

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO**

**A RELAÇÃO ENTRE ALCOOLISMO E TRABALHO:
UM ESTUDO DE CASO NO CORPO DE BOMBEIROS DE MINAS GERAIS**

CRISTIANO FREITAS LAGE

**Belo Horizonte
2009**

CRISTIANO FREITAS LAGE

**A RELAÇÃO ENTRE ALCOOLISMO E TRABALHO:
UM ESTUDO DE CASO NO CORPO DE BOMBEIROS DE MINAS GERAIS**

Monografia apresentada ao Curso em
especialização em Psicologia do Trabalho da
Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Professora Doutora Maria
Elizabeth Antunes Lima

Banca Examinadora: Adriana Dias Gomide Araújo
Eduardo de Paula Lima

**Belo Horizonte
2009**

RESUMO

Esta monografia apresenta um estudo de caso de um integrante do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais que desenvolveu um quadro de Síndrome de Dependência Alcoólica. O estudo procurou identificar a relação existente entre as atividades executadas pelos bombeiros e o uso do álcool. Dessa forma, tentou-se verificar a existência de mediadores entre o exercício dessa atividade e o desenvolvimento do alcoolismo. Foi utilizado o Método Biográfico, proposto por Louis Le Guillant (2006) investigando em profundidade as trajetórias pessoal e profissional do sujeito pesquisado. Os resultados alcançados mostraram que o trabalho teve papel fundamental no adoecimento do militar. O estudo pode contribuir para a compressão das interfaces entre o trabalho e o alcoolismo, visto que fornece várias evidências sobre até que ponto um tipo de atividade pode afetar a saúde mental de um trabalhador, que, por diversos motivos, adota a estratégia do uso do álcool na tentativa de amenizar seu sofrimento.

Palavras-chave: Alcoolismo, Militarismo, Mediadores, Alcoólatras Anônimos, Trabalho.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1 O CORPO DE BOBEIROS MILITAR DE MINAS GERAS.....	08
1.1 História e situação atual.....	08
1.2 A Cultura Organizacional.....	11
1.3 Principais Atribuições do Corpo de Bombeiros.....	13
2 HISTÓRIA DO CABO LACERDA.....	15
2.1Apresentação.....	15
2.2 Infância e vida familiar.....	15
2.3 Vida Adulta	18
2.4 A História Ocupacional Progressa.....	19
2.5 A Trajetória no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerias.....	20
2.5.1 A experiência da ala operacional e o uso do álcool.....	22
2.6 O alcoolismo e a saída da ala operacional.....	25
2.7 Os tratamentos para alcoolismo.....	28
2.8 O encontro com os Alcoólatras Anônimos.....	30
2.9 A situação atual.....	31
3 ALCOOLISMOS E TRABALHO.....	35
3.1. Definição de Alcoolismo.....	35
3.2. Etiologia do Alcoolismo.....	38
3.2.1 Teorias Biológicas.....	39
3.2.2 Teorias Psicológicas.....	41
3.2.3 Teorias Sócio-culturais.....	42
3.3 Epidemiologia.....	43
3.3.1 Fatores associados ao consumo de álcool.....	44
3.4 Alcoolismo e Trabalho.....	46
4 Análise do caso.....	47
4.1 Tipo de Atividade.....	47
4.2 Importância do grupo.....	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57

INTRODUÇÃO

O interesse em se estudar o alcoolismo entre os bombeiros militares surgiu a partir da atuação como Oficial Psicólogo no Segundo Batalhão de Bombeiros Militar. O cotidiano de trabalho numa Seção de Assistência à Saúde numa Unidade Operacional é bastante diversificado, onde várias ações são desenvolvidas com o intuito de recuperar a saúde dos militares acometidos por algumas doenças e desenvolver trabalhos preventivos, partindo de uma concepção de saúde não apenas como ausência de doenças, mas como uma capacidade de agir, de ser normativo e atuante no mundo.

Observa-se que algumas patologias, apesar das evidências de possuírem um alto grau de incidência entre os militares da Corporação, ainda são objetos de muita polêmica, não sendo abordadas de uma forma condizente com a gravidade dos fatos. O alcoolismo é o exemplo mais claro dessa situação que, provavelmente, por uma questão da cultura organizacional, ainda é objeto de muita controvérsia. Existe uma visão paradoxal em relação a esse tema por parte dos membros da Corporação: por um lado, o seu consumo é, de certa forma, estimulado e tolerado, sendo considerado, em algumas situações, como um facilitador na execução de determinadas atividades, além de ser forte fator de coesão do grupo; por outro lado, seu uso compulsivo e descontrolado é severamente condenável, inclusive, pelo regulamento disciplinar.

