre o percurso histórico das bebidas alcoólicas, percebe-se também sua presença como uma prática ligada à divindade. Assim, verificaram-se registros mitológicos. Como o que se segue:

[...] Segundo os egípcios, o deus Osíris, que se encarnava nos faraós, teria ensinado os homens a cultivar a videira e a cevada para a fabricação de bebidas capazes de inspirar a alma dos homens que as usassem com moderação. Mas os alertas contra os perigos do excesso do uso do álcool já constavam em antigos documentos dos povos da Antiguidade. A tumba de um faraó egípcio que morreu há aproximadamente cinco mil anos traz o mais antigo epitáfio de um alcoólatra: “sua estada terrestre foi devastada pelo vinho e pela cerveja. O espírito lhe escapou antes que fosse chamado”. (FISHMAN, 1988, apud LIMA; PAULA; SILVA, 2015, p.21)

Nesse sentido, a Sociedade de Divulgação Espírita Auta de Souza (2011, p.07) comenta que o álcool realmente é uma substância que tem sua origem na antiguidade. “[...] Inicialmente se acreditava que teria surgido em 6000 a.C. no Egito, onde foram encontradas ruínas de uma fábrica de cerveja”.

Dessa forma, Cardoso Filho (2004, p.33) comenta que o uso do álcool antecede a Bíblia. Escritos levam a crer que essa conduta de ingestão de bebidas alcoólicas pelas pessoas “[...] Antecedeu as orgias do deus Dionísio (para os gregos) ou Baco (para os romanos, quando usava o álcool sob a forma de vinho fabricado artesanalmente, o que acompanhou o homem até a metade do século XVIII.” Há, inclusive, passagens que relatam a ingestão de bebidas alcoólicas em textos bíblicos⁷.

Ratificando as ideias expostas por Cardoso Filho (2004), Carneiro (2005) comenta que:

[...] Muitas drogas são consideradas os próprios deuses corporificados (como no caso do vinho, visto como representação de Dionísio/Baco e como o próprio Cristo, cuja bebida simboliza nas cerimônias seu sangue). (CARNEIRO, 2005, P.15)

Ainda, na opinião do autor, nos idos do século XVI no período da colonização, o continente europeu cristão procurou interceder na cultura dos índios, no sentido de substituir ideias e costumes de uso de drogas consideradas sagradas pelo povo indígena. O

⁷ Bíblia Sagrada, Gênesis: 9, 21-23 e 19, 33-36.

enfraquecimento dos costumes praticados pelos índios tinha a finalidade de introduzir uma concepção especial a respeito do vinho, substituindo dessa forma a cultura de um povo.

Nesse sentido observa-se que,

O surgimento do sistema moderno de mercantilismo e dos estados absolutistas deu lugar preponderante ao grande comércio de álcool destilado, ao mesmo tempo que reprimia o uso de certas drogas nativas, especialmente as alucinógenas, chamadas por alguns antropólogos de “esteógenas”, devido ao seu uso sagrado. (CARNEIRO, 2005, P.17)

Nesse contexto, Carneiro (2005, p.17) destaca a importância desse mercado mercantilista e afirma que “[...] o seu papel na constituição da economia moderna é tão grande que o Brasil obteve a maior parte dos escravos africanos por escambo direto com a África, onde se trocava homens por tabaco e aguardente”.

Diante desse cenário de consumo envolvendo não apenas as bebidas alcoólicas, mas também o tabaco e outras substâncias consideradas lícitas e ilícitas observam-se nova dinâmica vivenciada no princípio do século XX, com relação ao consumo das drogas. Nesse contexto, essas substâncias passam a ser controladas pelo Estado, redundando “[...] em tratados internacionais, legislações específicas, aparatos policiais e numa consequente hipertrofia do preço e do lucro comercial” (CARNEIRO, 2005, p.17,18).

No entendimento de Cardoso Filho (2004), nos dias atuais, o alcoolismo é uma doença severa responsabilizada por uma série de consequências. É vista como causa de severos danos ao bem-estar público, configurando-se como um grave problema para o planeta na ótica medica e social.

Corroborando o pensamento de Cardoso Filho (2004) no tocante ao alcoolismo como patologia, Souza (2010, p.10) esclarece que a reação orgânica do alcoólico diante das bebidas alcoólicas é diferente. Assim, para uma melhor compreensão a respeito da discussão, cita como exemplo as reações observadas no organismo dos portadores de diabetes com relação à ingestão do açúcar. Dessa forma, considera que o processo de recuperação das pessoas portadoras do alcoolismo é diretamente proporcional ao reconhecimento “[...] que é impotente diante do álcool, que não pode ingeri-lo”.

Entretanto, embora o alcoolismo seja uma patologia comum, existe uma quantidade pequena de diagnóstico da doença, inclusive diagnóstico precoce tão necessário, vez que favorece uma intervenção terapêutica mais rápida que possibilita resultados mais efetivos em termos de recuperação do paciente alcoólico. Entre outros fatores que dificultam o diagnóstico

da patologia, encontra-se “[...] a negação do doente, que sempre se posiciona na condição de bebedor social [...], fugindo ao estigma que lhe é imposto pela sociedade [...]” (CARDOSO FILHO, 2004, p.43-44). No entendimento do referido autor, o portador da doença é um paciente que necessita de cuidados e de atenção por parte dos profissionais envolvidos na sua recuperação. Ele não deve ser tratado de forma desrespeitosa.

Consoante com o pensamento de Cardoso Filho (2004), Souza (2010, p.12) concorda com a presença de dificuldades impostas pelas pessoas que são consumidoras de bebidas alcoólicas de forma doentia no sentido de serem ajudadas, assim como, com relação à forma de conscientização dessa problemática junto a esses indivíduos. Ratifica que a abordagem “[...] não pode ser fruto de violência ou gritaria, pois isso agravaria ainda mais o problema”.

Contudo, focando a discussão do alcoolismo no âmbito das desconstruções, Cardoso Filho (2004) entende que o uso nocivo do álcool provoca nos dependentes rupturas de valores e princípios fundamentais, que comprometem sua qualidade de vida, e comenta que,

Em sua trajetória lenta e progressiva através dos anos, o alcoolismo atinge indistintamente as pessoas, deixando um rastro de destruição e um conjunto de sequelas irreversíveis no campo da moral, da honra e da dignidade [...]. Destroi os fracos, enfraquece os fortes e transforma pessoas saudáveis em seres embrutecidos. (CARDOSO FILHO, 2004, p.77)

Entretanto, Formigoni e Monteiro (1997) entendem que a transição da ingestão do uso caracterizado como um padrão não problemático até a condição considerada como ingestão nociva, doentia, que se caracteriza como uma relação simbiótica do álcool com o ser humano, não é uma condição que se instala de imediato. Sua evolução é lenta e progressiva, havendo inúmeros indicadores que demonstram que o consumo distancia-se da forma inicial, e seu uso, muitas vezes, supera em importância outras ações antes consideradas relevantes para o ser humano. Nessa condição, a bebida alcoólica passa a ser o ponto de destaque para a vida do usuário, podendo gerar dependência.

Com relação à dependência, Heckmann e Silveira (2009) afirmam que:

A dependência do álcool é definida no IV Manual Diagnóstico Estatístico (DSM-IV) da Associação Americana de Psiquiatria, como a repetição de problemas decorrentes do uso do álcool em, pelo menos, três das sete áreas de funcionamento, ocorrendo conjuntamente, em um período mínimo de doze meses. Ênfase especial é atribuída à tolerância e/ou aos sintomas de abstinência, condições associadas a um curso clínico de maior gravidade. A dependência ocorre em homens e mulheres de todas as raças e classes socioeconômicas. (HECKMANN; SILVEIRA, 2009, p.77)

Considerando a dependência alcoólica como uma situação patológica provocada pela ingestão de bebidas alcoólicas, Vaissman (2004) ressalta que esta não é apenas uma doença encontrada em uma determinada região. Ao contrário, essa patologia se alastra e está presente em todo globo terrestre, sendo identificada como uma problemática universal, que compromete o bem-estar da humanidade, uma vez que é ampla a ingestão de bebidas alcoólicas pelos indivíduos nas faixas etárias que compreende a juventude e a maturidade.

Sobre o entendimento da dependência alcoólica como patologia, Vaissman (2004 p.19-20) destaca que “[...] Troter, na Inglaterra e Magnus Huss, na Suécia [...] descrevia o consumo excessivo de álcool como uma entidade clínica na qual a alta ingestão do álcool provocava doenças físicas e mentais”.

Segundo a autora, desde 1948 que a OMS “[...] inclui o alcoolismo propriamente dito como um item diferenciado da intoxicação alcoólica ou de psicoses alcoólicas na Classificação Internacional de Doenças/CID”. (VAISSMAN, 2004, p.20).

Em 1976, Edwards & Gross propuseram o conceito de Síndrome de Dependência do Álcool/DAS [...] numa tentativa de divulgar uma série de sintomas que ao longo do tempo se intensificam e que seguem um continuum de gravidade e não um estado de tudo ou nada. (LARANJEIRA; NICASTRI, 1996 apud VAISSMAN, 2004, p.21)

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10 (CID – 10, 1985), a Síndrome de Dependência do Álcool é identificada como,

[...] um estado psíquico e também geralmente físico resultante da ingestão do álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta; a tolerância ao mesmo podendo ou não estar presente [...]. (CID – 10, 1985, p.200)

A partir do que estabelece a CID – 10 (1985), o alcoolismo resulta de forças análogas, ou seja, o álcool utilizado para fomentar prazer e ao mesmo tempo para inibir situações desconfortáveis.

A Síndrome de Dependência Alcoólica, para Laranjeiras e Nicastri (1996, apud VAISSMAN, 2004, p. 21), caracteriza-se pela condição de uso do álcool de forma crônica, não sendo uma situação que se constrói rapidamente, “[...] instala-se lenta e insidiosamente ao longo de, em média, quinze anos de uso contínuo, diariamente ou quase, numa quantidade acima de 40g de álcool absoluto por dia [...]”.

Assim, sobre a trajetória percorrida até a instalação do consumo imoderado das bebidas alcoólicas pelos seres humanos, Laranjeiras e Nicastrí (1996, apud VAISSMAN 2004,) situam que, inicialmente, o indivíduo faz uso de bebidas alcoólicas de modo recreativo. Após dez anos, em média, de uso constante, ele passa a apresentar um comportamento diante do álcool diferente do modo inicial, ou seja, já se enquadra em uma condição de usuário problemático; nessa fase, surgem várias situações danosas que comprometem a condição física (doenças do fígado), psíquica (mentais), financeira, o compromisso com o trabalho e também com a instituição familiar.

No entendimento de Laranjeiras e Nicastrí (1996, apud VAISSMAN, 2004, p. 22) com o progressivo consumo do álcool, após mais cinco anos de uso, em média, o indivíduo vai se aproximando do uso crônico de modo que, na faixa etária de aproximadamente trinta e cinco anos de idade, ou seja, quinze anos consumindo bebidas alcoólicas, é diagnosticado como portador de “Síndrome de Dependência Alcoólica”. Aquele comportamento que outrora iniciou de forma recreativa, finaliza de forma doentia.

Diante da prospectiva retratada por Vaissmam (2004), até o quadro de dependência alcoólica, o que chama a atenção nessa trajetória é a linha imaginária que delimita uma fronteira tênue entre a forma que não é nociva e o modo doentio de consumo de álcool, apontando que não existe segurança para a ingestão de bebidas alcoólicas.

Nesse sentido, o modo recreativo pode assumir um comportamento contumaz, de forma silenciosa e ininterrupta, rumando em direção a um prognóstico sombrio e comprometedor da qualidade de vida das pessoas portadoras da Síndrome de Dependência Alcoólica.

Com relação aos inúmeros conceitos a respeito do alcoolismo, considera-se:

Bebedor moderado, alguém que utiliza a bebida alcoólica sem dependência e sem problemas decorrentes de seu uso; bebedor problema, alguém que apresente qualquer tipo de problema (físico, psíquico ou social) decorrente do consumo de álcool; e o dependente do álcool, alguém que apresente estado psíquico e/ou físico caracterizado por reações que incluem uma ingestão excessiva de álcool, de modo contínuo ou periódico, para experimentar seus efeitos psíquicos e/ou para evitar o desconforto de sua falta. (BRASIL, 1991 apud VAISSMAN, 2004, p.22-23)

Para Lazo (2008), o comportamento de uso abusivo e exagerado das bebidas alcoólicas está ligado a processos bioquímicos. O autor reforça seu pensamento quando cita descobertas importantes a respeito de um alcalóide denominado de THIQ

(tetraidroisonquinolina): “[...] talvez a substância mais viciadora que o homem conheça” (LAZO, 2008, p.50).

A formação desse alcalóide ocorre após o fígado realizar sua função desintoxicadora do álcool no sangue ingerido pela pessoa, sendo apontada, também, como a chave para compreensão do alcoolismo genético. Observando por este ponto de vista, deduz-se que os conflitos psicológicos presentes em pessoas que fazem uso de bebidas alcoólicas de forma abusiva são considerados efeitos e não causa.

O desenvolvimento do alcoolismo, visto como uma enfermidade incurável, progressiva, muitas vezes com terminação em óbito, pode ser detida e/ou controlada. Para isso, observam-se inúmeras pessoas, de ambos os sexos, em processo de recuperação. Essas pessoas acometidas por essa enfermidade trilharam dolorosos e espinhosos caminhos até compreenderem que não era fácil sozinho, sem apoio, avançarem na direção do almejado processo de recuperação. Para alguns, a doença alcoolismo apresenta-se como um obstáculo insuperável.

Nesse âmbito, destacamos a irmandade internacional Alcoólicos Anônimos (2008), considerada uma instituição constituída por homens e mulheres portadores de alcoolismo. O início do processo da recuperação se dá pela aceitação pelo sujeito de que ele é um alcoólico, que tem compulsão por bebidas alcoólicas. É preciso entender que o alcoolismo é uma doença progressiva, cuja amplitude atinge holisticamente o indivíduo, que este necessita de ajuda por meio de investimento na sua qualidade de vida para que assim, possa interromper a cadeia nociva do uso de álcool.

Entretanto, as problemáticas atribuídas ao consumo de bebidas alcoólicas distanciam-se de uma situação singular, no sentido de atingir apenas o indivíduo usuário, em seu pluralismo, os problemas desdobram-se e alcança também o núcleo familiar. Nesse sentido, convém incluir a família no tratamento, seguindo o que recomenda o Ministério de Saúde, pois a

[...] inclusão da família no tratamento tem sido enfatizada como imperiosa no processo terapêutico desses pacientes. O Ministério da Saúde propõe como diretriz para o atendimento no CAPS ad, além do oferecimento de cuidado aos familiares de usuários do serviço, um trabalho junto a usuários e familiares que aborde os fatores de proteção para o uso de substâncias psicoativas e a diminuição do estigma e preconceito em relação às referidas substâncias, mediante atividades de cunho preventivo/educativo. (FILIZOLA et al 2006, p.661)

Para Marques Paz; Colossi (2013, p.551) “[...] nos últimos anos a adição e suas consequências na vida do indivíduo e sua família têm sido consideradas um problema de saúde pública [...]”. Portanto, considera-se a situação de adição, como um acontecimento extremo nas áreas sociais e acadêmicas, uma vez que requer multiplicidade dos meios terapêuticos para sua intervenção.

Nesse sentido, chamamos atenção para o estudo de Nascimento; Souza; Gaino (2015, p.835) a respeito da ligação existente entre o uso doentio do álcool e a instituição familiar. Na compreensão dos pesquisadores, essa discussão recai sobre os seguintes pontos de vista. “[...] a) os aspectos genéticos, comportamentais e relacionais do ambiente familiar, como fator de risco para o uso abusivo; b) o impacto do alcoolismo nas relações familiares”.

Dessa forma, em que pese o primeiro ponto de vista, os pesquisadores (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015) alegam que o núcleo familiar torna-se uma instituição de risco favorecedora do uso de álcool e outras drogas, quando entre outras condições, prevalece a inexistência de apoio no grupo familiar, quando seus membros possuem históricos de uso de substâncias psicoativas e práticas de violências no lar. Visto por essa ótica, ou seja, a família como ponto de partida para a progressão da dependência de substâncias psicoativas, estudiosos discutem como forma de prevenir a condição de dependente, investimentos que resultem em melhores condições no convívio da família.

Alinhando-se a discussão da família enquanto grupo de risco, Kalina (1998), destaca que,

[...] a família, ou seus equivalentes, é co-geradora do fenômeno adictivo. Onde existem adictos, encontramos famílias nas quais, qualquer que seja a configuração que tenham, estão presentes a droga ou os modelos adictivos de conduta, como técnica de sobrevivência por um ou mais membros deste grupo humano. (KALINA, 1998, p.27)

Todavia, com relação ao segundo ponto de vista, ou seja, aos impactos que o uso doentio do álcool provoca na dinâmica familiar, no sentido de comprometimento da qualidade de vida, Nascimento; Souza; Gaino (2015) observam que,

[...] o consumo de substâncias psicoativas gera preocupações emocionais, tensão, conflitos e rompimentos, problemas financeiros e legais, suscetibilidade a enfermidades clínicas e psicopatológicas, problemas comportamentais e risco de ansiedade e depressão em seus membros, vivências de experiências traumáticas, perda de confiança, deficiência na comunicação e tendência ao isolamento social. (NASCIMENTO; SOUZA; GAINO, 2015, p.835)

Entretanto, Fallani (2013, p.41) considera que a forma como o indivíduo se percebe no mundo em que vive, isto é, a compreensão de sua própria realidade deriva de seu relacionamento com esse universo real, na condição de ser ação e reação. Assim, “[...] agir sobre ela e de responder as ações desta realidade. Sob a influência do álcool constante, a percepção do mundo é imediatamente modificada”.

Partindo desse princípio, o usuário doentio de bebidas alcoólicas, segundo Fallani (2013), é um indivíduo com comprometimentos na condição de se colocar no lugar do próximo. O alcoólico tem tendências a alterar seu universo real, interpretando as ações dos familiares como sendo atos insensíveis contra ele, de modo que, em muitas ocasiões, afirma que o uso de bebidas decorre dos comportamentos dos familiares que o rodeiam.

Assim, nessa via de mão dupla, Fallani (2013) considera que,

[...] o fato de ter alguém que bebe na família interfere em toda dinâmica familiar. O alcoolista influencia o comportamento da/o companheira/o, que por sua vez influencia o comportamento do alcoolista como uma espécie de ressonância. (FALLANI, 2013, p.42)

Portanto, na opinião de Rocha (2015, p.15) o núcleo familiar de indivíduos que fazem uso de substâncias psicoativas, passa por variadas experiências, onde são contemplados “[...] sentimentos e atitudes ambíguos que podem levar a angústia [...], pois apesar de amar seu ente querido, muitas vezes, sentem-se despreparados para a convivência”.

2.4.1 Alcoolismo no Trabalho e sua Prevenção

De acordo com o Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, que aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, em seu Art. 482, “[...] Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador. [...] Alínea f: Embriaguez habitual ou em serviço” (BRASIL, 1943, p.87).

Corroborando as Leis Trabalhistas, no tocante à embriaguez, o Decreto Nº 1.171 de 22 de junho de 1994, que versa sobre o Código de Ética Profissional dos Servidores Públicos, em seu artigo 1º, determina regras deontológicas, presentes no Capítulo I, Seção I:

I – A dignidade, o decoro, o zelo, a eficácia e a consciência dos princípios morais são primados maiores que devem nortear o servidor público, seja no exercício do cargo ou função, ou fora dele, já que refletirá o exercício da

vocação do próprio poder estatal. Seus atos, comportamentos e atitudes serão direcionados para a preservação da honra e da tradição dos serviços públicos. (BRASIL, 1994, p.2)

De forma explícita, na Seção III do referido Decreto, no tocante às vedações do Servidor Público, chamamos atenção que é vedado ao servidor “[...] n) apresentar-se embriagado no serviço ou fora dele habitualmente” (BRASIL, 1994, p.5).

De acordo com o Decreto Nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, que versa sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho, com relação ao Objetivo e princípios, faz saber no inciso I:

I – A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST tem por objetivos a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos a saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho. (BRASIL, 2011, p.1)

Conforme as diretrizes do inciso IV, do Decreto Nº 7.602, o item “e” dá a seguinte orientação: “[...] promoção da implantação de sistemas e programas de gestão da segurança e saúde nos locais de trabalho” (BRASIL, 2011, p.2).

Assim, diante da importância da implantação de programas voltados para a qualidade de vida, destacam-se também programas norteadores de ações preventivas direcionadas ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas no âmbito do trabalho, tendo em vista estimular comportamentos e hábitos saudáveis (FIGLIE e DIEHL, 2014). Vaissman (2004) relata que, nos últimos 20 anos do século XX, inúmeras atividades ocorreram focando o campo do alcoolismo no contexto empresarial.

Nesse âmbito, a autora cita o projeto desenvolvido pelo Serviço Social da Indústria, sediado no Rio Grande do Sul, como um projeto pioneiro no Brasil, com a ação de planejar estrategicamente programas contempladores de saúde no território brasileiro e de programas preventivos direcionados ao uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas no espaço do trabalho.

Segundo Vaissman (2004), o uso imoderado e doentio de ingestão de bebidas alcoólicas é um comportamento observado frequentemente relacionado com algumas profissões, as quais, quando submetidas à análise relacionando condições de atividades laboriosas vinculadas às funções desempenhadas, pode se caracterizar como uma condição de ameaça psíquica, entretanto, não se atribuem essas ameaças apenas ao beber doentio.

No entendimento de Cristophe Dejours (1990 apud VAISSMAM, 2004, p.22), a forma doentia do consumo de bebidas alcoólicas não pode ser esclarecida tomando como ponto de partida os desconfortos psíquicos provocados pelo trabalho. Se as preocupações mentais oriundas das atividades laboriosas exercem influências na forma de beber doentia, demonstra que “[...] houve aproveitamento de falhas que existiam antes no arsenal defensivo individual contra angústia e o sofrimento”.

Baseado nas contribuições de Cristophe Dejours (1990), Vaissmam (2004, p.22) faz opção pelo termo alcoolista para se referir aos portadores da assim chamada doença do alcoolismo em substituição ao termo alcoólatra, “[...] que significa adorador do álcool”.

No contexto da discussão sobre trabalhos que favorecem situações que aproximam o trabalhador da ingestão de bebidas alcoólicas, Araújo (1986 apud VAISSMAN, 2004) relacionam às seguintes condições:

- Disponibilidade do álcool. Em certas formas de ocupação o acesso ao álcool ocorre enquanto se trabalha;
- Pressão social para beber. Em certas profissões, há uma tradição quanto a se beber muito;
- Separação de norma social para beber. Quando ocorrem situações de solidão ou de falta de suportes sociofamiliares;
- Ausência de supervisão. Quando ocorrem posições de comando de “alto status” ou sem chefias;
- Alta ou baixa renda. Envolvendo indivíduos em pólos sociais extremos, capazes de beber muito;
- Tensão, estresse e perigo. Emprego com essas características costumam facilitar o uso de bebidas;
- Pré-seleção de população de alto risco. Algumas profissões atraem pessoas propensas a se tornarem bebedores excessivos, como na medicina (pelo estresse do trabalho médico), marinha mercante ou entre cozinheiros, estivadores, etc. (VAISSMAN, 2004, p.23-24)

No entendimento de Araújo (1986 apud VAISSMAN, 2004), o uso crônico de bebidas alcoólicas pode até ser catalogado como uma doença vinculada à profissão. Entretanto, para que essa condição ocorra, é necessário observar alguns fatores, ou seja, se o ambiente onde o trabalho é desempenhado e se a função expõe o profissional a ingerir álcool de modo excessivo.

Com o intuito de avaliar a discussão referente à relação do uso crônico de bebida alcoólica como uma patologia ligada à profissão, mesmo sem comprovação científica dessa relação, Vaissman (2004, p.24) chama atenção para um caso de “[...] diagnóstico de alcoolismo ocupacional num mestre cervejeiro”.

Conseguimos estabelecer um nexo causal ente a ingestão crônica e compulsória, durante 20 anos de exercício profissional, de grande quantidade de cerveja (cerca de 250g de álcool puro/dia), com o desenvolvimento de síndrome de dependência do álcool e, consequentemente, da incapacidade laborativa. (VAISSMAN, 1996, apud VAISSMAN, 2004, p.24)

Nesse contexto de influência de bebidas alcoólicas relacionadas a profissões, Vaissman (2004, p.24) apresenta estudo realizado pelo “[...] grupo de epidemiologia do Departamento de Higiene Mental da Escola de Higiene e Saúde Pública da Universidade de John Hopkings”. A finalidade desse estudo era avaliar o nexo entre bebidas alcoólicas e 101 profissões, assim como os fatores de risco e proteção presentes no contexto. Nesse sentido, foram constatados que:

[...] de dez ocupações de alto risco, quatro estavam relacionadas ao setor de construção, três com o setor de transporte e as outras eram: faxineiros, serventes e mecânicos de automóveis. Das 10 profissões com menor risco, cinco eram associadas aos serviços clínicos tais como: auxiliares de enfermagem, técnicos de diagnósticos, assistentes sociais e técnicos de laboratório; quatro a área de operações financeiras e de coleta de informações, como secretárias, processadores de dados financeiros, escriturários; e uma ultima operadores de máquina de costura. (VAISSMAN, 2004, p.25)

Outro aspecto percebido nesse estudo foi que as ocupações que representavam uma ameaça maior para o consumo abusivo de bebidas alcoólicas estavam associadas aos homens.

Outras pesquisas como as de Holder e Blose (1987 apud VAISSMAN, 2004), concluíram que funcionários alcoolistas fazem parte de uma faixa que tem maiores índices de faltas ao trabalho, e também de licença fornecida por parte do serviço de medicina. Outra consideração é com relação aos gastos, que aumentam no momento de permutar um servidor alcoolista por outro fora desse padrão.

Para Vaissman (2004, p.32), a partir da constatação de que a dinâmica do empregado e do local onde se desenvolve as atividades laboriosas são alcançados pela ingestão abusiva de bebidas alcoólicas, também se constata que o próprio ambiente de trabalho se configura como um local apropriado para a instalação de “[...] programas assistenciais e de prevenção primária⁸ do alcoolismo e de outras drogas”.

⁸“Considera-se prevenção primária o trabalho destinado àquelas pessoas – pertencentes a grupos de riscos – que não usam drogas ou àqueles indivíduos que, em já fazendo uso de substâncias psicoativas, ainda não atingiram o estado de dependência química. Consiste basicamente em atividade educativa que têm por finalidade sensibilizar as pessoas sobre as causas e os condicionamentos do uso indevido do álcool e de outras drogas,

Vaissman (2004, p.34) situa que a bebida alcoólica é utilizada pelos empregados como uma forma “[...] social para fazer frente às normas laborais que, por sua vez, lhes facilita reiterar pautas pré-industriais de trabalho. Por exemplo, na extensão de dias festivos [...]”. Essa reivindicação simbolicamente pode estar vinculada à ingestão de álcool nos finais de semana.

Todavia, Frideman e Pellegrini (1995 apud VAISSMAN, 2004, p.61) chamam atenção para os informes fornecidos pela Associação Brasileira de Estudos de Álcool e Drogas (ABEAD), que classificam o uso doentio do álcool como o “[...] terceiro motivo para absenteísmo no trabalho e a terceira causa para a concessão de auxílio-doença pela previdência social”.

Em consonância com Vaissman (2004), Trigueiro (2015, p.75) acrescenta também o risco de suicídios. Chama atenção para a relação existente entre o uso de bebidas alcoólicas e os comportamentos suicidas identificados pela Organização Mundial de Saúde. Assim, destaca-se que: “[...] estima-se que entre 15% e 25% dos suicídios no mundo estejam relacionados ao alcoolismo, doença que atinge aproximadamente 11,2% da população brasileira”.

Segundo o pesquisador, “[...] quando a bebida aparece associada a algum transtorno de ordem mental, o risco de suicídio eleva-se exponencialmente” (TRIGUEIRO, 2015, p.75).

No entendimento de Vaissman (2004, p.62), outra situação pontuada para reflexão remete aos informes de 1993 da Federação de Indústrias do Estado de São Paulo, que, entre outros dados, afirma que “[...] 0,5% a 4,2% do PIB são destinados direta ou indiretamente a problemas relacionados ao uso de álcool”, o que motiva outras empresas brasileiras a aderirem a iniciativas nesse sentido.

Assim, entende-se que programas preventivos trarão maiores benefícios, uma vez que os encargos de substituição de mão de obra com demissão, admissão e treinamento com o trabalhador são mais elevados.

Diante desse entendimento, a partir dos anos de 1980 eclodem iniciativas que reproduzem modelos de programas praticados no território norte americano. Entretanto, esses programas distanciam-se dos moldes iniciais, dando visibilidade a três perspectivas distintas.

A primeira perspectiva orienta-se pela ótica, alcoolismo como uma patologia. Com isso, são implantados nas empresas,

capacitando-as para julgar e decidir sobre os riscos que estão atrelados a esta problemática” (PIMENTA et al, 2007, p.77).

[...] serviços médicos e/ou social o treinamento das chefias para identificação dos empregados com problemas, o confronto e o encaminhamento para tratamento em clínicas especializadas. Utilizam no acompanhamento na empresa, frequentemente, alcoólicos em recuperação, consultores alcoólicos, Alcoólicos Anônimos e internação em clínicas com modelo baseado na filosofia de Auto-Ajuda. (VAISSMAN, 2004, p.63)

A segunda modalidade de programas se dá por meio de ações de prevenção ao alcoolismo, que têm espaço a partir de 1985 de forma mais ampliada, estendendo o olhar para vieses além da dependência etílica, como a dependência química de outras substâncias psicoativas, assim como a busca por compreender a saúde do empregado, pautada pelo que preconiza a Organização Mundial de Saúde, no sentido de “[...] desenvolver programa de prevenção e tratamento da dependência química no ambiente de trabalho e da comunidade” (VAISSMAN, 2004, p.64).

Entretanto, segundo Campana (apud VAISSMAN, 2004), esses modelos de prevenção são rotuladores e de pouca eficiência no tocante à identificação precoce do problema, uma vez que o trabalhador se nega a externar seus problemas com as drogas.

Referindo-se à terceira modalidade de programas, Vaissman (2004) entende que:

As empresas hoje, coincidentemente, vivem um período de reestruturação administrativa, com programas de qualidade total e reengenharia, no qual se adéquam as metas (antes difíceis de alcançar) com programas de prevenção Primária. Busca-se atingir tão somente o uso abusivo de substância, porém sem dependência grave, ou dependentes leves ou moderados. (VAISSMAN, 2004, p.64)

Alinhando-se aos estudos a respeito do uso contumaz e doentio de bebidas alcoólicas e suas consequências nas organizações empregadoras, Cardoso Filho (2004) destaca que a problemática passou a inquietar os empregadores a partir do momento em que tiveram acesso às pesquisas sobre as consequências da ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, compreendendo-a como um comportamento doentio que causa prejuízo para o desempenho de suas tarefas diárias.

Entretanto, identificar as situações problemáticas motivadas por ingestão de bebidas alcoólicas no interior das organizações não é uma tarefa fácil de ser realizada, pois é comum deparar-se com uma série de obstáculos. Indivíduos propensos ao uso imoderado do álcool, ou mesmo aqueles que apresentam situações problemáticas classificam-se como bebedores

sociais ou ocasionais. Essas pessoas se utilizam de diálogos do tipo: – uso bebidas alcoólicas e paro quando quiser. (CARDOSO FILHO, 2004).

Dessa forma, Cardoso Filho (2004) comenta que é necessário estar revestido de cuidados no momento de aproximação com o usuário imoderado de bebidas alcoólicas. Essa aproximação deve ser realizada de forma respeitosa e embasada numa conversa transparente e amistosa, com a finalidade de fazer com que o indivíduo tenha consciência de sua condição. A conscientização é uma ferramenta necessária para que a organização empresarial tenha conhecimento da presença do uso doentio de bebidas alcoólicas.

Para Cardoso Filho (2004, p.90), “[...] a nível de empresa, bebedor problema é todo aquele usuário que, ao ingerir qualquer quantidade de bebidas alcoólicas, prejudica o desempenho das suas atividades laborativas em qualquer fase do alcoolismo”. O autor descreve uma série de sinais que favorecem a identificação de alcoolismo no local das atividades laborativas:

- a) Absenteísmo [...];
- b) Sempre que se apresenta para o trabalho (no dia seguinte a bebedeira), encontra-se com os olhos turvos e avermelhados, tremores na mão [...] pouca concentração nas suas tarefas;
- c) Relapso com sua aparência física e higiene pessoal;
- d) Agressivo no ambiente de trabalho, quando abordado sobre o uso de bebidas;
- e) Perda de função gratificada para outra pessoa de capacidade inferior;
- f) Desrespeito ao cumprimento dos compromissos junto aos colegas de trabalho;
- g) Ressaca, náuseas e vômitos matinais;
- h) Frequentemente procura o departamento médico [...];
- i) Baixa produtividade e saída antecipada do trabalho. (CARDOSO FILHO, 2004, p.91)

Nesse sentido, o pesquisador destaca a importância de as organizações criarem mecanismos com a finalidade de resgatar o ser humano, o ser profissional das garras do uso nocivo das bebidas alcoólicas como uma opção que substitui a demissão. Mesmo sendo justificada pela legislação, a organização empregadora não se afasta da possibilidade de preencher a lacuna deixada com outro profissional portador da mesma patologia. Assim, chama atenção para experiências dessa natureza em instituições empregadoras no território brasileiro.

Em São Paulo, General Motors, a Ford e a Volkswagen desenvolvem ótimos programas de atendimento ao alcoólatra, inclusive com a participação dos grupos de A.A. dentro da própria empresa. Em João Pessoa e em grande

parte do território paraibano, a UFPB (Universidade Federal da Paraíba) desenvolve há mais de dez anos um programa de atendimento ao alcoólatra e seus familiares. (CARDOSO FILHO, 2004, p.93)

Entretanto, a ausência de projetos dessa natureza faz com que as organizações empregadoras optem pelo desligamento do empregado, utilizando, para esse processo, a justificativa de que o comportamento apresentado pelo funcionário é passível de desligamento do vínculo trabalhista de acordo com a legislação brasileira (CARDOSO FILHO, 2004).

Embora exista o respaldo da legislação, Cardoso Filho (2004) ressalta que a demissão do empregado motivada pelo uso contumaz e doentio do álcool caracteriza-se como uma atitude radical da parte do órgão empregador, uma vez que há outros meios legais considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), já que o alcoolismo é uma doença e, como tal, deve ser tratada.

Nessa perspectiva, Pimenta et al (2007) analisam a experiência do Programa de Controle de Dependência Química (PCDQ), desenvolvido na Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), Coordenação Regional da Paraíba (CORE/PB), cuja prática ocorre por meio do Serviço de Assistência Integrada ao Servidor (SEAIS).

Segundo Pimenta et al (2007, p.75), a partir da identificação de situações problemáticas (falta de assiduidade, desempenho da função com insuficiência) no âmbito da instituição relacionados ao consumo impróprio ou exagerado do álcool e outras substâncias psicoativas, a FUNASA desenvolveu um “Programa Específico para o Controle de Dependência Química – PCDQ”.

O referido programa nasce com o propósito de apresentar, aos trabalhadores da instituição, os conhecimentos necessários que lhes favoreçam uma opção de escolha para pôr em prática comportamentos que os conduzam a uma vida mais qualitativa, com desdobramento também para melhorias no cumprimento de suas tarefas funcionais junto à instituição. Segundo Pimenta et al (2007),

O Serviço de Assistência Integrada ao Servidor (SEAIS) está inserido na Divisão de Recursos Humanos da FUNASA e tem suas atividades voltadas para o atendimento do servidor e seus familiares, de promoção e ação em saúde, por intermédio do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PEMSO). (PIMENTA et.al. 2007, p.77)

A FUNASA, com o intuito de estabelecer condições direcionadas para melhorias da qualidade de vida no seu quadro funcional, procurou contribuições externas. Para tanto,

recorreu ao PAIAD-UFPB, um Programa que desenvolveu ações preventivas com relação ao uso de álcool e outras drogas.

Dessa forma, a iniciativa da FUNASA de procurar instituições que desenvolvam trabalhos no tocante à prevenção não apenas do uso abusivo de bebidas alcoólicas, mas também de outras drogas, surge com a finalidade de obter sugestões norteadoras para a implantação de seu próprio “Serviço de Assistência Integrada ao Servidor” (PIMENTA et al, 2007, p.77).

Nesse sentido, o programa de prevenção na FUNASA entre outras, apresenta as seguintes propostas:

Informar sobre os riscos de uso indevido de substâncias psicoativas; incentivar a busca de auxílio nos casos de abuso do álcool e outras drogas; orientar as chefias para a necessidade de identificar os reais motivos do absenteísmo injustificado; sensibilizar as chefias sobre os problemas relacionados ao uso abusivo de etílicos e de outras drogas com a finalidade de encaminhar ao laboratório do PEMSO para tratamento posterior, reintegrando o servidor com problemas de alcoolismo ou de outras drogas ao trabalho produtivo e também a família e a sociedade. (PIMENTA, et al, 2007, p.77)

Diante dessas experiências de modelos de programas preventivos implantados em instituições, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida para a classe trabalhadora e também para a instituição, é interessante ressaltar pensamentos de outros autores que se debruçaram sobre essa temática.

Frente à realidade brasileira com relação à conduta imoderada do uso do álcool, Marano (2014) recomenda que instituições e/ou organizações adotem ações preventivas direcionadas à investigação de ocorrências de alcoolismo, a serem realizadas no momento em que o indivíduo for examinado pelo profissional da medicina por causa de sua admissão na empresa.

No entendimento do referido autor, no caso de alguma desconfiança durante a abordagem médica, o trabalhador deverá ser encaminhado ao setor de psicologia para que seja submetido à avaliação psicológica por meio de instrumentos. É recomendável que a avaliação psicológica direcionada ao indivíduo com suspeita de alcoolismo anteceda o “[...] exame médico admissional”, uma vez que favorecerá ao profissional da medicina uma melhor análise do candidato que deseja trabalhar em determinada empresa (MARANO, 2014, p.22).

Outras ferramentas também são consideradas importantes para serem utilizadas como modelos preventivos para casos de alcoolismo nos ambientes de trabalho. Entre elas,

destacam-se exames periódicos realizados em laboratórios e o uso de instrumento que detecte o consumo de bebidas alcoólicas nos funcionários que se ausentam das organizações durante o período das refeições. É recomendável esse método investigativo no caso de alguma desconfiança que o trabalhador esteja com sintomas de uso de bebidas alcoólicas, se comprovado, ele deve ser direcionado para o departamento médico (MARANO, 2014).

Entretanto, na opinião de Barreto; Lima e Siqueira (2014), mudanças no modelo de percepção do consumo abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas vêm ocorrendo ao longo dos tempos, embora em algumas correntes ainda prevaleça o pensamento de que a forma abusiva do uso de drogas, inclusive a dependência, esteja atrelada ao contexto da moral e à fragilidade do caráter humano.

Além disso, outra ideia que ainda prevalece como sendo fomentadora para o consumo de bebidas alcoólicas pelos seres humanos, é a existência de conflitos no âmbito da família e do trabalho.

Porém, os achados de Spratley (1969 apud CAMPANA, 1997, p.227) contrapõem-se a esse pensamento uma vez que “[...] examinando setecentos questionários preenchidos por membros do A.A e de clínicas privadas, não encontrou associações entre ocupações e alcoolismo”

No entendimento de Barreto; Lima e Siqueira (2014), a manutenção de antigas formas de percepção de substâncias psicoativas nas empresas se dá devido a diversos fatores:

[...] negação pessoal quanto à ocorrência de problemas relacionados ao uso de determinada SPA; negação do empregador quanto à ocorrência de problemas na empresa relacionados ao consumo de SPAs por sua força de trabalho; desconsideração do aumento de uso de álcool e drogas na sociedade em geral; minimização da ocorrência de ameaça e/ou justificção de comportamentos e atos inseguros no local de trabalho relacionados ao consumo de álcool e outra droga [...]. (BARRETO; LIMA e SIQUEIRA, 2014, p.206)

Na percepção dos pesquisadores, a forma de ver os problemas relacionados não apenas com o uso de bebidas alcoólicas, mas também em relação às outras substâncias psicoativas vem se transformando historicamente. Seu consumo é observado nos últimos dez anos como uma situação de saúde pública em decorrência da abrangência dos problemas vinculados ao seu consumo. Nesse sentido, destacam que,

[...] constatou-se aumento de acidentes entre trabalhadores devido à influência de uso/abuso de substâncias na produtividade e na qualidade de

trabalho, sendo necessário não só a ampliação do programa de atenção e assistência ao trabalhador envolvido nas questões de álcool e drogas, como também dos programas de prevenção e promoção da saúde, com o programa de Atenção e Prevenção dos PRAD⁹ – PAP-PRAD¹⁰. (BARRETO; LIMA e SIQUEIRA, 2014, p.208)

Dessa forma, com esse olhar ampliado para os comprometimentos que surgem a partir do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, Barreto; Lima; Siqueira (2014, p.208) entendem que as abordagens em direção às problemáticas causadas pelo álcool e outras substâncias procuram contemplar a classe trabalhadora e o local de trabalho, fundamentado por princípios sistêmicos. Nesse sentido, esse novo modelo debruça-se sobre a “[...] prevenção da promoção de saúde e segurança, beneficiando a médio e a longo prazo, tanto o próprio empregado como também a empresa, por meio da implantação do PAEE¹¹”.