Nos atendimentos clínicos, nas conversas informais, nas confraternizações, nas palestras sobre o alcoolismo, essa visão ambivalente se mostrou evidente. Apesar disso, esse assunto ainda é uma espécie de tabu, gerando sentimentos antagônicos. Devido à polêmica, não existe uma política clara sobre o problema ou sobre a melhor maneira de se tratar o militar que apresente um quadro de alcoolismo.

A relação entre alcoolismo e trabalho já foi objeto de vários estudos, conseguindo-se comprovar que determinadas atividades profissionais favorecem o uso abusivo de álcool (Lima, 2004; Silva, 2006; Silva, 1989; Gischewski, 2004). O principal objetivo do presente trabalho foi de demonstrar que a atividade desenvolvida pelos bombeiros militares é um forte agente estimulador do consumo abusivo de bebida alcoólica. Pretendeu-se, desta forma, mostrar a existência de umnexo causal entre trabalho e alcoolismo nessa profissão. Não desprezando os fatores psicológicos e fisiológicos que, de forma incontestável, também possibilitam que os quadros de alcoolismo venham a se desenvolver, procurou-se enfatizar a importância do trabalho no adoecimento desses militares, seja por questões relacionadas às formas de gerenciamento, seja pela natureza das atividades executadas, seja pelas influências do grupo de trabalho.

Outro objetivo deste estudo foi de questionar os tipos de tratamentos que estão sendo destinados pelo sistema de saúde da instituição aos militares que apresentam problemas devido ao uso abusivo de álcool. Até que ponto as estratégias terapêuticas estão sendo eficazes e qual a importância da prevenção?

Ao se entender as razões pelas quais o trabalho pode favorecer o adoecimento do bombeiro, algumas medidas poderiam ser tomadas com o intuito de minimizar o problema. Mudanças na organização e nas condições de trabalho favoreceriam o bem estar e saúde dos militares, contribuindo para o que os mesmos tenham uma melhora no desempenho profissional.

O método utilizado foi o estudo de caso, por meio do chamado “Método Biográfico”, proposto por Le Guillant (2006). Com isto, procurou-se estudar em profundidade um caso individual, abordando a trajetória pessoal e profissional de um bombeiro, tentando explicitar a influência do trabalho no desenvolvimento de seu quadro de alcoolismo. Mesmo com as limitações desse tipo de abordagem, como a perda de amplitude e a impossibilidade de

generalização, tal perspectiva mostrou-se mais apropriada para os objetivos, uma vez que, apenas estudos qualitativos e em profundidade, permitem o alcance dos objetivos propostos. A riqueza do caso ofereceu dados importantes sobre a forma como se articula o alcoolismo e trabalho no contexto do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

Essa monografia é composta pelos seguintes Capítulos: Capítulo 1 – Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais – História e situação atual, cultura organizacional e principais atribuições. Capítulo 2 – Caso Clínico. Capítulo 3 – Alcoolismo: definição, etiologia. Capítulo 4 – Análise do Caso. Capítulo 5 – Considerações Finais.

CAPÍTULO 1

O CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE MINAS GERAIS

1.1 História e situação atual¹

As origens do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais remontam aos primeiros anos da cidade de Belo Horizonte, determinada pela Lei Nº 557 de 31 de agosto de 1911, assinada pelo então Presidente do Estado de Minas Gerais, Júlio de Bueno Brandão. O efetivo inicial, de apenas 54 homens, todos pertencentes à Guarda Municipal, recebeu seu treinamento técnico e estagiaram na Corporação co-irmã da então capital federal, Rio de Janeiro.

Até o ano de 1920, a Seção de Corpo de Bombeiros funcionava nas dependências do 1º Batalhão da Força Pública, situado na Praça Floriado Peixoto, bairro de Santa Efigênia, local onde funciona atualmente o 1º Batalhão de Polícia Militar, quando foi transferida para outro endereço, na Rua Aymorés, bairro Funcionários. Em 4 de janeiro de 1934, a Seção de Bombeiros foi desligada do quadro de pessoal da Força Pública, cumprindo determinação do Decreto-Lei Nº 11.186, assinado pelo Interventor Federal, Benedito Valadares Ribeiro. Data, então, dessa época, a nomenclatura atual: Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG).

Entretanto, o Regime Militar imposto à nação a partir de 1964, determinou uma mudança profunda nas Instituições Militares. De acordo com Lei Nº 4.234, de 25 de agosto de 1966, o CBBMG foi reintegrado à PMMG. Durante quase 33 anos, a Corporação, de certa forma, perdeu sua autonomia administrativa, sofrendo bastante com a falta de recursos

¹ Dados obtidos no site: www.bombeiros.mg.gov.br

humanos e materiais. Foram anos que, na opinião de muitos militares que serviram nessa época, a Corporação foi considerada como “o primo pobre da PM”.

O final da década de 90 foi fundamental para o Corpo de Bombeiros. Nessa época, a remuneração dos funcionários públicos e, em especial, os da área de segurança como Polícia Civil, Polícia Militar e Corpo de Bombeiros, era uma das piores já vista na história. O soldo, remuneração básica do soldado, era somente um pouco superior ao salário mínimo. A insatisfação com a baixa remuneração, com as condições inadequadas de trabalho, equipamentos e viaturas defasadas, proporcionava um ambiente explosivo, onde qualquer fato que contrariasse a tropa poderia desencadear uma crise sem proporções.

Foi quando o governador do Estado, Eduardo Azeredo (1995-1998), adotou a iniciativa de beneficiar apenas parte da categoria (oficiais) com aumento salarial, deixando a grande maioria (praças) excluída. Tal fato gerou uma explosão de indignação e revolta, sendo que, vários militares, abandonaram seus postos para participar, no que muitos consideram, como o primeiro movimento grevista na história das polícias militares do Brasil. Houve manifestação em frente ao Comando Geral da PM, onde resultou na morte trágica do Cabo PM Valério, após ser vítima de tiro de arma de fogo, deflagrado em meio à confusão.

Logo após tais acontecimentos, a PMMG realizou uma série de investigações para apurar a participação de seus componentes no movimento. Diversos militares foram punidos e 187 foram excluídos.

Houve um grande movimento político que culminou na desvinculação do Corpo de Bombeiros da Polícia Militar, em 1999. Porém, ficou acertada entre as lideranças políticas que estavam à frente deste processo, que essa desvinculação estaria atrelada a reintegração dos militares excluídos, sendo que, independentemente de serem PM ou BM antes da greve, só poderiam ser reintegrados pelo Corpo de Bombeiros. Portanto, a desvinculação das instituições foi devido a um acordo político para tentar contornar uma situação crítica.

Foi, então, promulgada a Emenda à Constituição nº 39, de 2 de junho de 1999, que atribuiu ao CBMMG a competência de coordenar e executar ações de defesa civil, perícias de incêndio e estabelecimento de normas relativas à segurança contra incêndio ou qualquer tipo de catástrofe, além de executar as demais atividades de prevenção e combates a incêndio e busca e salvamento. Além disso, garantiu-lhe autonomia e anistia aos policiais militares envolvidos na greve.

Os primeiros anos após a desvinculação, algumas leis foram fundamentais para a estruturação, melhoria e o avanço na qualidade e na quantidade dos serviços prestados pelo CBMMG. Podemos destacar as seguintes leis: Lei Complementar nº 54/99, que estabeleceu a Organização Básica do Corpo de Bombeiros; a Lei 16.307/06, que trouxe a nova previsão do efetivo para a Corporação; a Lei 14.130/03, que proporcionou normas de prevenção ao Estado; e a Lei nº14.938/03, que criou no Estado a Taxa de Incêndio. Todavia, destaque especial deve ser dado para a Lei de Prevenção contra Incêndio e Pânico do Estado e também para a Lei da Taxa de Incêndio. A primeira é tida, por especialistas na área, como a mais moderna do país, e a segunda, deu maior autonomia ao Corpo de Bombeiros, possibilitando a aquisição dos equipamentos mais específicos e viaturas mais modernas. Através dessa lei, a corporação pôde renovar completamente sua frota que, até então, estava sucateada, adquirindo equipamentos de salvamento e socorro de última geração como dois helicópteros, duas alto-bomba-plataforma-escada, jet-skis, moto-serras, EPIs. Além disso, a Lei da Taxa proporcionou os recursos necessários para a manutenção adequada destes equipamentos, imóveis e viaturas.

Atualmente o CBMMG está estruturado em 11 Batalhões, distribuídos por 54 municípios de Estado. Conta com um efetivo de cerca 5.500 militares, com previsão de chegar a 8000 militares até o ano de 2010.