Segundo Barreto; Lima e Siqueira (2014, p.209), embora haja programas instalados nas empresas com a essa visão sistêmica que limitam a ingestão de bebidas alcoólicas nos dias úteis, percebeu-se que, ao término da jornada de trabalho semanal, havia ocorrências de consumo de álcool que se refletiam na qualidade de vida do trabalhador e no ambiente de trabalho. “[...] Portanto, o uso abusivo também passou a ser foco de ação preventiva e atenção nas empresas, e não somente o consumo no padrão de dependência”.

Nesse sentido, a partir do pioneirismo do SESI- Rio Grande do Sul e de outras experiências, reforça-se a importância de implantação de programas voltados para a prevenção do consumo de álcool e de outras drogas no âmbito do trabalho com a finalidade de promoção de saúde e melhorias no exercício da qualidade de vida.

A partir da discussão empreendida, passaremos a discutir, no próximo capítulo, acerca do Programa de Atenção Integral ao Alcoolismo e Outros Dependentes Químicos – PAIAD, desenvolvido no âmbito da UFPB.

⁹ “Problemas relacionados ao uso e ao abuso e dependência de álcool e outras drogas” (BARRETO; LIMA; SIQUEIRA, 2014, p.207).

¹⁰ “Programas de Atenção e Prevenção dos PRAD” (BARRETO; LIMA; SIQUEIRA, 2014, p.208)

¹¹ “Programas de Apoio do Empregado e da Empresa” (BARRETO; LIMA; SIQUEIRA, 2014, p.208).

3 O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ALCOOLISMO E OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS NA UFPB

Neste capítulo, serão tratados aspectos relacionados com as atividades do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos – PAIAD, trazendo referências sobre a sua origem e regulamentação. Para tal, realizamos um estudo exploratório onde analisamos as ações desenvolvidas pelo referido programa no período 2006 a 2009, a partir do levantamento realizado em livros de ocorrências a que tivemos acesso. Em seguida, a discussão se voltará para as suas atividades, que, embora tenham sido criadas em 1993, infere-se que suas ações se alinham às diretrizes previstas no Decreto Nº 6.117/2007, no tocante à redução e prevenção dos prejuízos à vida vinculados ao consumo nocivo de bebidas alcoólicas.

3.1 PAIAD: Origem e Regulamentação

Estudos de Espínola et al (2007) mostram a relevância da criação de planos nas diversas instituições organizacionais, seja de iniciativa pública ou particular com o objetivo de se debruçar nas problemáticas causadas pelo consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas. A instalação de planos geradores de medidas e ações relacionadas com a ingestão de álcool e outras drogas pelas pessoas se constitui como uma ferramenta necessária pelas instituições que se preocupam com essa problemática e seus efeitos sobre a organização e a qualidade de vida das pessoas.

As drogas caracterizadas como lícitas ou ilícitas têm alcançado não apenas o indivíduo, mas o contexto social, sendo responsabilizadas por construções de diversos comprometimentos que prejudicam a qualidade de vida das pessoas, atingindo o núcleo familiar, as instituições organizacionais e a sociedade como um todo.

Ao situar a problemática relativa com o uso nocivo das bebidas alcoólicas no contexto da Universidade Federal da Paraíba, Espínola et al (2007) chamam atenção para a instalação do Programa de Atenção Integral ao Alcoolismo e outros Dependentes Químicos (PAIAD), programa cujo objetivo é o de promover a saúde, e é caracterizado por atividades direcionadas para a prevenção do uso de álcool e de outras substâncias psicoativas com atuação intra e extra muro da instituição universitária.

O programa surge com a finalidade de cooperar no sentido de investir na atenção e promoção de saúde em pessoas usuárias de substâncias psicoativas, seja na forma ocasional de consumo até a condição contumaz, ou seja, modo de uso onde já está instalado um quadro de dependência. Essa contribuição pretende ajudar o indivíduo a reencontrar um novo sentido saudável para sua vida dentro ou fora do contexto profissional da instituição universitária.

De acordo com Espínola et al (2007, p.16), ao se pensar a respeito do uso de álcool e outras substâncias psicoativas, é importante também considerar as sucessivas mudanças que ocorreram nos últimos tempos, as quais se refletem holisticamente no ambiente de trabalho. “[...] O mundo dos negócios se transformou em um ambiente instável e turbulento, que impede a identidade no trabalho e leva o trabalhador a sérios sofrimentos psíquicos”. Nesse sentido,

Do ponto de vista de Gestão de Pessoas, a organização viável é aquela que não somente consegue captar e aplicar adequadamente os seus recursos humanos, como também mantê-los satisfeitos, a longo prazo, na organização. Todos esses processos visam a proporcionar um ambiente físico, psicológico e social de trabalho agradável e seguro. (CHIAVENATO 1999, apud ESPÍNOLA et al, 2007 p.16)

Partindo desse princípio, Espínola et al (2007) entendem que o ambiente de trabalho deve ser balizado pela harmonia mediante o desenvolvimento de condições saudáveis de relação entre seus pares, com o objetivo de promoção, da maximização da produção, da minimização de enfermidades e de faltas ao trabalho.

Dessa forma, essa condição confortável de trabalho nas instituições, seja ela de iniciativa privada ou pública se estabelece como meta a ser alcançada, de modo que é pré-requisito para o êxito da organização. Espínola et al (2007, p.17) ressaltam, nesses termos, a condição saudável do ser humano:

Saúde não é apenas ausência de doença [...] os riscos que ameaçam a saúde não são apenas os físicos e biológicos; tanto o uso de substâncias químicas como condições estressantes podem ocasionar danos às pessoas dentro e fora do ambiente de trabalho. (ESPÍNOLA et al, 2007, p.17)

Entendendo que o consumo de substâncias químicas é um dos motivadores para o comprometimento do bem-estar humano Carlini et al (2007 apud ESPÍNOLA et al, 2007) apresentam dados com relação ao consumo de bebidas alcoólicas no território nacional obtidos por meio de dois levantamentos domiciliares, a saber:

[...] o I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2001, estima-se que 11,2% da população brasileira são dependentes de álcool e que 9% são dependentes de tabaco. Verificou-se nesse levantamento, que 19,4% dos entrevistados em todo o país já usaram algum tipo de droga ilícita, enquanto o uso de álcool na vida foi de 68, 7%. (CARLIN et al, 2002 apud ESPÍNOLA et al, 2007, p, 17)

Através do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, em 2005, [...] conforme esse levantamento, 12,3% dos brasileiros com idades de 12 a 65 anos se declaram dependentes de bebidas alcoólicas. Esse contingente de quase oito milhões de pessoas está 1,1 ponto percentual acima dos 11, 2% de brasileiros da mesma faixa etária que assumiram a dependência no primeiro levantamento, em 2001. (CARLINI et al apud ESPÍNOLA et al, 2007, p.17)

Diante do conteúdo apresentado pelo estudo realizado, percebe-se uma diferença entre as duas pesquisas: 2001, com 11,2% e 2002, com 12,3%. Porém, Carlin et al (2007 apud ESPÍNOLA et al, 2007) afirmam que a elevação da ingestão de bebidas alcoólicas observadas no II Levantamento Domiciliar realizado no território brasileiro é um comportamento universal, não sendo exclusividade do Brasil.

Ratificando o pensamento de Espínola et al (2007), estudos (VIEIRA, 2002; OMS, 2002 apud SANTOS et al, 2007, p.1) apontam para um olhar incerto diante do amanhã. Essa incerteza é uma condição motivacional para o aumento de procura por substância farmacológica. Com o aumento pela busca dessas substâncias, cresce também as preocupações com as consequências relacionadas ao seu uso, dessa forma as fronteiras nacionais são ultrapassadas e vieses internacionais surgem chamando atenção para essa condição como um “problema de saúde pública”.

De acordo com Carlini et al (2002 apud SANTOS et al, 2007, p.1), o I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas Psicotrópicas no Brasil aponta que “[...] quase um 1/3 da população estudada no nordeste já fez uso [...] de alguma droga ilícita e a estimativa de dependente do álcool foi a maior no Brasil (16,9%)”.

Com o olhar direcionado para a minimização das respostas obtidas a partir do uso do álcool, observa-se nas nações evoluídas, segundo Espínola et al (2007), um investimento nas instituições organizacionais de planos voltados tanto para os aspectos de restabelecimento de pessoas com síndrome de dependência alcoólica, como também para ações preventivas direcionadas para o consumo de bebidas alcoólicas.

Entretanto, no território brasileiro não é comum esse comportamento nas instituições, seja ela de iniciativa pública ou privada. Diante desse contexto, cita-se a “[...] Universidade

Federal da Paraíba como uma das universidades pioneiras na implantação de um programa de promoção à saúde dos servidores, com ênfase no tratamento das toxicomanias” (ESPÍNOLA et al, 2007, p.18).

Dessa forma, pensando no bem-estar e melhoria da qualidade de vida dos servidores na observação de Espínola et al (2007, p.18), surge o “[...] PAIAD criado em 1993 pela Superintendência de Recursos Humanos da Universidade Federal da Paraíba com a finalidade de atender os alcoolistas do seu quadro de servidores”. As atividades desenvolvidas pelo programa tinham o olhar direcionado para o servidor, para o núcleo familiar e para a sociedade, focando o fomento da qualidade de vida e de uma prática laboriosa preenchida por salubridade.

O Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos, de acordo com Espínola et al (2007) é composto por múltiplos profissionais. Debruça-se em projetos que envolvem ações direcionadas para extensão, como:

Droga, dependência e uso indevido: uma proposta de prevenção, recuperação e formação profissional; A música campo da promoção à saúde; Atenção social integral ao adolescente e à família, na comunidade do porto do Capim; A brinquedoteca como instrumento de inclusão social: informando e conquistando políticas públicas de prevenção às drogas; Qualidade de vida: prevenção e tratamento de doenças com ênfase nas questões relacionadas com o uso e abuso de substâncias químicas na comunidade universitária e comunidade de João Pessoa. (ESPÍNOLA et al, 2007, p.19)

Outras atividades desenvolvidas pelo PAIAD, de acordo com Espínola et al (2007, p.20-22), relacionam-se com “[...] Atendimento Psicossocial; Terapia Individual; Terapia Familiar de Abordagem Sistêmica, Terapia Comunitária; [...], Curso de Capacitação em Dependência Química: prevenção tratamento e reinserção social”

Santos et al (2007, p.2) entendem que o “[...] Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos, há quatorze anos tem se preocupado com o tratamento e a prevenção do uso indevido de drogas”, por meio do trabalho de uma equipe composta por múltiplos profissionais. Envolvem as áreas de medicina, serviço social e psicologia, contemplando tanto os servidores da Universidade Federal da Paraíba como também a comunidade externa.

O PAIAD diante dos comprometimentos oriundos a partir do uso não apenas das bebidas alcoólicas, mas também de outras drogas, procurou também se alinhar às incumbências da instituição de ensino superior, contemplando dentre suas atividades a

extensão universitária. Nesse sentido, as ações de extensão do Programa se iniciam após dois anos de sua criação, comprometendo-se com o objetivo e discussões a respeito de assuntos relacionados à problemática das drogas com a finalidade de abranger suas atividades, ofertando “[...] subsídios teóricos e práticos sobre a temática a estudantes, pesquisadores e profissionais que têm interesse pela questão” (SANTOS et al, 2007, p.2).

De acordo com Américo (2007), as atividades realizadas pelo Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos passaram por avaliações com o objetivo de cuidar para que os princípios que norteavam o programa fossem mantidos. Além, de se colocar à disposição da sanidade do usuário contumaz e de sua família, o PAIAD também se preocupava em apoiar o usuário para que ele pudesse retornar ao contexto da sociedade.

Segundo Américo (2007, p.4), o PAIAD estabeleceu parceria com as seguintes organizações: “Rede Viva [...]; Conselho Municipal Antidrogas do município de João Pessoa (COMAD), [...]; Conselhos Tutelares e o Ministério Público [...]; Hospital Universitário [...]”. Para o referido autor, o PAIAD, além de desenvolver atividades voltadas para os aspectos preventivos do uso de drogas, também tem como característica a promoção do conhecimento de temas ligados à dependência química, com a finalidade de tornar público e motivar pessoas e organizações que tenham conhecimento sobre o tema e que tenham condições de mostrar respostas para a drogadição.

Com a finalidade de contribuir e dar visibilidade às ações do PAIAD, na Universidade Federal da Paraíba, estudo de Ferreira et al ([S.d.]) debruçou-se sobre funcionários da UFPB, com conduta nociva de consumo de bebidas alcoólicas, que estavam vivenciando o processo de abstinência no tocante ao consumo de álcool.

Na opinião de Ferreira et al ([S.d.], p.1), o estudo em questão se propôs a divulgar como a ação desenvolvida pelo setor responsável pelo quadro de pessoal da universidade pactuada com o PAIAD atinge o servidor alcoólico e suas atividades laborais no âmbito da instituição, chamando atenção também para os vieses que aproximam ou distanciam a desenvoltura desses servidores na instituição. Para tanto, o estudo debruça seu olhar em “[...] 10 servidores alcoólicos em recuperação, 06 chefes imediatos, 03 técnicos do PAIAD e o Superintendente de Recursos Humanos da UFPB”.

De acordo com Ferreira et al ([S.d.]), o estudo em questão retratou que, após a experiência desses servidores junto ao PAIAD, observou-se os seguintes comportamentos:

Funcionários alcoolistas melhoravam consideravelmente o seu desempenho (83,34%), inclusive reduzindo e/ou eliminando os índices de absenteísmo, os acidentes de trabalhos, os retrabalhos e que apenas 16,66 % deles/as, segundo depoimento dos chefes imediatos não recuperaram níveis de desempenho satisfatório. (FERREIRA et al, [S.d.] p.1-2)

Diante desta constatação em relação à recuperação do servidor alcoólico e do seu desempenho na instituição, devido à política praticada pelo setor de Recursos Humanos, ombreada com o PAIAD, Ferreira et al ([S.d.]), em suas conclusões, comenta que o estudo em questão mostrou que o uso doentio de bebidas alcoólicas, vinculado a situações não apropriadas de atividades ligadas ao labor desenvolve comprometimento de suas ações, sendo também um caminho que se distancia da qualidade de vida.

No entendimento de Ferreira et al ([S.d.]), o PAIAD foi exclusivo, tendo tido como missão promover o bem-estar dos funcionários, entretanto, chama atenção para que ações reparadoras recaiam sobre o Programa.

Nesse sentido, o Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos alinhou-se a uma política de saúde direcionada para a qualidade de vida do servidor público da UFPB. Entretanto, o referido programa sofreu uma interrupção no seu caminhar e, atualmente, encontra-se inativo. Infere-se que sua inatividade ocorreu paralelamente com a adesão da Universidade Federal da Paraíba ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, instituído pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009.

3.2 As Ações do PAIAD no Período 2006-2009: um estudo exploratório

No âmbito deste item, faremos uma discussão preliminar acerca da experiência do Programa de Atenção Integral ao Alcoolismo e outros Dependentes Químicos – PAIAD, na Universidade Federal da Paraíba, tomando como base um estudo exploratório desenvolvido a partir da análise de registros encontrados em livros de ocorrências a que tivemos acesso nessa pesquisa. O quadro 2, que segue, apresenta os documentos sobre os quais nos debruçamos:

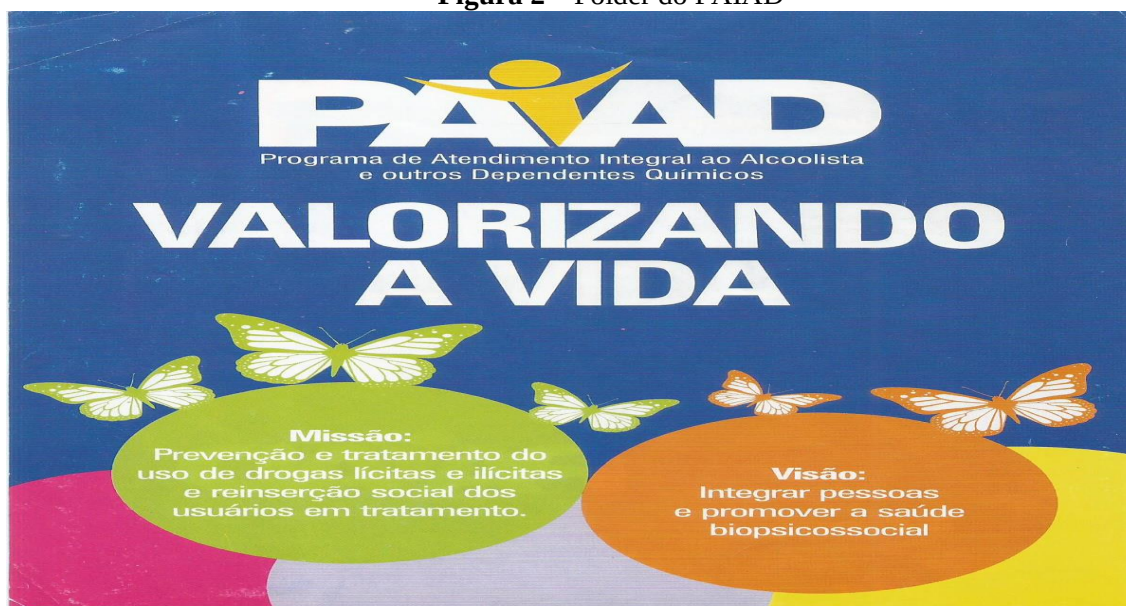
Quadro 2 – Documentos analisados para Estudo Exploratório sobre O PAIAD, período 2006-2009.

DOCUMENTOS/data	DO QUE TRATA
Decreto Nº 6.117 de 22 de maio de 2007	Aprovação da Política Nacional sobre o Álcool. Dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.
Decreto Nº 6.833 de 22 de abril de 2009	Normatiza a instituição do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção a Saúde do Servidor.
Resolução Nº 28/2010 – CONSUNI/UFPB	Criação da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas.
Livros de ocorrências dos períodos 2006, 2007, 2008, 2009	Atividades que foram desenvolvidas pelo PAIAD
Folder PAIAD	Divulgação das atividades do PAIAD

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Ressaltamos que os livros de ocorrências que tivemos acesso resumiram-se ao período de 2006 a 2009, portanto, não houve condições de apresentar discussões anteriores ou posteriores a esse período. Nesse sentido, considerando ainda o limite que esse acesso aos materiais nos impõe, salientamos que esse material foi de grande valia para a compreensão da atuação do PAIAD na UFPB, no período em questão.

O PAIAD, conforme Folder ([S.d.]) norteava-se pela valorização da vida, tinha como missão a “[...] Prevenção e tratamento do uso de drogas lícitas e ilícitas e reinserção social dos usuários em tratamento” e pela visão de integração e promoção da saúde, conforme a ilustração da figura 2.

Figura 2 – Folder do PAIAD

Fonte: PAIAD ([S.D.]).

O PAIAD inclusive divulgava suas atividades conforme o Folder ([S.d.]), onde eram previstas as seguintes ações: Atendimento Psicossocial (diariamente); Terapia Individual (diariamente); Terapia Familiar de Abordagem Sistêmica (diariamente); Terapia Comunitária (quinzenal); Grupo de Educação Popular e Saúde (semanalmente); Grupo de Biodança (quinzenal); Aulas de Violão (semanal); Grupo de familiares e amigos de toxicômanos (semanal) e Grupo de Alcoólicos Anônimos (semanal). De acordo com ilustração da figura 3.

Figura 3 – Folder do PAIAD



Fonte: PAIAD ([S.D.]).

A partir de observação nos registros nos livros de ocorrências do PAIAD a que tivemos acesso, identificamos as seguintes atividades: atendimentos Psicológicos; Visita Psicossocial nas residências de pessoas atendidas pelo programa; Grupo Nar-Anon; Grupo de A.A.; Biodança; Grupo de Educação Popular e Saúde; Terapia Comunitária; Palestras e Oficinas (realizadas tanto no espaço físico interno da UFPB, como também em ambientes externos como, por exemplo, escolas e comunidades) e Aulas de Violão.

Para a análise do conteúdo dos livros de ocorrências, iniciamos por um levantamento do número de atividades ocorridas, bem como do número de participantes envolvidos no período temporal citado, 2006 a 2009, o que trataremos de maneira pormenorizada a seguir.

Com relação aos atendimentos Psicológicos realizados no âmbito do PAIAD, as intervenções foram realizadas por profissionais da área da psicologia com formação clínica nas diversas abordagens (Psicanálise, Cognitivo Comportamental e outras.) servidores da UFPB, lotados no PAIAD, e também por profissionais, colaboradores do Programa. Os

atendimentos eram individuais, realizados todos os dias (segunda a sexta-feira) nos turnos manhã e tarde em ambiente apropriado no espaço físico do PAIAD (localizado no térreo da Reitoria), conforme figura 4. O agendamento dos atendimentos era orientado pela disponibilidade de horário de cada profissional com relação à demanda dos usuários.