O ingresso na Corporação se dá, exclusivamente, através de concurso público, composto por prova objetiva, prova física, avaliação médica, odontológica e psicológica. Além disso, é realizada uma investigação nos candidatos para averiguar a idoneidade dos candidatos, sendo que eles têm que apresentar Certidões Negativas das várias esferas da Justiça. Durante o exame médico, são feitos testes para verificar se o candidato é usuário de drogas ilícitas, como cocaína e maconha. Caso o resultado seja positivo, o militar é excluído sumariamente do processo seletivo, de acordo com os editais dos concursos. A seleção parte do princípio que só pessoas com bom conhecimento intelectual, boa condição física e que não tenham qualquer tipo de restrição de ordem moral podem se tornar bombeiros militares.

1.2 A Cultura Organizacional do CBMMG

Apesar de todas as mudanças, do avanço tecnológico, do implemento das modernas formas de gerenciamento, existem, ainda, instituições calcadas em valores seculares, que, em seus fundamentos, pouco se modificaram no decorrer dos anos. As instituições militares são um exemplo disso que, de acordo com Goffman, principalmente, durante o período de formação dos novos militares, se aproximam muito do conceito de instituição total, proposto por ele:

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. Essas instituições totais não permitem qualquer contato entre o internado e o mundo exterior, até porque o objetivo é excluí-lo completamente do mundo originário, a fim de que o internado absorva totalmente as regras internas, evitando-se comparações, prejudiciais ao seu processo de aprendizagem. (GOFFMAN, 1987, pág. 11)

O mesmo autor relaciona os tipos de instituições que podem ser classificadas como totais, dentre elas, estão as:

(...) há instituições estabelecidas com a intenção de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho, e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais: quartéis, navios, escolas internas, campos de trabalho, colônias e grandes mansões (do ponto de vista dos que vivem nas moradias dos empregados). (GOFFMAN, 1987, pág. 170)

Os dois pilares básicos sobre os quais estão calcadas as instituições militares são a disciplina e a hierarquia. A hierarquia é a ordenação da autoridade em níveis diferentes, dentro de uma estrutura. A disciplina é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições. Esses dois preceitos interferem diretamente nas relações interpessoais dentro das instituições militares. Se, no mundo civil, muitas vezes questões referentes à distribuição do poder e as suas implicações são implícitas e não demonstradas de uma forma direta, no meio militar é diferente: tudo isso é apresentado, de forma clara e explícita, ou seja, é evidente o lugar que cada um ocupa na hierarquia e, conseqüentemente, se tem mais ou menos poder. Assim, o grau de poder está vinculado diretamente com a posição que o militar ocupa na cadeia hierárquica.

Isso traz conseqüências no cotidiano dos militares, pois eles são lembrados a todo o momento do lugar em que ocupam na hierarquia, a começar pelo próprio uniforme, que possuem símbolos (estrelas, divisas) diferentes de acordo com o posto. O nome da pessoa passa a ser precedido pelo posto que ela ocupa. Apenas o superior hierárquico pode chamar um subordinado pelo seu nome próprio. Quando um subordinado tem que se dirigir a um superior, deve fazê-lo chamando de senhor e não se pode simplesmente chegar perto dele para conversar, é necessário pedir permissão, fazer continência, mostrar deferência, sem se esquecer de pedir permissão para sair. As relações interpessoais, dessa forma, se revestem de uma capa de artificialismo, perdem a naturalidade e trazem o medo, o receio do erro e tudo o que ele pode acarretar.

O Corpo de Bombeiros, além dessas características em comum às instituições militares, possui algumas peculiaridades que devem ser ressaltadas. A principal tarefa do

bombeiro é salvar vidas, superando todas as adversidades que, porventura, possam encontrar. Isso pode acarretar em dificuldades. Se, por lado, esta Corporação desfruta de um grande reconhecimento da sociedade, sendo considerada, de acordo com pesquisas², como a instituição com maior índice de aprovação pela população, por outro lado, o bombeiro sente-se, muitas vezes, na obrigação de incorporar essa figura do “super herói”, não permitindo qualquer tipo de falha. Para tanto, deve estar sempre pronto para servir a sociedade quando for solicitado, tem que estar sempre em condições físicas e mentais perfeitas. Parece evidente, portanto, que a responsabilidade de vestir a farda de bombeiros militar é algo de difícil mensuração, repercutindo, inclusive, na vida pessoal de cada um.