Figura 4 – Registro fotográfico do local onde funcionava o PAIAD

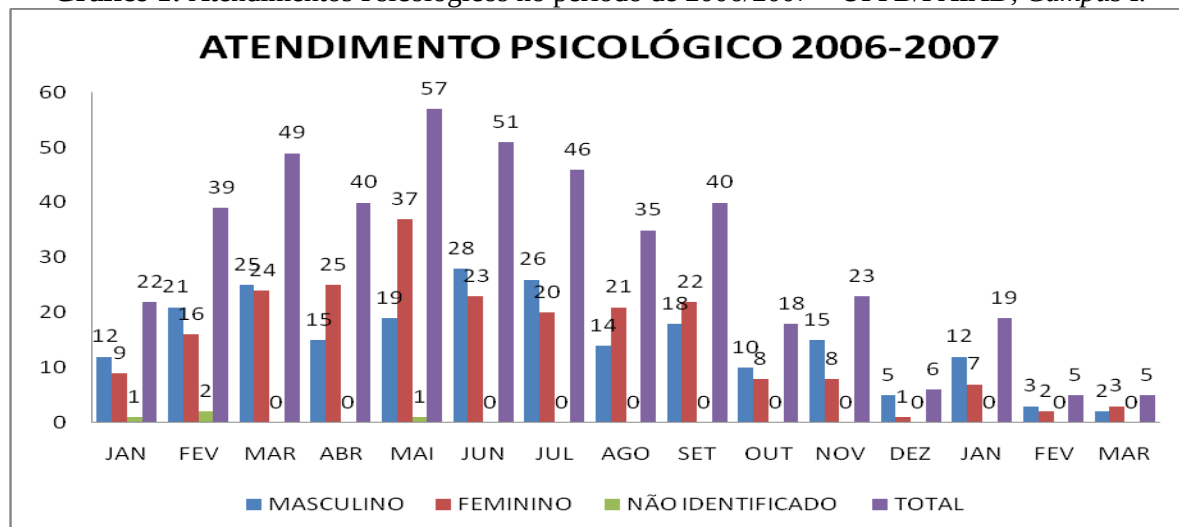


Fonte: Dados da pesquisa (2016).

No tocante à finalidade dos atendimentos psicológicos que eram realizados pelo PAIAD, Espínola et al (2007, p.20) entendem como uma ferramenta utilizada para tratar o desconforto psíquico do indivíduo. “[...] O objetivo básico da psicoterapia é propiciar ao cliente melhora em sua qualidade de vida e auto-conhecimento, promovendo mudanças de comportamento [...].”

No entendimento de Conte (2003 apud ESPÍNOLA et al, 2007, p.20) “[...] na terapia individual, o indivíduo é incentivado a falar, passando a verbalizar suas fissuras, seus medos, fragilidades [...] abrindo espaço de reflexão entre o pensamento e a ação”.

De acordo com o registro no livro de ocorrência, foram realizados atendimentos psicológicos no PAIAD nos anos 2006 e 2007, de acordo com o gráfico 1.

Gráfico 1: Atendimentos Psicológicos no período de 2006/2007 – UFPB/PAIAD, *Campus I*.

Fonte: PAIAD – 2006/2007.

De acordo com o cenário exposto no gráfico 1, entre os anos 2006 e 2007 ocorreram 455 atendimentos psicológicos, realizados com sujeitos do sexo masculino, feminino e sujeitos que não tinham identificação quanto ao gênero (não identificados).

No tocante ao ano 2006, o mês de maio concentrou o maior número de atendimentos, ou seja, 57 atendimentos, enquanto o mês de dezembro registrou o menor número de atendimentos, ou seja, 06 atendimentos. Analisando o ano de 2007, observamos que o mês de janeiro concentrou o maior número de atendimentos, ou seja, 19 atendimentos. O mês de fevereiro e março apresentou uniformidade, com 05 atendimentos.

Com relação ao sexo, é possível verificar que, no ano de 2006, foram atendidas 208 pessoas do sexo masculino e 214 pessoas do sexo feminino e 04 pessoas que não foram identificadas com relação ao gênero. Já, em 2007, foram identificados 17 atendimentos do sexo masculino e 12 atendimentos do sexo feminino. Entretanto, não foi possível identificar, nos registros de atendimentos psicológicos realizado entre os anos de 2006 e 2007, quem era servidor da UFPB, uma vez que os atendimentos eram estendidos também para familiares e comunidade externa.

É interessante ponderar que, apesar de identificarmos que mais pessoas do sexo feminino foram atendidas por psicólogos do PAIAD, não significa que mais homens tiveram problemas com a bebida ou outras substâncias. Apenas, que as mulheres buscaram mais apoio psicológico, sem, entretanto, podermos distinguir se elas mesmas eram usuárias ou seus familiares, visto que o serviço era oferecido também para os familiares.

Nesses termos, é previsível que familiares busquem apoio psicológico para saberem lidar com a problemática do alcoolismo de um membro de sua família. Outrossim, reconhece-se que a família deve ser alvo de atenção das políticas voltadas para o tratamento e prevenção do alcoolismo, “[...] uma vez que se sabe que esta enfermidade modifica o cotidiano da pessoa doente e daquelas que com ela convivem.” (KOCH et.al, 2011, p.152).

Examinando os dados apresentados no gráfico nº 1, correspondente ao ano 2006, observamos uma oscilação nos atendimentos psicológicos com relação ao número de pessoas atendidas por mês. Dessa forma, identificamos o mês de janeiro com um total de 22 atendimentos psicológicos envolvendo usuários de ambos os sexos, verificamos também que o mês de maio, quando comparado aos outros meses dispostos no gráfico, apresentou um número maior de intervenções psicológicas, totalizando 57 atendimentos, envolvendo usuários de ambos os sexos, o que contrasta com o decréscimo de atendimentos percebidos no mês de dezembro que reportou um total de seis atendimentos psicológicos.

Quando comparadas as atividades de atendimentos psicológicos pelo PAIAD nos anos 2006 e 2007, verificamos uma acentuada diminuição no total de atendimentos psicológicos no ano de 2007 com relação ao mesmo período do ano de 2006.

Inferimos que a oscilação no fluxo de atendimentos psicológicos pode ser um indicativo de que o Programa estava em 2006 em expansão, com o crescimento de janeiro a maio no número de atendimentos. Entretanto, após junho, percebe-se que o decréscimo de atendimentos, em especial a partir de outubro, o que se verifica também nos três meses de 2007, que se reduz drasticamente. Entretanto, salientamos que nos meses de novembro e dezembro de 2006 e nos meses de janeiro a março de 2007, embora tenham sido encontrados outros registros de atendimentos a usuários, como por exemplo, atendimento a Fulano... Optamos por não informar nos dados, pois não especificavam se eram atendimentos psicológicos. No tocante aos meses subsequentes, inferimos que a ausência de dados é em razão de não termos acesso a outros registros de atendimentos, em decorrência da escassez de material para a pesquisa.

Com relação às visitas Psicossociais, identificamos que, no ano de 2006, foram realizadas visitas domiciliares pela equipe do PAIAD. Em que pese não haver registro explícito de seus objetivos, inferimos que essa atividade visava proporcionar aos familiares, assistência e apoio no sentido de viabilizar tratamento médico hospitalar para o servidor participante do Programa. Deduzimos que essas visitas na maioria das vezes eram realizadas por profissionais, tais como psicólogos e assistentes sociais do Programa. As frequências das visitas ocorriam mediante solicitações dos familiares junto ao Programa com orientação da

Superintendência de Recursos Humanos da UFPB. Esse trabalho era realizado pelos profissionais, a partir do contato inicial que tinham com os familiares dos usuários que procuravam o Programa, relatando dificuldade e solicitando apoio para lidar com a situação problemática do indivíduo dependente.

A partir da análise nos livros de ocorrências, identificamos que aconteceram 9 visitas domiciliares ao longo de 2006, atendendo, em sua maior parte, servidores da UFPB do sexo masculino. A maioria delas foi realizada no mês de janeiro, onde foram identificadas 04 visitas, sendo 03 a sujeitos do sexo masculino e 01 a sujeito do sexo feminino. As 05 visitas restantes foram distribuídas similarmente nos meses de abril, julho, agosto e outubro, sendo elas a sujeitos do sexo masculino.

Face ao exposto, refletimos que mais indivíduos do sexo masculino, servidores da UFPB, apresentaram em algum momento situações problemáticas relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas, o que provocou a intervenção do Programa por meio de visita domiciliar de profissionais, no sentido de oferecer apoio à família e ao próprio servidor, a partir das orientações da Superintendência de Recursos Humanos. Nesse contexto de desconforto provocado pela ingestão abusiva do álcool, depreendeu-se que tanto o usuário dependente, como os familiares necessitam de orientação e apoio para poderem lidar com a problemática familiar.

Portanto, “[...] durante a visita domiciliar que o profissional pode se inserir no contexto familiar e prestar assistência a todos os envolvidos [...]” (ANTUNES et al, 2012, p.600). Nesse sentido, ressaltamos que

Um dos principais dispositivos utilizados para acompanhar a rede social do usuário é visita domiciliar, pois a partir dela podemos ter o diagnóstico da realidade do indivíduo e de sua família e assim ajudar no ambiente familiar, com ações educativas, visando dar continuidade a qualquer forma de assistência prestada no serviço de saúde. (ANTUNES et al, 2012, p.600)

Diante da análise nos livros de ocorrências, fica evidente que as visitas domiciliares realizadas pelo PAIAD, foram mais frequentes no mês de janeiro de 2006, do que nos meses subsequentes (abril, julho, agosto e outubro). Diante desse fenômeno, inferimos que esse decréscimo de visitação demonstra que um número menor de familiares de servidor necessitou da assistência e do apoio dos profissionais do Programa. Esse cenário observado a partir da redução do número de visitas Psicossocial, não nos autoriza a afirmar que os familiares de servidores não necessitem dessa atenção e apoio; o contrário também pode ser

pensado, isto é, a possibilidade de as famílias terem recorrido a outros recursos evitando a publicidade da situação problemática do servidor em nível institucional.

Debruçando-nos na análise nos livros de ocorrência, identificamos reuniões do grupo de Nar-Anon, realizadas pelo PAIAD, as quais aconteciam a partir de reuniões sistemáticas uma vez por semana. No tocante aos objetivos do grupo de Nar-Anon, Espínola et al (2007) entendem que as reuniões tinham como foco o esclarecimento para as famílias dos usuários de substâncias psicoativa, informações embasadas em critérios científicos sobre as problemáticas da dependência química.

Nos registros, identificamos que as reuniões aconteciam com a coordenação de profissionais ou estagiários que prestavam serviços no Programa, entretanto, a sistemática que iniciava esse processo não é descrita nesses registros. Durante as atividades, eram discutidas temáticas relevantes para o grupo, tais como, Tradição um¹²; Segundo Passo¹³; Terceiro Passo¹⁴; Quarto Passo¹⁵ e outros temas direcionados para a construção de apoio aos participantes do grupo. Nesse sentido, ressaltamos que,

O estudo destes Passos é essencial para o progresso no Nar-Anon. Os princípios que encerram são universais, aplicáveis a todos, qualquer que seja o seu credo. No Nar-Anon, nós nos esforçamos por uma compreensão mais profunda destes Passos e pedimos sabedoria para aplicá-los às nossas vidas. (GRUPOS FAMILIARES NAR-ANON DO BRASIL, 2015, p.1)

De acordo com Schröder (2008, p.113), o Nar-Anon percebe que “[...] o familiar de adicto é um co-dependente, portanto, um doente que passa a sofrer, tanto quanto o adicto, os efeitos das drogas, sendo, por isso, uma pessoa que necessita de ajuda”.

De acordo com os registros nos livros de ocorrências, foram realizadas reuniões do grupo de Nar-Anon entre os anos 2006, 2007 e 2008, conforme o gráfico 2.

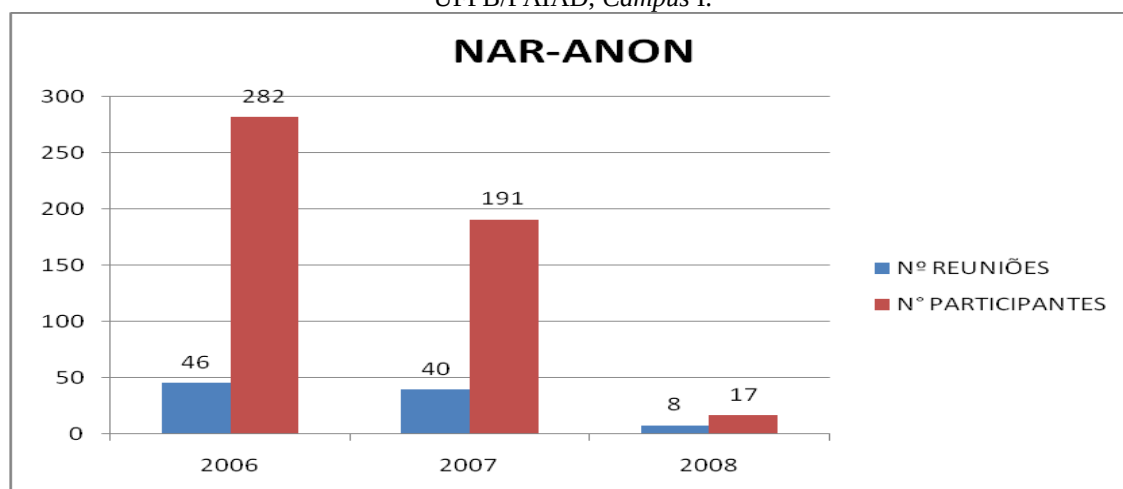
¹² Tradição um “Nosso bem-estar comum deveria vir em primeiro lugar; o progresso pessoal do maior número de membros depende da unidade” (GRUPOS FAMILIARES NAR-ANON DO BRASIL, 2015, p.1).

¹³ Segundo Passo “Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver a sanidade” (GRUPOS FAMILIARES NAR-ANON DO BRASIL, 2015, p.1)

¹⁴ Terceiro Passo “Tomamos a decisão de entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, como nós O concebíamos” (GRUPOS FAMILIARES NAR-ANON DO BRASIL, 2015, p.1).

¹⁵ Quarto Passo “Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos (GRUPOS FAMILIARES NAR-ANON DO BRASIL, 2015, p.1).

Gráfico 2: Atividades e números de participantes do Grupo de Nar-Anon, no período de 2006 a 2008, UFPB/PAIAD, *Campus I*.



Fonte: PAIAD – 2006, 2007, 2008.

A partir da análise do gráfico 2, identificamos que foram realizadas 94 reuniões do grupo de Nar-Anon pelo PAIAD no período de 2006 a 2008, com um total de 490 participantes envolvidos, incluindo nesse universo, os coordenadores das atividades.

De acordo com o cenário apresentado no gráfico 2, identificamos que, em 2006, houve um número maior de reuniões, ou seja, 282 e, conseqüentemente, das pessoas envolvidas, que foram 46, a quantidade que permaneceu similar, em 2007 foi de 40 reuniões, entretanto, com uma redução significativa de participantes, de 282 houve uma queda para 191, indicando uma redução de 91 participantes, o que representa um percentual de 32,27% de pessoas que foram atendidas a menos em 2007. Diferentemente, em 2008, quando houve uma redução drástica, pois foram feitas apenas 8 reuniões, das quais participaram 17 pessoas, o que indica uma redução de 174 participantes, ou seja, 91,1% de pessoas a menos, relativamente ao número daquelas que foram atendidas em 2008. Todavia, identificamos, no livro de ocorrência, que, em 2008, foram realizadas reuniões nos meses de maio, junho, agosto, outubro e novembro com um número reduzido de participantes. Inferimos que essa redução sinaliza que o fôlego do PAIAD já estava reduzindo, posto que sua inatividade ocorreu em 2009. Entretanto, o contrário também pode ser pensado, isto é, que as reuniões não foram registradas ou estavam sendo registradas em outros livros que não tivemos acesso. Todavia, por falta de acesso a outros documentos, não podemos afirmar que as outras atividades que eram desenvolvidas pelo PAIAD vivenciaram esse processo de redução observado em 2008 pelo Grupo de Nar-Anon.

Com respeito às atividades desenvolvidas pelo grupo de Alcoólicos Anônimos (A.A), as reuniões ocorriam no espaço físico do PAIAD e tinha como objetivo, a manutenção da

qualidade de vida das pessoas alcoólicas. De acordo com os Alcoólicos Anônimos (2008, p.6), a sistemática que alicerça suas reuniões tem, como finalidade, o foco da partilha de situações do contexto de vida de seus membros, envolvendo “[...] suas experiências, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo”. O grupo de A.A. se baliza pela intenção de recrutar meios com o intuito de fomentar aspectos promovedores da manutenção da sobriedade entre seus membros, como também contribuir para que outros indivíduos portadores de alcoolismo que almejam a condição sóbria em suas vidas possam atingir, de forma exitosa, seus objetivos.

Para tanto, na concepção de Alcoólicos Anônimos (2008) o encontro com a nova condição de vida desejada pelo indivíduo que busca o A.A, tem, como finalidade, a sobriedade. A partir desse princípio, as reuniões do grupo de Alcoólicos Anônimos orientam-se por uma programação que busca a sobriedade de seus participantes, contemplada por 12 passos a serem seguidos. Nesse sentido, destacamos,

1. Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
2. Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
3. Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
4. Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
5. Admitimos perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
6. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
7. Humildemente rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
8. Fizemos uma relação de todas as pessoas a quem tínhamos prejudicado e nos dispusemos a reparar os danos a elas causados.
9. Fizemos reparações diretas dos danos causados a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
10. Continuamos fazendo o inventário pessoal e quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
11. Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade e relação a nós, e forças para realizar essa vontade.
12. Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes Passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades. (Alcoólicos Anônimos, 2008, p.88-89)

De acordo com Espínola et al (2007, p.22), o grupo de Alcoólicos Anônimos que se reunia no PAIAD, era identificado como “Reviver”, com programação de reunião semanal. O que foi constatado a partir de registros identificados no livro de ocorrência.

A partir de análise nos livros de ocorrência, identificamos um número reduzido de reuniões do Grupo de Alcoólicos Anônimos, entre os anos de 2006 e 2007, apresentando um cenário de 04 reuniões no total. De acordo com os registros, observamos que o grupo de A.A. realizou 02 reuniões no ano de 2006 e 02 reuniões no ano de 2007, no entanto nesses registros não estão especificados a quantidades de participantes envolvidos. Apesar da verificação dos poucos registros e poucas informações a respeito das atividades do grupo de A.A. que se desdobrou em dados resumidos, inferimos que as reuniões ocorriam com mais frequência. Inclusive segundo o Folder (Anexo F), como já comentado anteriormente, as reuniões ocorriam uma vez por semana, entretanto, no livro de ocorrências, só identificamos 04. O que nos remete a entender que esse registro reduzido deva-se ao anonimato do A.A. ou à escassez do material a que tivemos acesso.

Na opinião de Alcoólicos Anônimos (2008, p.11), o anonimato é uma condição importante “[...]. Por sermos, na maioria, profissionais liberais ou homens de negócios, não poderíamos, em tal eventualidade, continuar a nos dedicar a nossas ocupações”.

No tocante às atividades de Biodança – realizadas pelo PAIAD – foram identificadas anotações no livro de ocorrência, sugerindo que os encontros ocorriam quinzenalmente, com a coordenação de um profissional ou estagiário do Programa.

Nesse sentido, Espínola et al (2007), ressaltam que a Biodança,

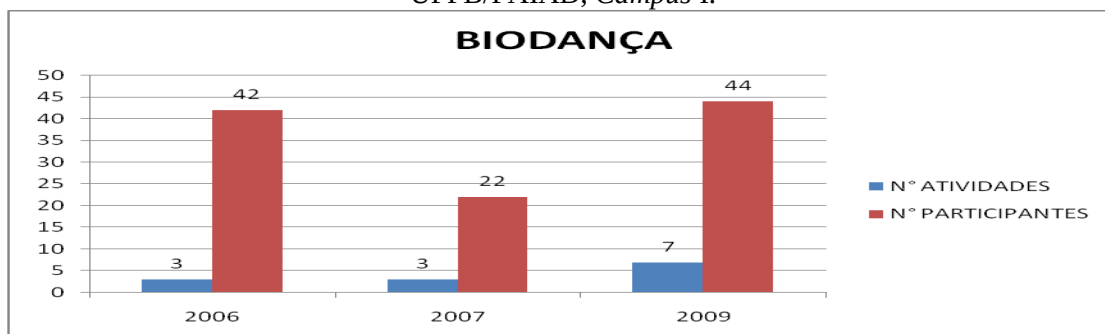
Foi implantada, no PAIAD, em maio de 2006, e realiza-se quinzenalmente, durante duas horas. A biodança, criada em 1960, por Rolando Toro, psicólogo e antropólogo chileno, é um sistema de desenvolvimento humano que trabalha a evolução física, mental e emocional, através da dança, do canto, da comunicação e do contato entre as pessoas. (ESPÍNOLA et al, 2007, p.21)

No tocante aos objetivos da Biodança, Espínola et al (2007, p.21, 22) comentam que “[...] são: estimular o lado positivo das pessoas; melhorar a capacidade de comunicação; auxiliar no auto-conhecimento, fortalecendo a identidade e auto-estima; [...]; promover a integração e o desenvolvimento de cada indivíduo”.