1.3 Principais atribuições do Corpo de Bombeiros

No seu cotidiano, o Bombeiro Militar deve responder a uma série de atribuições. Dentre elas, podemos destacar:

- Primeiros socorros a vítimas de acidente. É a atenção imediata prestada a uma pessoa, cujo estado físico coloca em perigo sua vida, com o fim de manter suas funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, até que receba assistência adequada. Os tipos de acidente mais atendidos pelos bombeiros, são os acidentes de trânsito, sobretudo, envolvendo motocicletas.

- Prevenção de incêndios. Consiste na implementação de recursos e fiscalização de projetos, evitando-se, dessa forma, que o incêndio aconteça.

- Combate a incêndio. Quando todos os recursos não foram suficientes para se evitar a ocorrência do incêndio, recorre-se então ao enfretamento direto com o emprego dos recursos humanos e materiais necessários.

² Pesquisa IBOPE (2008) onde o Corpo de Bombeiros obteve 96% de aprovação popular, ficando pela 6ª vez consecutiva como a instituição e a profissão em que a população brasileira possui mais confiança.

- Combate a incêndios florestais protegendo, dessa forma, a fauna e flora.
- Lavagem de pista. Em casos de acidentes automobilísticos, é utilizado esse recurso a fim de evitar a ocorrência de um incêndio e ou derrapagens.
- Resgate de cadáveres, principalmente quando eles se encontram em áreas de difícil acesso, como fundo de rios e lagos, ribanceiras, cisternas, fossas.
- Captura de animais e enxames e extermínio de insetos. Constitui-se numa operação preventiva com o objetivo de capturar animais e ou exterminar insetos nocivos à tranquilidade pública.
- Corte de árvores com risco iminente de queda.
- Salvamento em acidentes aeroviários.
- Salvamento em acidentes ferroviários.
- Salvamento em elevadores.
- Salvamento aquático, prevenção em clubes, balneários, lagoas, rios.
- Salvamento de pessoas perdidas em matas, florestas, áreas de difícil acesso.
- Salvamento em altura envolvendo pessoas presas em prédios, alto de montanhas, etc.
- Salvamento em desabamentos e soterramentos. Como desabamentos são atendidos os acidentes envolvendo quedas estruturais das edificações, galpões, tapumes, entre outros. Os soterramentos compreendem acidentes ocorridos em escavações, minas, deslizamentos.
- Ações de defesa civil em grandes tragédias como inundações, enchentes, desabamentos, incêndios de grandes proporções, etc.

CAPÍTULO 2

A HISTÓRIA DO CABO LACERDA³

2.1 Apresentação

O caso relatado a seguir foi elaborado, através de duas entrevistas realizadas com o próprio militar e conversas com seus colegas de serviço, além de dados obtidos em seu prontuário médico e nos prontuários psicológicos, do militar e de seu filho. Buscou-se apurar, por meio de uma reconstrução sócio-histórica da trajetória pessoal, as possíveis relações entre seu trabalho como bombeiro militar e o alcoolismo. Este caso foi escolhido por se tratar de um militar que apresentou um adoecimento que, ao que tudo indica, teve uma influência direta de sua atividade profissional, além de nos fornecer elementos importantes sobre seu processo de recuperação.

2.2 A infância e a vida familiar

Lacerda nasceu numa cidade da Região Metropolitana de Belo Horizonte, há 43 anos. Foi fruto de um segundo casamento tanto por parte de seu pai, quanto da sua mãe. Essa segunda união gerou três filhos, sendo ele, o segundo, tendo uma irmã mais velha e um irmão mais novo. Dos casamentos anteriores, Lacerda tem mais seis irmãos vivos, sendo que uma irmã de 84 anos mora com ele atualmente. Seus pais eram naturais da mesma cidade onde Lacerda nasceu e morou até os quatro anos de idade. Seu pai trabalhava como ferroviário, conseguindo oferecer à família uma condição financeira razoável, ou seja, se por um lado, não

³ Trata-se de um nome fictício.

desfrutavam uma vida de luxo, por outro, nunca passaram por dificuldades. Sua mãe era dona de casa, nunca chegando a exercer uma atividade laborativa fora do lar.

Lacerda descreve sua infância como “normal”, relatando que vem de uma família muito religiosa, que teve oportunidade de brincar com as outras crianças do bairro, enfim, que viveu “uma infância como qualquer criança gostaria de ter”. No seu depoimento, o militar ressalta a importância dos valores religiosos que os pais passavam para os filhos. Era uma família muito católica, que se orgulhava muito disso e gozava de muito respeito na vizinhança. Tinham o hábito de frequentar as missas todos os domingos e eram muito envolvidos com as atividades da igreja.