Foram identificados, nos livros de ocorrências do PAIAD, registros do grupo de Biodança, nos períodos correspondentes aos anos de 2006, 2007, 2009¹⁶. Conforme o gráfico 3.

¹⁶ A ausência de dados referente ao ano de 2008 se dá pela falta de acesso a documentos desse período.

Gráfico 3: Atividades e nº de participantes de Biodança nos períodos 2006, 2007 e 2009, UFPB/PAIAD, *Campus I*.



Fonte: PAIAD –2006, 2007, 2009.

A partir da análise do gráfico 3, identificamos que foram realizadas 13 atividades de Biodança nos períodos de 2006, 2007 e 2009, com um total de 108 participantes envolvidos.

De acordo com os dados mostrados pelo gráfico 3, observa-se que, no ano de 2006, foram realizadas 3 atividades de Biodança com um total de 42 participantes. Em 2007 foi mantido o número de atividades, entretanto, observa-se que o número de participações na atividade decresceu para 22 participantes no período. Quando comparado a 2006, percebemos que o decréscimo de participantes, em 2007, diminuiu mais do que a metade dos números de participantes observados em 2006 no grupo de Biodança, representando uma redução de 47,62% no número de participantes em 2007. No tocante ao ano de 2009, o cenário exposto no gráfico mostra que, durante o ano, foram realizadas, pelo grupo de Biodança 7, atividades com a participação de 44 participantes ao longo do período.

Quando comparado a 2007, verificamos que, em 2009, dobrou o número de participantes, representando um aumento no número de participantes de 100%. As atividades, em 2009, foram registradas nos meses de fevereiro, março, maio, junho, julho e outubro. Inferimos que o aumento, em 2009, tenha se tornado visível em função da ausência de dados para 2008. Apesar da ausência de informações sobre o ano de 2008, não é possível afirmar a não ocorrência de atividades, elas podem ter sido registradas em material a que não tivemos acesso.

Com relação às atividades desenvolvidas pelo Grupo de Educação Popular e Saúde, elas eram realizadas no PAIAD, com frequência semanal. No tocante à dinâmica das reuniões, elas ocorriam com discussões de temáticas, tais como, comportamento compulsivo, ansiedade, entre outros temas com a finalidade de fomentar melhoria para a qualidade de vida dos participantes.

O objetivo do Grupo de Educação Popular e Saúde, na concepção de Espínola et al (2007, p.21) “[...] realizar um trabalho de conscientização, informação e prevenção ao público

em geral, sobre diversos assuntos que envolvem a saúde física e mental, relacionados a temática do uso de drogas”.

A partir das análises, foram identificados, no livro de ocorrências do PAIAD, registros de reuniões relativas ao Grupo de Educação Popular e Saúde no lapso de 2006 e 2007.

Ao analisar as atividades, identificamos que foram realizadas 30 reuniões entre os anos de 2006 e 2007 pelo grupo de Educação Popular e saúde. No ano de 2006, identificamos anotações relativas a 04 reuniões. Enquanto, em 2007, identificamos o registro de 26 reuniões. Diante desse cenário, percebemos, no ano de 2007, um aumento drástico no número de reuniões realizadas pelo grupo de Educação Popular e Saúde quando comparadas ao número de reuniões de 2006 – que foram 4. Esse cenário significa um percentual de 550% de aumento das reuniões de 2007 com relação às reuniões de 2006. Inferimos que esse reduzido número de reuniões observado em 2006 tenha ocorrido por falta de registros no livro de ocorrência, ou por terem sido registradas em outros documentos que não tivemos acesso.

No tocante à Terapia Comunitária - TC, elas ocorriam a partir de reuniões programadas quinzenalmente. Eram realizadas tanto no espaço físico do PAIAD, como também em comunidades com a qual o Programa mantinha vínculos de extensão, tais como: comunidade Porto do Capim; São Rafael e associações como a ASPADEF (Associação Paraibana de Deficientes).

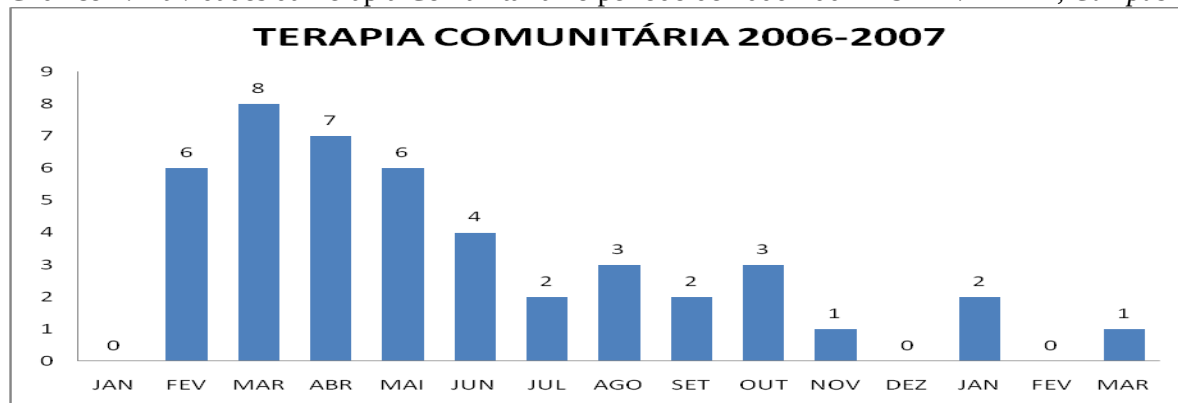
Com relação à sistemática das Terapias Comunitárias, tem-se que elas ocorriam da seguinte maneira: convidavam-se os participantes para se posicionarem em forma de círculo; a partir daí, iniciava-se o processo de abertura com uma dinâmica de acolhimento, que podia ser uma música. A condução do processo era realizada por dois membros, um na condição de terapeuta e, o outro, como coterapeuta, nesse caso, ambos da equipe de profissionais do PAIAD.

A Terapia Comunitária foi desenvolvida por Barreto (2005), médico psiquiatra, filósofo, antropólogo e teólogo, professor da Universidade Federal do Ceará (UFC). De acordo com Barreto (2005, p.36), a terapia comunitária apresenta-se como uma ferramenta que tem como proposta fomentar a solidificação dos relacionamentos das pessoas, edificando “[...] redes de apoio social, em um mundo cada vez mais individualista, privatizado e conflitivo”.

No entendimento de Barreto (2005, p.37), entre os objetivos da Terapia Comunitária, encontra-se: “[...] Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente”.

A partir da análise nos livros de ocorrência do PAIAD, identificamos registros de Terapias Comunitárias, conforme o gráfico nº 4.

Gráfico 4: Atividades da Terapia Comunitária no período de 2006-2007 – UFPB/PAIAD, *Campus I*.



Fonte: PAIAD – 2006/2007.

Analisando os dados do gráfico 4, entre os anos de 2006 e 2007, identificamos que foram realizadas 45 rodas de Terapias Comunitárias. As TCs eram realizadas pelo PAIAD, tanto nas dependências físicas do Programa, como também em outras localidades, tais como, auditório da Secretaria dos Órgãos Deliberativos da Administração Superior (SODS) da UFPB, na comunidade do Porto do Capim, na ASPADEFE e outros locais que não foram identificados, porém, registrados nos livros de ocorrências como atividade do PAIAD.

Quando analisamos as Terapias Comunitárias no ano de 2006, identificamos que foram realizadas 42 terapias Comunitárias. Todavia, no ano de 2007 identificamos registros de 03 Terapias Comunitárias. Identificamos, também, que o maior número de TCs concentrou-se no mês de março de 2006, mostrando 08 rodas de TCs, seguidos do mês de fevereiro, abril e maio que apresentaram similaridade, entretanto, vai se percebendo um decréscimo nos meses subsequentes, até identificar registro de 01 TC no mês de novembro. Como já citado, as TCs tinham frequência quinzenal, entretanto, inferimos que o aumento de registros observados nos quatro primeiros meses de 2006 (fevereiro, março, abril e maio) decorreu de TCs realizadas pelos profissionais e colaboradores do PAIAD em horário e locais diferentes. Entretanto, foram registradas como atividade do Programa, uma vez que, nesse período, inferimos que os profissionais e os colaboradores estavam se capacitando no curso de Terapia Comunitária, com apoio da UFPB/PAIAD sendo uma das exigências do curso para a entrega da certificação a realização de TCs.

Tratando-se do ano de 2007, de acordo com os dados do gráfico, observamos que foram realizadas 03 Terapias Comunitárias, sendo 02 no mês de janeiro e uma no mês de

março. Salientamos que, nos registros, não foram identificadas anotações com relação ao mês de fevereiro e os meses posteriores. Quando comparadas ao ano de 2006 e 2007, percebemos uma redução das atividades de Terapias Comunitárias. Inferimos que essa redução tenha ocorrido por vários motivos, tais como: falta de acesso do pesquisador aos registros, falta de registro no livro de ocorrência e até mesmo por desinteresse do próprio grupo, que era rotatório no sentido do número de participantes.

No que se refere às atividades de Palestras, Oficinas e visitas realizadas pelo PAIAD, elas ocorriam mediante convite de escolas públicas e privadas, assim como outras Instituições. Nesse sentido, o agendamento era feito a partir da solicitação das Instituições interessadas e conforme a demanda e a disponibilidade dos profissionais da equipe do PAIAD. Entre outros temas dessa atividade, discutia-se acerca da prevenção da dependência química e das suas problemáticas para a sociedade. Nesse sentido, convém ressaltar que

Prevenção consiste na redução da demanda do consumo de drogas. Neste caso, as ações têm como objetivo fornecer informações e educar os jovens a adotarem hábitos saudáveis e protetores em suas vidas. Espera-se que as pessoas diminuam ou parem de consumir drogas. (MEYER, 2003, p.2)

A partir da análise em livros de ocorrências, identificamos 22 registros das atividades relacionadas a Palestras, Oficinas e Visitas do PAIAD no ano de 2006. Como já citado, as referidas atividades eram desenvolvidas junto às escolas e outras instituições, em atendimento às solicitações que eram feitas ao Programa.

No tocante à atividade das aulas de violão, elas eram realizadas, de acordo com o Folder (anexo F), uma vez por semana. Segundo Espínola et al (2007, p.22) essas aulas foram inseridas no Programa a partir do ano de 2006, com o objetivo de usar “[...] a música no processo de tratamento da dependência química, empregando os conhecimentos e conquistas da música em benefício da saúde humana”.

Entretanto, identificamos, no Livro de Ocorrências, apenas um registro dessa atividade no ano de 2007. Nesse sentido, inferimos que outras atividades relacionadas às aulas de violão ocorreram em anos posteriores, tendo sido registradas em documentos a que não tivemos acesso.

Outrossim, destacamos outras anotações nos livros de ocorrências que tivemos acesso com relação à atuação do PAIAD, tais como, registro no dia 31/10/2006, que informava o recebimento de encaminhamento do Juizado Especial, solicitando que o Programa acompanhasse um usuário de substância psicoativa; anotações no dia 10/11/2007, referindo-se

que a esposa e Prof. Fulano, responsável por determinado setor da UFPB solicitava, do PAIAD, apoio para que o servidor fosse submetido a tratamento médico em hospital; registro no dia 05/12/2006 de encaminhamento pelo Juizado Especial de usuário de substância psicoativa; no dia 19/01/2007, registro de recebimento de ofício do Poder Judiciário solicitando atendimento para usuário de substância psicoativa; registro que o PAIAD no dia 26/02/2007, intermediou internação hospitalar para um servidor.

Diante das atividades do PAIAD, que foram retratadas nesse estudo exploratório, é interessante, trazer relatos que redesenhem a história do Programa. Nesse sentido, o próximo capítulo relata a participação do PAIAD na Universidade Federal da Paraíba, por meio do olhar das pessoas que vivenciaram a experiência do Programa.

4 CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ALCOOLISMO E A OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS PARA A RECUPERAÇÃO E APOIO DOS SERVIDORES DA UFPB

Este capítulo apresenta os dados empíricos que foram coletados a partir da realização de entrevistas semi-estruturadas que envolveram seis sujeitos, dentro da seguinte distribuição: dois sujeitos da extinta Superintendência de Recursos Humanos da Universidade Federal da Paraíba (atual PROGEP) que participaram da experiência do PAIAD, dois sujeitos que participaram do PAIAD no período de sua vigência (Coordenação, apoio Psicológico, facilitador de Biodança e enfermeiro)¹⁷ e dois sujeitos da Pró-Reitoria da Gestão de Pessoas (Coordenação de Qualidade de Vida e PROGEP)¹⁸, de acordo com o quadro abaixo.

Quadro 3 – Síntese dos sujeitos entrevistados

Sujeitos	Especificação	Observações
Sujeito 1	Ex-Superintendente da extinta Superintendência de Recursos Humanos da UFPB	Servidor aposentado da UFPB. Formação: Agrônomo
Sujeito 2	Ex-Diretor da extinta Superintendência de Recursos Humanos da UFPB	Servidor ativo da UFPB. Formação: Direito/Administração
Sujeito 3	Ex-Coordenador do PAIAD	Servidor ativo da UFPB. Formação: Psicologia
Sujeito 4	Ex-Coordenador do PAIAD	Servidor ativo da UFPB. Formação: Enfermagem
Sujeito 5	Coordenador da CQV	Servidor ativo da UFPB. Formação: Direito
Sujeito 6	Pró-Reitor da PROGEP	Servidor ativo da UFPB. Formação: Administração

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No tocante à caracterização dos sujeitos entrevistados, observamos que, dos seis sujeitos entrevistados, três foram do sexo masculino e três do sexo feminino. Com relação à faixa etária, os sujeitos apresentaram idades que variavam de 46 a 67 anos. Todos os sujeitos são portadores de nível superior, tendo um deles Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização, um com o título de Mestre e dois doutores.

Os sujeitos participantes da pesquisa responderam às questões de acordo com o roteiro de entrevista presente no Apêndice A. As questões voltaram atenção ao entendimento do que era o PAIAD; as motivações que criaram o Programa na UFPB; a importância do Programa

¹⁷ Sujeito 3 – Coordenador 1 do PAIAD, período: dezembro de 2005 a maio de 2008; Sujeito 4 – Coordenador 2 do PAIAD (facilitador de Biodança, enfermeiro), período: junho de 2008 a agosto de 2009

¹⁸ Sujeito 5 – CQV; Sujeito 6 – PROGEP.

para a Instituição Universitária; a abrangência e o alcance de suas ações; a motivação para sua inativação; sugestão de como o Programa poderia contribuir para a comunidade universitária e, por fim, como a PROGEP/Setor de Qualidade de Vida da UFPB, atualmente, compreende a problemática do uso de bebidas alcoólicas pelos servidores da Universidade.

4.1 O PAIAD e o apoio à recuperação de servidores da UFPB: a visão da equipe multiprofissional

No âmbito deste item, analisaremos a visão dos sujeitos da pesquisa envolvidos diretamente na experiência do PAIAD, sendo dois da Superintendência de Recursos Humanos (extinta) e dois ex-coordenadores do Programa, que também eram envolvidos em atividades diversas (Psicólogo, Facilitador de Biodança, enfermeiro), totalizando quatro sujeitos.

As questões versavam sobre a compreensão acerca do que foi o Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos (PAIAD), os benefícios e dificuldades enfrentados pelo Programa, o alcance de suas ações e os motivos que levaram a sua inativação e as sugestões para um serviço de prevenção no âmbito da UFPB.

Com relação ao entendimento sobre o que a experiência do PAIAD na UFPB representou, todos ressaltaram a importância das atividades direcionadas à prevenção do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas e para melhoria na qualidade de vida dos servidores da Universidade e seus familiares.

Em geral, os entrevistados ressaltaram tanto a importância, como também a originalidade do PAIAD no Brasil, visto que foi o primeiro Programa a ser criado numa Instituição Federal de Ensino Superior, conforme referências apresentadas a seguir:

[...] é um programa de assistência aos dependentes químicos e de álcool que visou tratar com os servidores da universidade, tanto os técnico-administrativos, como os docentes, principalmente os técnico-administrativos que viviam escravizados pela bebida, pelo alcoolismo [...] (SUJEITO 1 – RH).

Foi o maior programa de atenção aos servidores dependentes químicos que a UFPB já executou (SUJEITO 2 - RH).

[...] foi criado pra atender a demanda de servidores com problemas de dependência química e foi criado aqui na UFPB, sendo o primeiro Programa Nacional dentro de uma Instituição de Ensino Federal, né, de Ensino Público Federal, e que foi muito representativo para todos os servidores daqui da UFPB (SUJEITO 3 – COORDENADOR 1).

[...] é um programa não só de qualidade de vida, de trabalho de recuperação de drogados, de drogas, né, de droga- adictos, mas, muito mais é um trabalho de prevenção ao adoecimento e promoção da saúde, assim é o meu olhar

para o PAIAD. (SUJEITO 4 – COORDENADOR 2, FACILITADOR DE BIODANÇA – ENFERMEIRO)

No tocante à criação, o Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos foi criado em 1993, a partir da iniciativa da Superintendência de Recursos Humanos da UFPB. Segundo os entrevistados, a criação do Programa se deu após a observação de uma grande quantidade de servidores da Universidade que apresentavam problemas relacionados ao alcoolismo, conforme relato abaixo de um sujeito:

[...] em algumas unidades administrativas, estavam assim, os chefes estavam reclamando da ausência do servidor, quando ele vinha, ele era agressivo, é... Ou então ele vinha e não trabalhava. Servidor que dormia dentro das unidades, dentro dos carros. Isso as unidades foram reportando aos Recursos Humanos, que tinha que tomar uma providência. E assim a providência de uma ideia de um grupo de servidores do próprio Recursos Humanos e outros colaboradores criou-se o PAIAD, que no começo era uma comissão (SUJEITO 2 – RH).

Essa inovação da Superintendência de Recursos Humanos da UFPB com a criação de um Programa que se debruçou na atenção ao alcoolista e a outros dependentes químicos pertencentes ao seu quadro de servidores, iniciativa datada de 1993, quando na Legislação essa preocupação só irá surgir em 2007, com o Decreto Nº 6.117, que versa sobre a Política Nacional sobre o Álcool. Observa-se no art. 3º do referido Decreto, a orientação para que os órgãos da Administração Pública Federal considerem, em seus planejamentos, além das ações do governo para a redução e prevenção dos danos à saúde, também situações que envolvam a violência e a criminalidade, que se associam ao consumo prejudicial de álcool pelos brasileiros.

O destaque do PAIAD em termos de benefícios não só para a instituição universitária, mas também no sentido de recuperação dos servidores técnicos e docentes foi registrado pelos sujeitos entrevistados de modo genérico como sendo importante e abrangente. De um lado, além da visibilidade que o Programa oferecia, vidas estavam sendo salvas, por outro lado, os servidores que apresentavam problemas em decorrência do uso abusivo de bebidas alcoólicas tinham, no momento que necessitavam, a ajuda de um referencial, de acordo com registros dos entrevistados apresentados a seguir:

[...] Universidade com um programa desse, tá fazendo um papel importantíssimo na recuperação de vidas, que isso aí vai influenciar no relacionamento, na responsabilidade do trabalho, na responsabilidade

familiar, como marido, como pai, então vai... Aquela ajuda que está sendo dada vai ter uma repercussão na vida daquela pessoa, não só no trabalho, na família, mas na sociedade (SUJEITO 1- RH).

[...] A Universidade ganhou notoriedade por ter um projeto para enfrentamento nas organizações, principalmente públicas, a Universidade foi convidada por outras congêneres pra dar palestra, ‘pra’ saber como é que foi que implementou. Os servidores eles, vamos dizer assim, eles se sentiram amparados, principalmente os primeiros servidores que nós abordamos [...] (SUJEITO 2 – RH).

O PAIAD dava atenção e tratamento para os servidores e também ofereceu vários cursos de capacitação, para os servidores, psicólogos, assistentes sociais da instituição. Ele capacitou vários servidores que trabalharam com dependência química, de todo estado da Paraíba (SUJEITO 3 – COORDENADOR 1 – PAIAD).

[...] tenho um relato, de um servidor que acompanhei muito tempo, e ele dizia assim: olhe doutora, eu vim para cá porque o chefe mandou. E o chefe dizia assim: você tem que ir. Eu, recém contratado, com medo de perder meu emprego, vim. E a senhora imagine que isso foi a melhor coisa que aconteceu na minha vida, como eu percebi o quanto eu estava doente e não conseguia ver e hoje eu recuperei não só a minha vida, mas a da minha família [...] (SUJEITO 4 – COORDENADOR 2 – FACILITADORA DE BIODANÇA, ENFERMEIRA).

Inclusive, consultando o referencial teórico, percebemos os benefícios de um Programa de atendimento voltado para a problemática da dependência química, citado por Pimenta et al (2007), onde trata da experiência da FUNASA/PB, com resultados não apenas sobre a qualidade de vida do servidor, mas também sobre os desdobramentos para a qualidade do trabalho que ele desenvolve.

Outra referência no tocante aos benefícios dos programas instalados nas empresas voltados para prevenção ao alcoolismo encontrou nas citações de Cardoso Filho (2004), que retrata as experiências das empresas General Motors, Ford e Wolkswagem no Estado de São Paulo, tendo inclusive a participação de grupo de A.A.

Nesse contexto, além dos benefícios citados pelos entrevistados, O PAIAD também se destaca com relação às ações por ele desenvolvidas e os alcances delas, no período de sua atividade no âmbito da UFPB. Comentários dos sujeitos entrevistados salientaram que o alcance das ações praticadas pelo Programa embora fossem para os servidores da UFPB, não se restringia apenas a esse público interno da Universidade, estendia-se além dos muros da instituição universitária, acolhendo familiares dos servidores, outras pessoas da comunidade e, inclusive, foi salientado, pelos entrevistados, que o Programa também atendia a usuários de drogas enviados pela Justiça para acompanhamento.

As ações do PAIAD, de acordo com os sujeitos entrevistados, se desdobraram e foram ao encontro de algumas comunidades por meio de Projeto de Extensão. Nesse sentido, abaixo expressamos a opinião dos sujeitos entrevistados:

O alcance do programa atendia não só servidores da Universidade como também vinha gente da sociedade e, às vezes, até algum apenado já teve por lá. De forma que o alcance dentro das limitações, como a gente já citou anteriormente, o pessoal procurava ampliar esse atendimento, sempre buscar resolução para o problema daquela pessoa [...] (SUJEITO 1 – RH).

Nós iniciamos no tratamento de... Só não vou lhe precisar, mas eu acho que eram onze servidores, tinham dois muitos problemáticos, nosso foco era o servidor, depois nós ampliamos para os familiares deles, essa é a ampliação. Depois o PAIAD terminou sendo um laboratório para estudante, para professores, que dizer foi ampliando o alcance. E depois, como eu disse, ele saiu das paredes da Universidade e foi para os comitês antidrogas, municipais, estaduais fóruns nacionais. Aí teve trabalhos publicados, realmente ele ampliou muito o alcance e a responsabilidade social da UFPB (SUJEITO 2 – RH).

O PAIAD em 2005 tinha o A.A., que é Alcoólicos Anônimos, o grupo do Nar-non, que é para os familiares, o grupo de Educação Popular e Saúde que é riquíssimo pela diversidade dos temas abordados e também a psicoterapia individual. A partir de 2006, a gente ampliou esse, né, essas ações. A gente tinha a terapia comunitária, foram criados vários projetos de extensão que dava atendimento à população, tanto aqui na Universidade como nas comunidades do Porto do Capim e São Rafael. Fazíamos curso de multiplicadores nas escolas públicas, a gente tornava os alunos capacitados para fazer essa multiplicação de conhecimento sobre álcool e outras drogas dentro das escolas municipais [...] (SUJEITO 3 – COORDENADOR – 1).

[...] Nós tínhamos os alunos da UFPB, que podiam nos procurar qualquer curso, qualquer local. Nós tínhamos pessoas terceirizadas, prestavam serviços a UFPB, nós tínhamos dentro do programa também porque se envolviam com álcool ou outro tipo de droga e nós cuidávamos dessa pessoa para que não perdesse o emprego. Pessoas que estavam às vezes há dez anos no serviço e começassem a envolver-se com... Nós tínhamos também professores, nós tivemos, era uma categoria muito difícil, a gente chegou a acompanhar, a dar parecer inclusive [...] (SUJEITO 4 – COORDENADOR 2 – FACILITADOR DE BIODANÇA, ENFERMEIRO).

Outrossim, encontramos consonância com o relato do sujeito 1, no tocante a atendimentos realizados pelo PAIAD a apenados, com as anotações encontradas em Livro de Ocorrência, já discutidas no Capítulo Exploratório. Onde foram identificados registros de encaminhamento da Justiça Especial para que fossem acompanhados pelo Programa usuários de substâncias psicoativas.

Revisitando o referencial teórico (AMERICO, 2007), mais uma vez percebemos um alinhamento de ideias, no tocante ao alcance do PAIAD, por meio das diversas parcerias (Rede Viva; Conselho Municipal Antidrogas do Município de João Pessoa; Conselho Tutelar Ministério Público e Hospital Universitário) do Programa, conforme relato de um dos sujeitos. (Sujeito 2 – RH).

Também identificamos consonância do que foi apresentado por um dos entrevistados (Sujeito 3) no tocante às atividades que eram desenvolvidas pelo PAIAD (grupo de A.A; grupo de Nar-non e grupo Popular de Educação e Saúde) com os achados nos livros de ocorrências, que foram tratados anteriormente no estudo exploratório sobre As Ações do Programa no Período 2006-2009.

Depois dessa experiência voltada para a recuperação de pessoas que foram alcançadas pelo consumo problemático das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas, o Programa de Atenção Integral ao alcoolismo e outros Dependentes Químicos- PAIAD passou por um processo de inativação que deve ter ocorrido a partir de 2009. De acordo com as opiniões expressadas pelos sujeitos entrevistados, a inativação do PAIAD se deu motivada pela escassez de recursos e pela implantação por parte do Governo Federal do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS, segundo informações abaixo referenciadas:

[...] como eu disse tinha muitas carências, mas depois ele foi absorvido com essa reforma, com a criação do projeto Qualidade de Vida. A legislação determinava o cumprimento de uma série de questões legais e que também ajudou na parte financeira que veio melhorar, então o PAIAD entrou dentro do programa Qualidade de Vida (SUJEITO 1- RH).

[...] ele [o governo federal] começou a criar as unidades SIASS no Brasil todo. Dizendo isso, nós resistimos muito ao SIASS, nós resistimos muito, porque nós entendíamos que tínhamos o Hospital Universitário, nós tínhamos o PAIAD, que era a conjunção tinha esse balizamento, mas a unidade SIASS começou a se espalhar pelo Brasil [...] (SUJEITO 2 – RH).

Outra questão da entrevista foi com relação ao campo das ideias e sugestões de como um Programa com as características do PAIAD poderia contribuir para a comunidade universitária, em termos de ações e quais seriam as necessidades para o seu desenvolvimento. Os sujeitos entrevistados ressaltaram não apenas a importância do fortalecimento, mas o olhar diversificado para as várias dependências químicas que acometem a comunidade universitária, além da criação de uma parceria que envolvesse os vários cursos da UFPB e do

desenvolvimento de um trabalho em grupo, assim como, a importância de prevenir o sofrimento mental das pessoas.

No tocante às necessidades para que o Programa desenvolvesse suas ações, foi ressaltada a importância do apoio político da Instituição. Nesse sentido, a vontade política se reflete no oferecimento de condições para o funcionamento, conforme relato abaixo:

[...] Profissionais têm, acho que seria apenas vontade política, pra resgatar o Programa, porque têm humano, material, financeiro. Pois antes não se tinha verba advinda do Governo Federal, e o PAIAD sempre procurou ser atuante diante da problemática e quando veio à reestruturação da Pró-Reitoria, o PAIAD passou a pertencer a Coordenação de Qualidade de Vida. [...] (SUJEITO 1- RH, 2016).

[...] um programa desse que deveria evoluir, se fortalecer e diversificar as mais diversas áreas dos vícios, da droga e atender à juventude, servidores, não só servidores, mas a comunidade universitária: docente, técnico-administrativo e estudante, que estão envolvidos em drogas [...] (SUJEITO 1 – RH, 2016).

Outro ponto destacado pelos sujeitos foi atinente à importância do trabalho em grupo e à necessidade de condições em termos de pessoal e infraestrutura para o desenvolvimento das atividades do programa, conforme referências abaixo:

[...] nós precisaríamos de um trabalho em grupo, em equipe, então, inicialmente eu acho que a gente poderia dar uma grande contribuição, principalmente ao alunado. Aí ele teria que sair da gestão de Recursos Humanos, que inclusive está desativada, teria que ter uma equipe, um grupo que tivesse interesse em reativar esse Programa, criar esse Programa de forma mais ampla [...] (SUJEITO 4 – COORDENADOR 2 – FACILITADOR DE BIODANÇA, ENFERMEIRO, 2016).

[...] primeiro é recursos humanos, depois uma infraestrutura mínima, um local onde seja adequado. Quando falo de adequado, um local que seja reservado para desenvolver o trabalho, depois o apoio institucional [...] (SUJEITO 2 – RH, 2016).

[...] Então se a gente aqui tiver um novo programa tem que ter uma visão ampliada política, dessas pessoas. Agora vamos voltar a UFPB, dentro da UFPB que olhe e diga e aí, como é que eles vão caminhar, o que é que eu posso oferecer. E dar suporte para isso de equipamento, de espaço que é o principal e pessoal e condição dessas pessoas trabalharem, senão tiver não adianta. [...] (SUJEITO 4 – COORDENADOR 2 – FACILITADOR DE BIODANÇA, ENFERMEIRO).

Outro aspecto referenciado se relacionou com a importância do Programa e a necessidade de ele seguir uma abordagem interdisciplinar e integrativa de vários campos do

conhecimento, envolvendo a comunidade universitária como um todo, de acordo com os seguintes relatos:

Olha só, pra mim, acho que a gente tem que trabalhar essa prevenção do sofrimento psíquico. A prevenção deve iniciar com aquele trabalhador que está em sofrimento psíquico no ambiente de trabalho. Isso é muito importante acontecer na instituição [...] (SUJEITO 3 – COORDENADOR 1, 2016).

[...] Se ele ainda tivesse funcionando o PAIAD teria que ter uma integração com os cursos de medicina, terapia ocupacional, psicologia. O PAIAD seria o elo entre todas as atividades e o PAIAD ainda faria mais, o PAIAD seria um laboratório para estudantes, para pesquisadores [...] (SUJEITO 2 – RH, 2016).

Eu acredito que inicialmente o programa promova ações que sensibilize gestores, servidores e alunos para falar sobre esse assunto, porque é pouco falado aqui na academia. É um assunto muito estigmatizado. Embora a gente veja diariamente na mídia: alguém foi preso, foi morto por envolvimento com drogas, na UFPB pouco se fala sobre esse assunto. Essa temática deveria ser discutida de forma abrangente em todos os centros e cursos, seja ele de saúde, educação, tecnologia. Enfim, todos os professores e servidores deveriam discutir esse tema [...] (SUJEITO 3 – COORDENADOR 1).

Diante das referências postas, compreendemos que os sujeitos envolvidos no PAIAD ressaltam sua relevância e a necessidade de investimento em ações mais consistentes e sistemáticas dentro dos objetivos que o Programa perseguia, pois a problemática do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas teriam perdido espaço na atual política de saúde da UFPB com o SIASS. Ressalta-se, assim, a necessidade de atenção ampliada, com ações sistemáticas visando ao enfrentamento desse problema na Universidade e no raio de abrangência de sua atuação, a depender de apoio político e condições de oferta para os serviços considerados relevantes.

4.2 O PAIAD e o apoio à recuperação de servidores da UFPB: o que dizem seus gestores

Neste item, serão tratados os aspectos ligados à visão da Pró-Reitoria para Gestão de Pessoas – PROGEP e do Setor de Qualidade de Vida da UFPB, a partir da entrevista realizada com dois sujeitos, envolvendo questões voltadas à percepção da PROGEP e da Coordenação de Qualidade de Vida a respeito do consumo problemático de álcool pelos servidores, a respeito do PAIAD, da forma como a atual política de atenção ao servidor contempla essa problemática, as ações desenvolvidas e propostas para enfrentar os problemas do uso de bebidas alcoólicas.

Nesse contexto, a respeito dos problemas causados pelo uso de bebidas alcoólicas por servidores da UFPB, os entrevistados ressaltaram a influência dessa problemática nas relações pessoais e profissionais das pessoas, de acordo com relatos apresentados na sequência:

Bem, a gente trabalha com essa problemática aqui, mediante a demanda. As informações que a gente recebe dos Departamentos, das Chefias. A gente não tem muitos servidores procurando vindo procurar diretamente este serviço, servidores que tenham problemas com alcoolismo né, mas as Chefias relatam sim, e a gente procura ver [...] (SUJEITO 5 – CQV).

O consumo habitual e excessivo de bebidas alcoólicas pelos servidores da UFPB reflete, de forma geral, para além da seara familiar e pessoal, resultando igualmente em queda de produtividade e dificuldades no desempenho das atribuições do servidor. Podemos afirmar que esse vício reduz ou anula o bem-estar do ser humano servidor e seus relacionamentos pessoais e profissionais [...] (SUJEITO 6 – PROGEP).

No tocante a como a Política de Atenção ao Servidor da UFPB contempla a problemática do consumo das bebidas alcoólicas, os sujeitos entrevistados comentaram que esse olhar além de ocorrer por meio das variadas atividades favoráveis à qualidade de vida do servidor, novos planos serão colocados em desenvolvimento. Nesse sentido, apresentamos abaixo as referências trazidas em seus depoimentos:

[...] a gente tem projetos aqui pra desenvolver nos próximos anos, principalmente no ano que vem que envolvem ações multidisciplinares de acompanhamento psicológicos, também de atividades extras de rodas de conversa, a gente tem uma previsão de atividades de Biodança, relaxamento, terapias que poderão trazer à tona esses assuntos de uma forma mais lúdica, já que é tão difícil a gente trazer servidores pra um curso específico dessa temática, o servidor ele ‘tá’ fragilizado, e ele também não quer ser exposto. (SUJEITO 5 – CQV).

De maneira geral, a política de atenção à saúde ao servidor da UFPB é voltada para as vertentes de promoção e educação em saúde. Disso decorre que há diversas atividades, como cursos de capacitação e oficinas voltados para o bem-estar do servidor (Ioga, Biodança, Bem-estar no Trabalho, Assédio Moral, etc.) que propiciam ao servidor um espaço para se comunicar e se sentir acolhido pela Instituição. Também temos atualmente acompanhamento psicológico e terapêutico gratuito para os servidores que buscam esses serviços, mediante o agendamento na Coordenação de Qualidade de Vida – CQV-PROGEP. De forma específica, o enfrentamento da problemática do alcoolismo foi feito mediante a formulação do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos, criado em 1993, inserido no âmbito da Coordenação de Qualidade de Vida, no qual está previsto o desenvolvimento de atividades voltadas à recuperação do dependente químico e acompanhamento de seus familiares (SUJEITO 6 – PROGEP).

Consoante com as informações prestadas pelos sujeitos entrevistados participantes da equipe multiprofissional do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos, no tocante as ações do Programa ser voltadas para a problemática das bebidas alcoólicas, o Sujeito 6 – PROGEP faz referência aos serviços prestados pelo PAIAD, ressaltando a especificidade de seu atendimento voltado para a problemática do alcoolismo. Com isso, entendemos que a referência ao atendimento desses usuários ainda é o PAIAD, mesmo ele estando inativo.

Com relação às ações voltadas para prevenção do consumo de bebidas alcoólicas que atualmente são desenvolvidas na instituição universitária, os entrevistados comentaram que a Coordenação de Qualidade de Vida vem desenvolvendo diversas ações, sem, entretanto, ter uma ação específica voltada à prevenção ao consumo de bebidas alcoólicas, de acordo com relatos abaixo:

[...] a gente tem desenvolvido um programa de acompanhamento, então aqueles servidores tem o desejo, que manifesta o desejo, vem pra Instituição buscar essa ajuda e a gente acompanha semanalmente os servidores e acabam em alguns casos surgindo essa temática né, tanto de pessoas alcoólicas, quanto de pessoas com familiares alcoólicos que estão com problemas no enfrentamento da questão. Então, a gente tem essa ação, mas **não é específica de álcool** [...] (SUJEITO 5 – CQV, grifo nosso).

Atualmente a Coordenação de Qualidade de Vida tem promovido diversos cursos e oficinas de promoção de saúde, com a proposta de trabalhar o bem-estar do servidor e a educação em saúde, mas sem tratar da temática específica do alcoolismo. Atualmente, a ação realizada de maior alcance à prevenção do uso abusivo de bebidas é o tratamento terapêutico com a "Somatic Experiencing", desenvolvido pela UFPB após treinamento e aquisição do aparelho junto à USP. Esse tratamento, em linhas gerais, envolve a aferição e acompanhamento dos níveis estresse do servidor, concomitantemente a sessões de terapia, nas quais são realizadas escutas, aconselhamento, exercícios de respiração e relaxamento, etc. [...] (SUJEITO 6 – PROGEP, 2016).

Tratando-se da percepção dos sujeitos a respeito das ações que poderiam ser realizadas para enfrentar os problemas oriundos a partir do uso de bebidas alcoólicas por servidores da UFPB, os entrevistados ressaltaram a importância da periodicidade de atividades que contemplem o indivíduo e a família. Inclusive, no entendimento de um dos entrevistados foi ressaltado como referência o modelo de atividades que foi desenvolvido pelo PAIAD, conforme referência abaixo:

Eu acho que as ações que poderiam ser desenvolvidas, que abarcassem esse tema, seriam ações assim, periódicas, pré-estabelecidas, que não fossem assim transparecer o objetivo de expor o alcoolismo né, mas que buscasse

discutir a qualidade de vida, discutir a saúde mental e discutir as relações de família. Eu acho que essas ações que envolvessem todo o arcabouço de aspectos da vida pessoal e profissional do servidor, então a gente tem essa ideia, esse objetivo na Coordenação de Qualidade Vida, de desenvolver um programa de qualidade de vida, que realmente abarque todos os aspectos da saúde mental e do bem viver familiar e profissional do servidor [...] (SUJEITO – 5 CQV, 2016).

A **retomada das ações previstas no PAIAD**, como as reuniões semanais com servidores e familiares, as atividades de capacitação em dependência química para os servidores, e a definição de um quadro de profissionais para implementar ações específicas do atendimento ao programa (SUJEITO 6 – PROGEP, grifo nosso).

Chamamos atenção para a expressão citada pelo sujeito 6 – PROGEP, em que seu pensamento em relação às implementações de ações preventivas para se defrontar com problemas originados a partir do uso inadequado de bebidas alcoólicas por servidores do quadro da UFPB poderia utilizar o modelo das experiências do PAIAD. Nesse sentido, percebemos um alinhamento com pensamentos dos sujeitos entrevistados que participaram da experiência do Programa no sentido de destacar sua importância, não apenas para os servidores como também para a Instituição.

Com relação às referências que os Sujeitos da Coordenação da Qualidade de Vida e da PROGEP tinham do PAIAD, os comentários se voltaram a destacar a importância do Programa e sobre seu modelo. Inclusive, de acordo com um dos entrevistados, foi destacado como um referencial utilizado pela PROGEP para ações que caminham na contramão da dependência química, conforme relatos a seguir:

Eu não conheci o PAIAD, eu cheguei na Universidade depois do encerramento das atividades do PAIAD, mas as referências são melhores. As pessoas que participaram da fundação, estruturação, elas relatam que era um programa muito interessante, realmente que ajudava muitos servidores, que apareciam questões que a gente, que surpreendiam né, questões de servidores que estavam precisando, gritando por um acompanhamento, clamando por serem vistos [...] (SUJEITO 5 CQV, grifo nosso).

Sim, uma vez que o PAIAD é um programa que foi institucionalizado no Regimento Interno da PROGEP, **suas linhas de ação estão descritas neste instrumento normativo, servindo de referência para as ações desenvolvidas por esta Pró-Reitoria** para o combate e prevenção do alcoolismo e demais dependências químicas. Além disso, esta Unidade se baseia nos paradigmas do Programa para acompanhar de forma integrada e multidisciplinar os casos de alcoolismo apresentados pelas chefias dos servidores, a fim de obter melhores tratamentos e soluções no enfrentamento dessa questão. (SUJEITO 6 – PROGEP, grifo nosso).