A convivência com os pais era extremamente harmoniosa. Eles estavam sempre presentes, apoiando os filhos sempre que necessário. Lacerda, em nenhum momento, tece qualquer tipo de crítica em relação à sua educação, mostrando um grande afeto e respeito pelos pais. Não eram rigorosos com questões como, por exemplo, à ajuda que cada filho destinava para a manutenção da casa.

Quando estava com dez anos de idade, Lacerda vivenciou, o que podemos considerar, como a primeira experiência “traumática” com a bebida alcoólica. Seu irmão, 15 anos mais velho, faleceu, vítima de acidente automobilístico, depois de ingerir bebida alcoólica. Nesse dia, Lacerda, a pedido do irmão, colheu alguns limões para ele fazer “caipirinhas” e presenciou o seu consumo de álcool antes de pegar na direção do automóvel. O irmão saiu visivelmente embriagado, vindo a colidir com o veículo apenas a alguns quarteirões de casa.

A vida escolar de Lacerda transcorreu sem grandes sobressaltos, principalmente, até a quarta série do ensino fundamental. Frequentava a escola, que era perto de sua casa, pela manhã e até ajudava em pequenos afazeres doméstico, como regar plantas. Sua família morava em terreno composto por quatro lotes, onde cultivavam diversos horti-frutos, todos para o consumo próprio. Desde muito novos, os filhos ajudavam nas tarefas de manutenção

dessas plantações. Porém, essas atribuições eram encaradas com naturalidade, pois as realizavam com prazer e em um clima de cordialidade. Ele não encarava isso como obrigação e seus pais não eram rigorosos em relação aos horários e cumprimento das tarefas.

No início da adolescência, depois da morte do pai, quando se encontrava com 13 anos de idade, começou a dividir seu tempo entre o estudo e o trabalho, motivado, principalmente pelo interesse de melhorar suas condições financeiras e se inserir no grupo daqueles que tinham acesso a bens de consumo que valorizava, na época, como roupas e outros produtos usados pelos adolescentes. De acordo com suas próprias palavras:

(...) eu já era mais adolescente, né? aí eu comecei a dividir a minha vida de adolescente, já tinha perdido meu pai. Então, eu não fui, como se diz, interessado nos estudos. Nesse período, eu já era adolescente e precisava de dinheiro para poder comprar roupas mais novas e entrar no meio do grupo de adolescentes que tinha condições melhores. Então, eu abandonei os estudos para começar a trabalhar. Eu estudei só até a 8ª série, não cheguei a fazer o primeiro grau completo. Parei por necessidade mesmo de trabalhar. Decidi priorizar o serviço. (Informação Oral)

Assim, Lacerda cursou apenas até a oitava série do ensino fundamental, não conseguindo conciliar estudo e trabalho, e acabando por priorizar este último.

O ponto crucial que parece ter marcado sua transição da infância para a vida adulta foi a morte de seu pai que faleceu por volta dos 70 anos de idade, devido a complicações decorrentes do diabetes. Segundo Lacerda, seu pai era um homem que gozava de muito respeito e admiração, tanto no meio familiar, quanto na comunidade em geral. Não consumia bebidas alcoólicas e não fumava. A convivência entre pai e filho era muito harmoniosa e respeitosa, sendo que sempre se refere a ele com um amigo e um exemplo a ser seguido. Ele estabelece uma relação direta entre a perda do pai e o início do consumo de álcool:

Quando meu pai morreu, eu estava com 13 anos. Então, eu perdi um grande amigo que eu tinha. Ele me ensinava muitas coisas... Curti ele muito pouco. Aí, eu comecei a usar o alcoolismo, com 13 anos de idade. Mas foi, como se diz né, na época, eu entrei como se fosse um método para que eu esquecesse através da tragédia das pessoas... Então, foi uma época muito marcante que foi o início do meu alcoolismo. Eu sentia falta dos conselhos bons, do corpo a corpo que eu tinha com o meu pai. Aí, com o falecimento dele... eu bebia, né? Então, aconteceu que eu comecei com o próprio alcoolismo. (Informação Oral)

Lacerda caracteriza sua mãe como “um espelho da família”, sempre apoiando os filhos em todos os sentidos. Enfrentou todas as dificuldades impostas pela viuvez precoce, com obstinação, priorizando sempre a criação dos filhos e o bem estar da família. Faleceu há três anos, vítima de câncer. Estava com 75 anos de idade. Seus irmãos, apenas por parte de pai ou de mãe, casaram cedo, tendo convivido pouco tempo com eles. Dessa forma, cresceu no núcleo familiar composto por seu pai, sua mãe e os dois irmãos desse casamento.