Diante do exposto pelos sujeitos entrevistados, é mister reconhecer o pioneirismo e a importância do PAIAD na UFPB que (re)construiu a história de servidores que estavam absorvidos pelo comportamento do consumo abusivo e nocivo das bebidas alcoólicas. Visou, pois, contribuir para o realinhamento para um novo sentido de vida, ajudando-os a enfrentar a problemática do álcool e outras drogas, com a finalidade de uma melhor qualidade de vida no contexto biopsicossocial.

Embasado pelos relatos dos sujeitos entrevistados, no tocante à importância do PAIAD para os servidores e para a instituição universitária, nos declinamos em apresentar alguns pontos para reflexão. Nesse sentido, refletimos se ter atividades periódicas que contemplem aspectos da prevenção primária não seria uma ferramenta de enfraquecimento das problemáticas oriundas do uso abusivo e/ou nocivo das bebidas alcoólicas no âmbito da UFPB. Refletimos também se essa ferramenta (prevenção) estimula a criação de mecanismo para o fortalecimento da qualidade de vida dos servidores e da comunidade universitária. Considerando que a Universidade Federal da Paraíba, na condição de uma Instituição fomentadora do processo que envolve o ensino e aprendizagem, assim como, valores vitais para o pleno exercício da cidadania, não pode ficar com o olhar distante para essa problemática que desconstrói valores, sendo considerado um problema de saúde pública.

O servidor da UFPB é um ser social que interage que influencia e que é influenciado pelo contexto social nos seus diversos comportamentos a partir de suas crenças. No olhar da Terapia Cognitiva “[...] o modo como as pessoas se sentem está associado ao modo como elas interpretam e pensam sobre uma situação” (BECK, 1997, p.29).

Assim, diante das referências postas a partir das entrevistas, sistematizaremos nossos achados apresentando alguns subsídios para o desenvolvimento de um programa e/ou política na UFPB, voltado ao apoio e recuperação de servidores com problemas com álcool:

Quadro 4 – Síntese das propostas para o desenvolvimento de um programa e/ou de atenção ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos na UFPB.

Propostas	Gestores	Demais Sujeitos
Ações voltadas para discussão da saúde mental	x	x
Um programa que atenda toda comunidade envolvida com drogas		x
Olhar diversificado para as várias dependências químicas		x
Criar parceria com os vários cursos da UFPB		x
Ações periódicas para discutir a qualidade de vida	x	
Capacitação em dependência química para os servidores,	x	
Quadro de profissionais para implementar ações específicas	x	

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Diante das propostas apresentadas, ressaltamos que a experiência do PAIAD mostrou-se relevante para pensarmos no redimensionamento da política de atenção ao servidor da UFPB, com olhar especial à problemática do uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas, aproveitando a experiência acumulada, alicerçada em novas referências e novos marcos regulatórios sobre os quais se assentam o SIASS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi elaborado com o objetivo de analisar as atividades desenvolvidas pelo Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos – PAIAD, na Universidade Federal da Paraíba. O interesse pela temática justificou-se pela condição do nosso envolvimento no PAIAD/UFPB e pelas problemáticas originadas a partir do consumo de bebidas alcoólicas pelos seres humanos. Longe de ser uma conduta que atinge apenas determinados grupos, o uso abusivo e nocivo de bebidas alcoólicas e outras drogas eclode no contexto social moderno como um sério problema que agrava a saúde pública e que alcança a todos de forma indiscriminada, deixando muitas vezes máculas irreversíveis e um caminho traçado por desconstruções de valores relevantes para a manutenção de uma vida com qualidade no contexto biopsicossocial dos seres humanos.

Essa realidade mostra a relevância de ações preventivas no tocante ao uso abusivo de bebidas alcoólicas com a finalidade de maximizarem a qualidade de vida dos servidores da Universidade Federal da Paraíba. Nesse sentido, as ações preventivas visam investir na redução das situações problemáticas provocadas a partir da ingestão nociva das bebidas alcoólicas, assim como favorecer que a própria Instituição Universitária desenvolva melhorias na qualidade de seu serviço junto ao público, considerando também que a temática que envolve o alcoolismo sempre esbarra no preconceito e na discriminação. Diante desse fato, a UFPB tem a obrigação de erradicar todo e qualquer comportamento que venha a fortalecer a exclusão do ser humano.

No decorrer desse estudo, de cunho qualitativo, desenvolvido a partir de entrevistas com gestores e sujeitos envolvidos diretamente com o PAIAD, compreendemos a importância da criação de políticas voltadas para a saúde do trabalhador brasileiro, especificamente as que tratam do bem-estar do trabalhador do serviço público federal. Compreendemos também as armadilhas criadas a partir da ingestão abusiva e nociva do álcool que comprometem as diversas áreas, no tocante à saúde, o contexto social, o profissional e a estrutura familiar do ser humano. Diante desse cenário, percebemos a importância de políticas públicas com a finalidade de minimizar as situações danosas surgidas a partir do consumo de bebidas alcoólicas.

Nesse estudo, debruçamo-nos sobre a história do PAIAD na Universidade Federal da Paraíba. Percebemos, por meio dos depoimentos dos sujeitos que participaram dessa pesquisa, que o Programa desenvolveu um trabalho relevante tanto para o servidor como para a instituição universitária, recuperando vidas e resgatando profissionais da malha do

alcooolismo. O Programa no olhar dos sujeitos também alcançou a comunidade externa, por meio de atendimentos à população usuária de álcool e outras drogas e de projetos de extensão que foram desenvolvidos em algumas comunidades.

As mesmas impressões com relação à importância do PAIAD também foram observadas com relação aos relatos dos sujeitos que fazem parte da atual Gestão da política de atenção à saúde do servidor da UFPB, a Coordenação de Qualidade de Vida, setor subordinado a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas. Embora a história do PAIAD se concentre no período 1993 a 2009, suas experiências na área de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas são percebidas como modelo para projetos pensados pela atual Coordenação. Nesse sentido, percebemos proximidade no tocante às ações que foram desenvolvidas pelo PAIAD e a atual política de saúde dos servidores da UFPB, entretanto diante dessas referências, entendemos que não há mais espaço para uma Instituição de Ensino Superior fechada, alheia às questões dos servidores e da sociedade, excludente das diferenças e cega às particularidades que afetam a vida do servidor no campo pessoal e familiar com repercussões em seu desempenho profissional.

A IFES cidadã é atenta não apenas aos perfis de seus servidores, às diferenças individuais, mas também à sua comunidade e ao seu entorno como um todo. Apresenta-se como uma instituição acolhedora das suas necessidades e oportuniza condições para o seu bem-estar profissional e pessoal, em observância aos preceitos constitucionais de cidadania e dignidade humana.

A defesa por uma Universidade que acolhe, que inclui, encontra respaldo nos princípios fundamentais do Estado brasileiro, definido constitucionalmente (BRASIL, 1988): Cidadania e Dignidade Humana e na promoção do bem-estar de todos, sem preconceitos ou discriminação.

Partindo desse princípio, o servidor público da Universidade Federal da Paraíba que se encontra na condição de usuário abusivo ou até mesmo dependente de álcool ou outras drogas é um sujeito social, assim sendo, não deve ficar invisível aos olhos da Instituição Universitária. A UFPB é o próprio universo social numa dimensão diminuta, dessa forma, tornar visível essa problemática no contexto da instituição, significa debruçar-se na busca por sanar vieses, com a finalidade de arvorar orientações que minimizem, também, essa problemática na sociedade.

A própria Universidade Federal da Paraíba, por meio da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP, que, por sua vez contempla, no seu organograma, a Coordenação de Qualidade de Vida e Segurança do Trabalhador, poderá promover meios que possam vir a

oferecer, ao seu quadro de servidores, serviços voltados para a prevenção e tratamento da dependência alcoólica e outras drogas. Tomando, inclusive como referência a experiência do PAIAD, na própria instituição universitária, cuja importância se ressaltou nessa pesquisa.

Diante do exposto, sugere-se à Universidade Federal da Paraíba a reativação e/ou criação de um Programa amparado pela legislação, que possa contemplar atividades voltadas para a prevenção do uso abusivo de bebidas alcoólicas, assim como, o tratamento, quando necessário, para atender os servidores da instituição com problemas de alcoolismo. Nesse sentido, é indicado que as atividades sejam realizadas por meio de uma equipe multidisciplinar que envolva ações pedagógicas e treinamentos de habilidades sociais que alcance também a instituição familiar.

Não se pode negar que o servidor público do quadro da Universidade Federal da Paraíba é um ser humano disseminador de comportamentos que irão impactar além dos muros da UFPB. Com essa compreensão, entendemos que o servidor da Instituição Universitária, na condição de sujeito contemporâneo, está destinado a ser ator e autor da sua própria existência, comunicando-se e sendo reconhecido em suas diferenças.

Não pretendemos, com esse trabalho, esgotar a complexidade do nosso objeto de estudo, seria ingenuidade construir argumentos contrários a esse pensamento. Por isso mesmo, estamos abertos a contribuições que venham aperfeiçoar e fomentar renovações, uma vez que entendemos as orientações como prenúncio de melhores trabalhos, inclusive disposto a aprofundá-lo em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. Coleção Primeiros Passos. São Paulo: Brasiliense, 2000.

ALCÓOLICOS ANONIMOS: **A História de como milhares homens e mulheres se recuperaram do alcoolismo**. 4 ed. do original pela JUNAAB (Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil), 2008.

ALGRANTI, Leila Mezan. Aguardente de cana e outras aguardentes: por uma história da produção e do consumo de licores na América portuguesa. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs.). **Álcool e Drogas na História do Brasil**. Organizadores,. Editora PUC Minas. São Paulo, 2005.

AMÉRICO, Júlio. **PAIAD: Um Olhar Solidário sobre o Dependente Químico**. PDF Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/extensaocidade/article/download/1713/1391>>. Acesso: 12/03/2016.

ANTUNES, Beatriz et. al. **Visita Domiciliar no Cuidado a Usuários em um Centro de Atenção Psicossocial**: relato de experiência. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/15416/pdf>> Acesso em: 26 Jan. 2017

ARNAUTS, Ivonete; OLVEIRA, Magda Lúcia Felix de. **Opinião de Jovens Vitimas de Trauma Sobre Políticas Públicas Relacionadas às Bebidas Alcoólicas**. SMAD, Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog. 10(2) 70-7. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/viewFile/98720/97283>>. Acesso em: 25 Jul. 2016

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.8 n.4. São Paulo, 2003. 1005-1018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n4/a22v8n4.pdf>>. Acesso em: 12 Jul. 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70. 2006.

BARRETO, Selene Franco; LIMA, José Mauro B. de; SIQUEIRA, Hosana Maria. Prevenção no Ambiente de Trabalho. In: DIHEL, Alessandra; FIGLIE, Neliana Buzi (Orgs.) **Prevenção ao Uso de Álcool e Drogas: O que Cada um de Nós Pode e Deve Fazer?**- Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARROS, Ribeiro et al. Dependência de Cocaína: Tratamento e Ajuda de Narcóticos Anônimos, In: MEDEIROS, José Washington de Moraes et al (Orgs.) **Diálogos Sobre Drogadição: Experiência no Combate à Dependência Química** – João Pessoa: PAIAD; Ed. Universitária, 2007.

BECK, Judit S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BÍBLIA SAGRADA. Editora Ave Maria, Ltda. São Paulo – 1993.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso: 18 Jul. 2016.

_____. Decreto nº 1.171, de 22 de Junho de 1994. **Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm>. Acesso em: 15 mar. 2016.

_____. Decreto Nº 6.117, de 22 de maio de 2007. **Política Nacional sobre o Álcool.** Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007.../2007/decreto/d6117.htm. Acesso em: 18 Fev 2016.

_____. Decreto Nº 6.833, de 29 de Abril de 2009. **Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. Decreto Nº 67.326, de 05 de outubro de 1970. **Dispõe sobre o Sistema Civil da Administração Federal e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D67326.htm>. Acesso: 02 Abr. 16.

_____. Decreto Nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. **Dispõe Sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSS.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/Decreto/D7602.htm>. Acesso em: 19 Mar. 2016.

_____. Decreto-Lei Nº 5.452, de 1º de maio de 1943. **Consolidação das Leis Trabalhistas.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 24 Fev. 2016.

_____. Lei Nº 12.760, de 20 de dezembro de 2012. **Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112760.htm>. Acesso em: 13 Mar. 2017.

_____. Lei Nº 11.705, de 19 de Junho de 2008. **Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do §4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11705.htm>. Acesso em: 27 Fev. 2017.

_____. Lei Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11343.htm>. Acesso em: 18 Fev. 2016.

_____. Lei Nº. 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm>. Acesso em: 17 Ago.16.

_____. Lei Nº 8.080, de 19 Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 18 Jul. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Secretaria de Recursos Humanos. Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor – DESAP. SIASS – Subsistema Integrado da Saúde do Servidor.** Brasília, setembro de 2010. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/proace/resultados-diamantina/doc_view/3-documento-do-siass.html> Acesso em: 10 Mar. 2016.

_____. **Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal:** Um Projeto em Construção Coletiva. Brasília, outubro de 2008. Disponível em: http://www.uff.br/sites/default/files/servicos/legislacao/politica_de_aten_o_siass.pdf. Acesso: 19 Mar. 2016.

_____. UFPB. **Regimento Interno da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas – PROGEP – 2012.** Disponível em: <<http://www.progep.ufpb.br/?=requerimento>>. Acesso em: 15 Mar. 2016.

_____. UFPB. Resolução 28/2010. **Cria e Estrutura a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas.** Disponível em: <www.ufpb.br/sods/consuni/resolu/2010/Runi28_2010.pdf>. Acesso em: 15 Mar. 2016.

CAMPANA, Angelo Américo Martinez. **Álcool e Empresas.** In: RAMOS, Sérgio de Paula (Org.); BERTOLETE, José Manoel. **Alcoolismo Hoje.** 3 ed. Porto Alegre. Editora Artes Médicas, 1997.

CARDOSO FILHO, Pedro. **Álcool e Drogas Ilícitas.** João Pessoa: Evandro Nóbrega, Editor. 2004.

CARNEIRO, Henrique. Transformações do Significado da Palavra “Droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Orgs). **Álcool e Drogas na História do Brasil.** São Paulo: Editora PUC Minas, 2005.

CLARET, Martin. **Tradução do Texto de Ética a Nicômaco** (Aristóteles). [S.l.]: Editora Martin Claret, 2001.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS, Centro da OMS Para Classificação de Doenças em Português. **Ministério da Saúde/Universidade de São Paulo.** Organização Pan-Americana da Saúde. São Paulo – Brasil: [S.n], 1985.

CONTRIM, Beatriz Carlini. A prevenção ao Uso Indevido de Drogas nas Escolas. In. **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: diga Sim à Vida.** CEAD – Universidade de Brasília. Centro de Educação Aberta, continuada, a Distância. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília– DF. [S.n.; s.d.].

CORREIA, Ronaldo Nunes. **Métodos e Técnicas de Pesquisa.** Recife: [S.n.], 2000.

DIEHL, Alessandra; GOMES, Luca Santoro. Promoção da Saúde. In: DIEHL, Alessandra; FIGLIE, Neliana Buzi (Orgs.). **Prevenção ao Uso de Álcool e Drogas: O que cada um de nós pode e deve fazer?**– Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUAILIBI; Sergio; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas Públicas Relacionadas às Bebidas Alcoólicas. Artigo Especial. **Publicação Rev. Saúde Pública**, 2007, vol. 41, n.5, pp.839-48. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>> Acesso em: 12 Set. 2015.

ESPÍNOLA, Lawrencita Limeira et.al. Saúde Como Prioridade: Uma Proposta do Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos – PAIAD, na Universidade Federal da Paraíba. In: MEDEIROS, José Washington de Moraes et al (Orgs.). **Diálogos Sobre Drogadição: Experiência no Combate à Dependência Química** – João Pessoa: PAIAD; Ed. Universitária, 2007.

FALLANI, Maria Cecília Simionatto. Fortalecendo as famílias: entender bem para ajudar melhor. In: NIEL, Marcelo; MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **O Uso de Abuso de Álcool**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

FERREIRA, et al. **Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos**: Relato de uma Experiência junto aos Servidores da Universidade Federal da Paraíba. ([S.d.]). Disponível em: <hygeia.fsp.usp.br/cepedoc/trabalhos/Trabalho%20235.htm> Acesso em: 22 Set. 2015.

FIGLIE, Neliana Buzi; DIEHL, Alessandra. O Que é Prevenção? In: DIHEL, Alessandra; FILGIE, Neliana Buzi (Orgs.) **Prevenção ao Uso de Álcool e Drogas**: O que cada um de nós pode e deve fazer? – Porto Alegre: Artmed, 2014.

FILIZOLA, Carmen Lúcia Alves et al. **Esc. Anna Nery** [online]. 2006, vol.10, n.4, pp.660-670. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1460004000007>>. Acesso em: 07 Jan. 2017.

FORMIGONI, Maria Lucia O. Souza; MONTEIRO, Maristela Golndel. A Etiologia do Alcoolismo. In: RAMOS, Sérgio de Paula; BERTOLE, José Manoel (Org.). **Alcoolismo Hoje** – 3 ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social** – 5 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

GOMEZ, Carlos Minayo. Campo da Saúde do Trabalhador: Trajetória, Configuração e Transformações. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (Orgs.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

GRUPOS, Familiares Nar-Anon do Brasil. **As Doze Tradições do Nar-Anon**. Disponível em: <<http://www.naranon.org.br/visitantes/quem-somos/tradicoes.html>>. Acesso em: 31 Jan. 2017.

_____. **Os Doze Passos do Nar-Anon**. Disponível em: <<http://www.naranon.org.br/visitantes/quem-somos/passos.html>>. Acesso em 31 Jan. 2017

HECKMANN, Wolfgang; SILVEIRA, Camila Magalhães. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos In: ANDRADE Artur G. de; ANTHONY, James C. (Ed.), SILVEIRA Camila M (Co-Ed.). **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri, SP: Minha Editora, 2009, pp.67-87.

HOLLAENDER, Arnon; SANDERS, Sidney. **The Landmark Dictionary**: English/Portuguese, Portuguese/English – São Paulo: Moderna, 1996.

KALINA, Eduardo. **Drogadicção II**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1988.

KLUG, Melânia. **Minidicionário escolar**: Português/Inglês, Inglês/Português – Blumenau: Vale das Letras, 2010.

KOCH, Rosane Fátima et al. As relações familiares de usuários de álcool: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí: V. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização das Drogas Ilícitas no Brasil – Em busca da racionalidade perdida. In: SILVA, Gilberto Lucio da (org.). **Drogas Políticas e Práticas** –São Paulo: Roca, 2010a.

LARANJEIRA, Ronaldo; ROMANO, Marcos. **Consenso Brasileiro Sobre Políticas públicas do Álcool**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%OD/rbp/v26s1/a17v26s1.pdf>> Acesso em: 25 Jul. 2016

LARANJEIRA, Ronaldo; ROMANO, Marcos. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010b, vol.15, n.3, pp.621-631. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a02.pdf>> Acesso em: 09 Jul. 2016.

LAZO, Donald M. **Alcoolismo**: O que Você precisa Saber. Ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

LIMA, José Mauro Braz de. **Alcoolologia: O Alcoolismo na Perspectiva da Saúde Pública**. Direitos exclusivos para Língua Portuguesa. Copyright@2008by – MEDBOOK – Editora Científica Ltda.

LIMA, Maria Elizabeth Antunes; PAULA, Alessandro Vinicius de; SILVA, Fabiana Barggiona de Oliveira e. Breves Considerações Sobre o Uso do Álcool e o Alcoolismo. In: LIMA, Maria Elizabeth Antunes, LEAL, Rosângela Maria de Almeida Camarano. **Álcool e Trabalho: Revisitando Conceitos à Luz de Novas Descobertas..** Curitiba: Juruá, 2015.

LUZ JÚNIOR, Ernani. Diagnóstico do Alcoolismo. In: RAMOS, Sérgio de Paula e BERTOLE, José Manoel (Org.). **Alcoolismo Hoje** – 3 ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1997.

MARANO, Vicente Pedro. **As Drogas e o Trabalho**: Alcoolismo, Tabagismo, Drogas, Aids – São Paulo: LTR, 2014.

MARQUES PAZ, Fernanda; COLOSSI, Patrícia Manozzo. **Aspectos da dinâmica da família com dependência química**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n4/a02v18n4.pdf>>. Acesso em: 23 Jan. 2017.

MENEZES, Rebeca Gomes; GOMES, Jorge de Oliveira; FURLANETTO, Egídio Luis **Subsistema integrado de atenção à saúde do servidor (SIASS) na UFCG e UFPB**: estrutura, ações e desafios. Disponível em: <<http://seminario2015.ccsa.ufrn.br/assets/upload/papers/jorge07311paper.pdf>>. Acesso em: 11 Ago. 2016.

MEYER, Marine. **Guia Prático para Programas de Prevenção de Drogas**. Disponível em: <http://apps.einstein.br/alcooledrogas/alcooledrogas/imagens/Guia_Prevencao_Albert_Einstein.pdf> Acesso em: 31 Jan. 2017.

NASCIMENTO, Larissa Tiburcio Rodrigues do; SOUZA, Jacqueline de; GAINO, Loraine Vivian. **Relacionamento entre familiar e usuário de álcool em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial Especializado**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-2015003610013.pdf> Acesso em: 23 Jan. 2017.

NEIVA, Andrea Lagares; CHAGAS, Cátia Betânia; ALMEIDA, Karen Santana de. Conselhos: espaço de participação e controle social. In: **PREVENÇÃO ao uso indevido de drogas**: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008. 288 p. ISBN: 978-85-7426-026-6. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/Livro_senasp.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2016.

NICASTRI, Sergio. **Drogas**: classificação e efeitos no organismo. In: **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/Livro_senasp.pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2016.

OLIVEIRA, Ana Carolina Scmidt de; DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz. Drogas, Álcool e Tabaco: Que Barato é Esse? In: DIHEL, Alessandra; FIGLIE, Neliana Buzi (Orgs.). **Prevenção ao Uso de Drogas**: O que Cada Um de Nós Pode e Deve Fazer? Porto Alegre: Artmed, 2014.

PIMENTA, Sonia de Almeida et al. O Programa de Controle de Dependência Química da FUNASA/CORE/PB A Partir do Olhar de seus Usuários. In: MEDEIROS, José Washington de Moraes (Orgs) et al. **Diálogo sobre Drogadição**: Experiência no Combate a Dependência Química. João Pessoa: PAIAD; Editora Universitária, 2007.

REIS, Ana Lúcia Pelegrini P. dos; GOMES, Almiralva Ferraz Gomes. **Trabalho e saúde**: o papel do modelo de gestão da excelência na empresa Beta. Pretexto. Belo Horizonte, v. 9, n. 4, p.55-82, out. / dez. 2008. Disponível em: <<http://www.fumec.br/revistas/pretexto/article/view/472/467>>. Acesso em: 03 Jul. 16.

ROCHA. Sarah Bispo. **Percepção de familiares sobre cuidado ao membro usuário do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas**. Dissertação de Mestrado. Disponível em: <<http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma5/Sarah-Bispo-Rocha.pdf>> Acesso em: 23 Jan. 2017.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Eroy Aparecida da. **Prevenção Como Responsabilidade Coletiva**: A Importância de Políticas Públicas e a Redução de Danos. In: DIHEL Alessandra; FIGLIE Neliana Buzi (Orgs.). A Prevenção ao Uso De Álcool e Drogas: O que cada um de nós pode e deve fazer? Porto Alegre: Artmed, 2014.

SANTOS, Astrid Bandeira et al. **Descrição de um Programa Voltado à Prevenção e Recuperação do Uso de Drogas**. Artigo Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/extensao/documentos/anais/6.SAUDE/6PRACPEX02.pdf>>. Acesso: 15 Mar. 2015

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lucia Felix de. **Políticas Públicas Sobre Álcool e outras Drogas**: Breve Resgate Histórico. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3449/2834>>. Acesso em: 24 Jul. 2016.

SCHRÖDER, Luciane Thomé. **Nar-Anon e atribuição de efeitos de sentido à Oração da Serenidade**. Disponível em: <www.revistas2.uepg.br/index.php/uniletras/article/download/190/188>. Acesso em: 26 Jan. 2017.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flavio; Carvalho. O Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, n 31, Vol. 5, p.: 58-42, 1997. Disponível em: <<http://scielo.br/pdf/sp>>. Acesso: 14 Jul. 2016.

SEIDL, Eliane; COSTA, Liana. As Drogas na Atualidade. In. **Prevenção ao Uso Indevido de Drogas: diga Sim à Vida**. CEAD – Universidade de Brasília. Centro de Educação Aberta, continuada, a Distância. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília – DF: [S.d.; s.n].

SOCIEDADE de divulgação espírita Auta de Souza. **Alcoolismo: Como evitar**. [S.l]:Editora Auta de Souza, 2011.

SOCIEDADE de divulgação espírita Auta de Souza. **Lindos Casos da Campanha de Fraternidade Auta de Souza**. [S.l]: Editora Auta de Souza, 2005.

TRIGUEIRO, André. **Viver é a melhor opção: A Prevenção do Suicídio no Brasil e no Mundo** – 2ª ed. São Bernardo do Campo, SP: Correio Fraternal, 2015.

VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no Trabalho** – Rio de Janeiro; Editora Gramond, 2004.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador: Ampliação do Objeto em Direção a uma Política de Estado. In: GOMEZ, Carlos Minayo; MACHADO, Jorge Mesquita Huet; PENA, Paulo Gilvane Lopes (orgs) **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

VENDRAME, Alan; PINSKY, Ilana. A Publicidade de Bebidas Alcoólicas e os Jovens: a Autorregulamentação das Propagandas Funciona? In: SILVA, Gilberto Lucio da (org.). **Drogas Políticas e Práticas**. São Paulo: Roca, 2010.

VENDRAME, Alan; PINSKY, Ilana; FARIA, Roberta; SILVA, Rebeca. Apreciação de propagandas de cerveja por adolescentes: relações com a exposição prévia às mesmas e o consumo de álcool. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.25, n.2, pp.359-365. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/14.pdf>>. Acesso em: 09 Jul. 2016.

VESPUCCI, Emanuel Ferraz; VESPUCCI, Ricardo. **Alcoolismo: O Livro das Respostas: Esclarecendo 129 Dúvidas Fundamentais**. São Paulo; Casa Amarela, 2000.

ZANIN, Fernanda da Conceição; KUNZLE, Luis Allan; PERNA, Paulo de Oliveira; MUNTSCHE, Sandra Mara Alessi. Política de Atenção a Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público em Questão: O Caso da Universidade Federal do Paraná. Educação Pública: Confronto e Perspectiva. **Revista Universidade e Sociedade** 55. Nº 55 – Fevereiro de 2015. Disponível em: <<http://portal.andes.org.br/imprensa/publicacoes/imp-pub-1227849465.pdf>>. Acesso em: 21 Mar. 2016.

ZEMEL, Maria de Lurdes S. Prevenção – Novas Formas de Pensar e Enfrentar o Problema. In: **Prevenção ao uso indevido de drogas: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais**. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas, 2008. Disponível em: <http://www.conselhodacrianca.al.gov.br/sala-de-imprensa/publicacoes/Livro_senasp.pdf>. Acesso: 04 Nov. 2016.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTAS

SUJEITOS 1 e 2 – Recursos Humanos

- a) O que foi o PAIAD?
- b) Qual sua participação no Programa? Discrimine:
- c) Como se deu o processo de criação do PAIAD pela UFPB, e quais as motivações para a sua criação?
- d) Quais os benefícios da criação do PAIAD para a instituição universitária e para os servidores?
- e) Quais as dificuldades e problemas enfrentados pelo PAIAD para o desenvolvimento de suas ações?
- f) Quais as ações e alcance do Programa? Quem eram os envolvidos? Qual seu público alvo?
- g) Na época de sua vigência, o PAIAD foi responsável por ações preventivas e de recuperação de servidores da UFPB, usuários de uso abusivo de bebidas alcoólicas? Como isso de deu?
- h) Como se deu o processo de inativação do PAIAD?
- i) Em sua opinião, quais os motivos da inatividade do PAIAD ?
- j) Como um programa como o PAIAD poderia ampliar sua contribuição para a comunidade universitária? Que ações/atividades deveria contemplar?
- k) O que esse novo Programa precisaria contar para bem desenvolver suas funções?

SUJEITOS 3 e 4 – PARTICIPANTES DA EXPERIÊNCIA DO PAIAD NO PERÍODO DE SUA VIGÊNCIA (COORDENADOR/PSICÓLOGO/ASSISTENTE SOCIAL/FACILITADORA DE BIODANÇA)

- a) O que foi o PAIAD?
- b) Qual sua participação no Programa? Discrimine:
- c) Quais os benefícios da criação do PAIAD para a instituição universitária e para os servidores?
- d) Quais as dificuldades e problemas enfrentados pelo PAIAD para o desenvolvimento de suas ações?
- e) Quais as ações e alcance do Programa? Quem eram os envolvidos? Qual seu público alvo?
- f) Como um programa como o PAIAD poderia ampliar sua contribuição para a comunidade universitária? Que ações/atividades deveria contemplar?
- g) O que esse novo Programa precisaria contar para bem desenvolver suas funções?
- h) Em sua opinião qual a importância de ações preventivas direcionadas para o quadro de servidores da UFPB?

SUJEITOS 5 e 6 – GESTOR ATUAL (PROGEP) e COORDENADOR DA QUALIDADE DE VIDA

- a) Como a problemática do uso de bebidas alcoólicas pelos servidores da UFPB é vista atualmente pelo Setor de Qualidade de Vida?
- b) Há dados sobre essa problemática na UFPB?
- c) Como esta problemática é contemplada pela política de atenção ao servidor da UFPB?

- d) Em sua opinião, qual a importância de um serviço na UFPB voltado para a prevenção e recuperação de servidores com problemas relacionados ao uso abusivo de bebidas alcoólicas?
- e) Quais as ações de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas desenvolvidas atualmente no âmbito da UFPB?
- f) Em sua opinião, que ações poderiam ser desenvolvidas para o enfrentamento da problemática uso de bebidas alcoólicas pelos servidores da UFPB?
- g) O que seria necessário em termos de estrutura e pessoal para o desenvolvimento de tais ações pela UFPB?
- h) Você conheceu o PAIAD? Que referências têm sobre o mesmo?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a).....

Esta pesquisa é intitulada **Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador**: O Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos na Universidade Federal da Paraíba e está sendo desenvolvida pelo pesquisador Fernando Antonio de Lima, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional – MPPGAV do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Prof.^a Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes.

O objetivo geral do estudo é analisar a experiência do PAIAD na UFPB e suas aproximações e distanciamentos da Política de Atenção a Saúde e Segurança do Servidor Público Federal. Com relação aos objetivos específicos o estudo se propõe: a discutir as causas e consequências do uso abusivo e nocivo de bebidas alcoólicas; analisar as ações desenvolvidas no âmbito do PAIAD, no período 2006-2009; inferir as contribuições do PAIAD para a recuperação e o apoio de servidores da UFPB *campus* I, no tocante ao uso de bebidas alcoólicas, apresentar subsídios para o desenvolvimento de um programa e/ou política na UFPB, voltado ao apoio e recuperação de servidores com problemas com álcool.

A finalidade deste trabalho é contribuir para melhorias na qualidade de vida dos servidores desta Universidade.

Solicitamos a sua colaboração para participar da pesquisa na condição de entrevistado(a), como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde. Ou, pode oferecer riscos mínimos e imprevisíveis, como constrangimento ou cansaço, ficando o pesquisador responsável pelas providências cabíveis.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contatos:

Pesquisador: Fernando Antonio de Lima

UFPB/PRAC/NTU – Campus I – João Pessoa/PB

Telefone: (83) 99985-6070 – E-mail: fernandolima1@uol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária – 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Obs.: O sujeito da pesquisa e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

ANEXO A – SOLICITAÇÃO PARA ACESSO A DADOS PRELIMINARES PARA O ESTUDO¹⁹



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO
SUPERIOR - MPPGAV



Sra. Tatiana Adriano de Oliveira Diniz
Coordenadora do Programa\ Setor Qualidade de Vida, Saúde e Segurança do Trabalho
PROGEP/UFPB

Encaminhamento e Solicitação

Pelo presente, encaminho o mestrando **FERNANDO ANTONIO DE LIMA**, vinculado ao curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - MPPGAV - desta Instituição de Ensino Superior, para realizar um estudo exploratório sobre os “IMPACTOS DE UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – CAMPUS I NA MELHORIA DE QUALIDADE DE VIDA EM SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PORTADORES DE ALCOOLISMO”. Para tanto, solicito que seja viabilizado o apoio ao mesmo, no sentido de favorecer o acesso a dados preliminares que o auxiliem a melhor delimitação dos aspectos metodológicos da pesquisa a ser oportunamente realizada.

Agradecemos, desde já, o apoio dessa Coordenação, nos colocando à disposição para esclarecimentos que se façam necessários.

João Pessoa, 16 de junho de 2015.

Atenciosamente,

Ana Paula Furtado Soares Pontes
ANA PAULA FURTADO SOARES PONTES
Professora\Orientadora MPPGAV
Matrícula SIAPE 1023321

Acesso para o
estudo em andamento.
31.08.2015
[Assinatura]
Coordenadora do Setor

Recebido em 02/09/15
[Assinatura]
COORDENAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Recebido em 25/08/15
[Assinatura]
Setor de Saúde

¹⁹ O título do estudo: Impactos de uma “Política de Saúde na Universidade Federal da Paraíba – Campus I na Melhoria de Qualidade de Vida em Servidores Técnico-Administrativos Portadores de Alcoolismo”, durante o processo de construção do trabalho foi alterado para “Política Pública de Saúde do Trabalhador: o Programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos na Universidade Federal da Paraíba”

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DA UFPB



MINISTERIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO
Jardim Universitário, Castelo Branco, João Pessoa/PB, CEP 58051-900
Telefone: (83) 3216-7113. E-mail: cqv@progep.ufpb.br

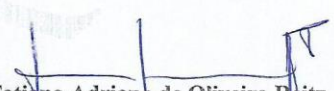


TERMO DE ANUÊNCIA

Pelo presente Termo, a Coordenação de Qualidade de Vida - CQV/PROGEP - da Universidade Federal da Paraíba manifesta anuência para a realização da pesquisa intitulada **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos na Universidade Federal da Paraíba**, de autoria do mestrando Fernando Antonio de Lima, sob a orientação da Professora Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes. Salienta-se que o referido mestrando é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior - Mestrado Profissional - MPPGAV - do Centro de Educação desta Universidade.

Em tempo, declaramos que o PAIAD, programa desenvolvido no âmbito desta Coordenação para atuar junto a dependentes químicos e a alcoolistas, atualmente encontra-se inativo.

João Pessoa, 24 de novembro de 2016..


Tatiana Adriano de Oliveira Reitz
Coordenadora de Vida, Saúde e Segurança do Trabalho
Matrícula Siape 2891051

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA - PROGEp



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA PARA GESTÃO DE PESSOAS – PROGEp

TERMO DE ANUÊNCIA

Pelo presente Termo, A Pró-Reitoria para Gestão de Pessoas – PROGEp da Universidade Federal da Paraíba manifesta anuência para a realização da pesquisa intitulada **POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR**: O programa de Atenção Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos na Universidade Federal da Paraíba, de autoria do mestrando Fernando Antonio de Lima, sob a orientação da Prof.^a Dra. Ana Paula Furtado Soares Pontes. Salienta-se que o referido mestrando é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior – Mestrado Profissional – MPPGAV do Centro de Educação desta Universidade.

João Pessoa, 29 de novembro de 2016

Francisco Ramalho de Albuquerque

Pró-Reitor de Gestão de Pessoas

UFFP
Mat. 321.387

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO D – CERTIDÃO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

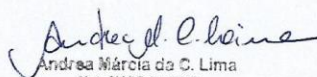


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

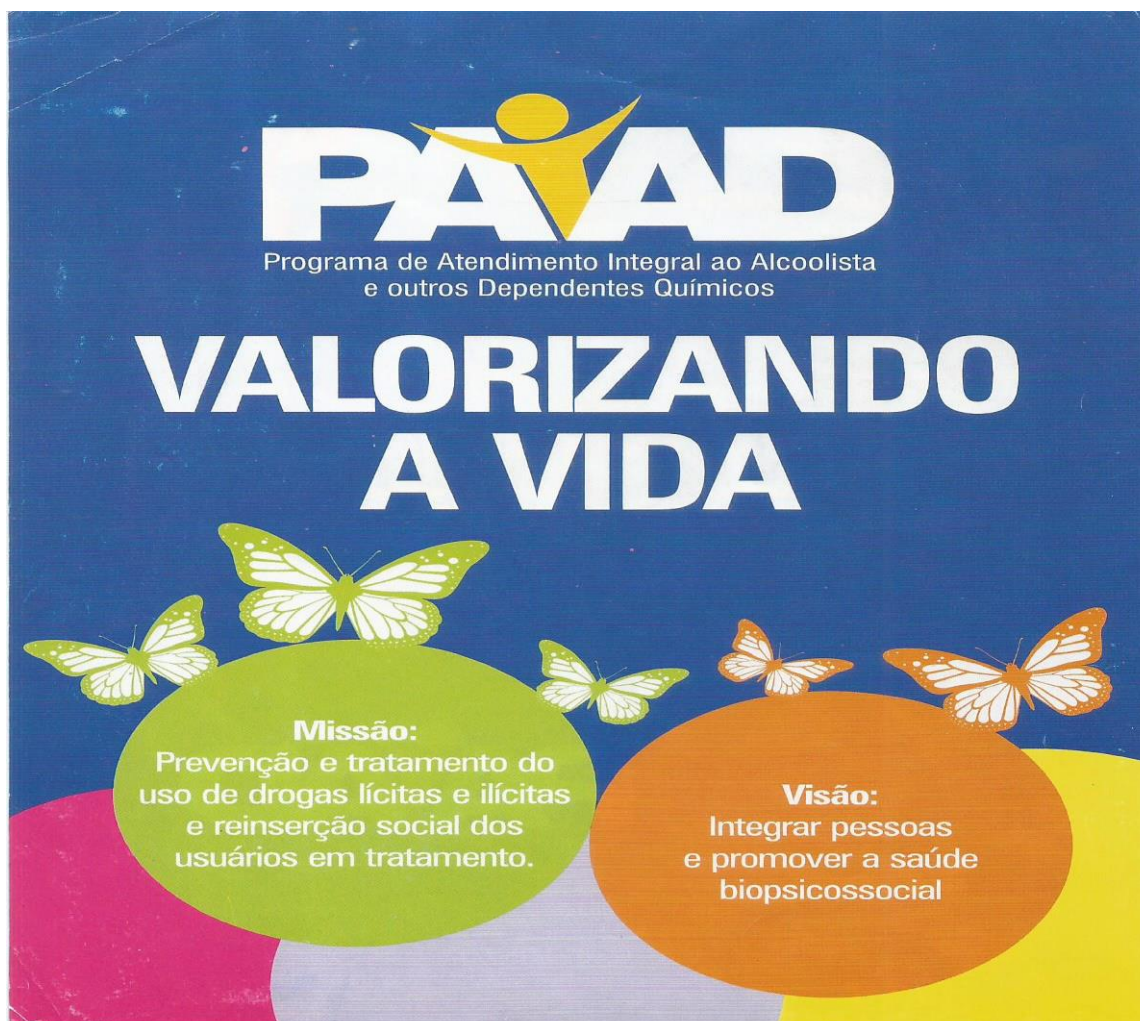
CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS/UFPB aprovou em **AD REFERENDUM**, face à exiguidade de tempo, o Projeto de Pesquisa intitulado: **“POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO ALCOOLISTA E OUTROS DEPENDENTES QUÍMICOS NA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA”**, do pesquisador Fernando Antonio de Lima. Prot. nº 0747/16. CAAE: 61285516.4.0000.5188.

João Pessoa, 29 de novembro de 2016.


Andrea Márcia de C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPB

ANEXO E – FOLDER DO PAIAD



ANEXO F – FOLDER DO PAIAD

PAIAD
(Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e Outros Dependentes Químicos)

Atividades desenvolvidas
As atividades do Programa, abaixo relacionadas, são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

Atendimento Psicossocial
Atendimento diário das 08h às 12h e das 14h às 18h.

Terapia Individual
Atendimento diário das 08h às 12h e das 14h às 18h.

Terapia Familiar de Abordagem Sistêmica
É realizado às segundas-feiras das 08h às 12h.

Terapia Comunitária (TC)
Quinzenalmente, às quartas-feiras, das 09h30 às 11h30.

Grupo de Educação Popular e Saúde
É realizado às quartas-feiras, das 08h30 às 09h30.

Grupo de Biodança
Quinzenalmente, às quartas-feiras, das 09h30 às 11h30.

Aulas de Violão
Realizam-se às quartas-feiras, das 17h30 às 19h.

Grupo para familiares e amigos de toxicômanos (NAR-ANON)
Realizado todas as sextas-feiras, das 08h30 às 10h.

Grupo do Alcoólicos Anônimos (A.A) "Reviver"
Realizado todas as segundas-feiras, das 09h30 às 11h30.



PAIAD
Programa de Atendimento Integral ao Alcoolista e outros Dependentes Químicos

Térreo da Reitoria – Campus I da Universidade Federal da Paraíba
Cidade Universitária - CEP: 58059-900 - João Pessoa - PB
Tel.: 83 3216-7312 - Email: paiad@srh.ufpb.br
Home page: www.paiad.ufpb.br