2.3 A Vida Adulta

Quando estava com 20 anos de idade, Lacerda engravidou sua namorada, casando-se às pressas. Na época, tinha acabado de ingressar no Corpo de Bombeiros. Inicialmente, foi morar na casa de sua mãe, mas já tinha adquirido um lote. Foi construindo sua casa própria, aos poucos. Depois de sete anos de casados, resolveram ter mais uma criança, que, hoje, tem 14 anos de idade.

Já no início do casamento, sua família e, em especial, sua esposa, presenciaram a escalada de Lacerda rumo ao alcoolismo crônico. Em diversas ocasiões, ele abriu mão do convívio familiar para se embriagar ou se engajar em atividades que sustentassem o seu vício. Apesar de tudo, ele nega qualquer tipo de comportamento agressivo com algum membro de sua família. Alega que não deixava faltar nada em casa e que tinha suas virtudes na criação dos filhos. Acredita que foi isso justamente que fez com que eles não o abandonassem à própria sorte, mantendo-se ao seu lado, durante todos os anos em que bebeu, descontroladamente.

No entanto, no que concerne ao seu casamento, Lacerda diz ter ouvido várias vezes sua esposa defini-lo dessa forma: “Minha esposa falava que nós éramos um triângulo amoroso eu, ela e a bebida”. Este terceiro elemento presente no seu casamento interferiu, inclusive, na

vida sexual do casal. Ele admitiu suas dificuldades nessa área, embora tenha se esforçado em continuar a ser um bom provedor para a família, não deixando faltar nada em casa.

No entanto, mesmo alegando que, apesar do alcoolismo, foi um bom pai de família, Lacerda deixa claro que seu problema interferiu na sua convivência com os filhos e com a esposa:

No alcoolismo eu, com minha toda arrogância, ela chegava e aceitava porque dentro do meu alcoolismo não era, como se diz, eu pensava que o pai de família tinha que chegar em casa com o dinheiro, uma boa alimentação, conforto... Pra mim, marido tinha que fazer era isso. Até que eu descobri a sobriedade e pra ser um pai, pra ser um marido é muita coisa, né? Então, eu colocava as coisas dentro de casa, eu nunca deixei de faltar, mas estava faltando um pai, um marido... uma questão de responsabilidade, porque o alcoolismo tomava conta de tudo. A minha responsabilidade estava comprometida. (Informação Oral)

2.4 A História Ocupacional Progressa

Antes mesmo de ingressar no mercado de trabalho, Lacerda já ajudava nos pequenos afazeres domésticos. Tal fato era encarado por ele com naturalidade, não chegando a comprometer seu rendimento escolar. Porém, depois da morte do pai e com o início do consumo mais contínuo do álcool, sentiu a necessidade de ter seu próprio dinheiro. Nesse período, ele optou por abrir mão dos estudos dedicando-se exclusivamente ao trabalho. Mais do que o consumo de álcool, tal fato foi diretamente influenciado pelo seu desejo de se inserir no grupo de jovens que tinham uma condição financeira mais favorável: “queria comprar roupas de acordo com os jovens que tinha na sociedade”.

Inicialmente, trabalhou em serviços que não exigiam uma mão de obra qualificada e, conseqüentemente, não ofereciam uma boa remuneração. Exerceu a função de ajudante de serviços gerais, servente de pedreiro, tentou a sorte trabalhando na colheita de café no sul de Minas Gerais. Durante esse período, nunca chegou a trabalhar de carteira assinada. Ao que parece, nenhuma dessas atividades marcou de forma significativa sua trajetória, já que foram de pouca duração e não demandaram um grande engajamento. Ao todo, foram cerca de quatro

anos em que exerceu apenas algumas atividades temporárias sem realmente se fixar num emprego.

2.5 A Trajetória no Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

Ao ser informado por colegas de serviço que estavam abertas as inscrições para o concurso público no Corpo de Bombeiros, Lacerda resolveu tentar e acabou obtendo êxito, conseguindo ser aprovado em todas as etapas. Na época, ele estava prestes a alcançar a maioria e procurava conseguir, pela primeira vez, um emprego que lhe desse alguma estabilidade e um retorno financeiro maior. Tal escolha deveu-se muito mais a uma necessidade material do que a uma suposta vocação por ser bombeiro: “Não era um sonho meu, não. Foi a necessidade mesmo”.

Lacerda nem mesmo tinha conhecimento de que se tratava de uma instituição militar e das implicações que isso traria. Ele exprimiu, assim, a imagem inicial que teve da corporação:

Pra mim, Bombeiro não tinha nada a ver com militarismo. Era o Bombeiro que a gente via mesmo, nos carros correndo pra apagar fogo. Não tinha nada de militarismo. Então, pra mim, ao chegar aqui foi uma surpresa muito grande. Não tive a oportunidade de servir o exército. Então, achei muito estranho quando eu vi que aqui não era aquilo que eu pensava. (Informação Oral)

O Curso de Formação de Soldados (CFSd) teve a duração de nove meses e foi realizado no 2º Batalhão de Bombeiro Militar, situado no município de Contagem na Região Metropolitana de Belo Horizonte. Foi nesse Batalhão, que Lacerda praticamente vivenciou toda sua carreira como bombeiro militar. Segundo seu relato, no período inicial, apesar do grande choque muito comum entre aqueles que saem de meio civil e ingressam na carreira militar, não houve grandes dificuldades, pelo contrário, estava bastante motivado e interessado em realmente tornar-se um bombeiro militar:

Pra mim, foi muito bom, né? Tive muito profissionalismo. Quando cheguei, tudo que determinavam para fazer, eu fazia e fazia com facilidade. Não encontrava barreiras porque, como se diz, eu tava bem fisicamente, psicologicamente, tranquilo.

Na minha escolinha (Curso de Formação de Soldados), não teve nenhuma dificuldade. No início, teve, mas com muita vontade eu superei e conseguir me adaptar bem ao regime do Corpo de Bombeiros. (Informação Oral)

Logo após o período de formação e a adaptação, um fato de sua vida pessoal provocou uma reviravolta em sua vida. Recebeu a notícia que sua namorada estava grávida e resolveu casar-se aos 20 anos de idade. De início, foi residir com a mãe, porém, já tinha adquirido um lote onde, aos poucos, foi construindo sua casa própria. A incumbência de ser pai, ter uma casa para cuidar e uma esposa grávida de uma forma tão repentina, fizeram com que Lacerda assumisse, desde cedo, muitas responsabilidades. Um fato que o ajudou muito a superar essa fase foi ter um emprego estável que lhe garantia, de certa forma, uma fonte de renda segura, permitindo arcar com as despesas domésticas. Como já foi dito, pela primeira vez, ele tinha um emprego de carteira assinada e uma profissão que lhe proporcionava estabilidade.

O regulamento do CBMMG determina que, concluído o período de formação, o soldado tem que servir por um período mínimo de dois anos na ala operacional, que representa a atividade-fim da Corporação, onde são executadas três das principais atividades operacionais: Socorro (incêndios), Salvamento (buscas e salvamento terrestres, aquáticos e em altura) e Resgate (atendimento pré-hospitalar). Além disso, a ala vem ao longo dos anos incorporando outras atribuições como corte de árvores com risco de queda, captura de animais selvagens ou perigosos (cães pit-bull, rottweiler). Os bombeiros que atuam na ala, trabalham em jornadas de 24 horas, seguidas de 48 horas de folga.

Fazer parte da ala operacional exige do profissional excelente condição física e mental, não se admitindo qualquer tipo de falha. Ele deve estar sempre pronto para responder às diversas solicitações que chegam ao Corpo de Bombeiro. Quando algum bombeiro militar apresenta qualquer tipo de comprometimento em sua saúde física e/ou mental, que possa vir a interferir no atendimento das ocorrências, ele é transferido para a administração. Na ponta da linha, qualquer tipo de falha pode significar a vida de um cidadão.

2.5.1 A experiência na ala operacional e o uso de álcool

Como era de se esperar, encerrado o Curso de Formação de Soldados, Lacerda foi designado para a ala operacional, onde permaneceu por 18 anos. Os primeiros seis anos podem ser vistos como um período de adaptação e muita empolgação com a sua nova carreira:

E assim que eu formei, eu já fiquei na ala operacional. Aquele período de novato, vibrando ainda, o amor tava entrando na veia. Então, foi aquela época de grande vibração, com aquele interesse mesmo de ajudar o semelhante. Posso dizer que os seis primeiros anos, teve uma dedicação total. Os seis primeiros anos na ala operacional, muito dedicado ao trabalho, sem problemas. Foi tranquilo o meu profissionalismo dentro do bombeiro. Acho que todas as missões determinadas para mim eu cumpri com afinco na ala profissional, operacional do Bombeiro. O itinerário nos primeiros seis anos foi muito bom. (Informação Oral)

Esse período foi marcado também pelo forte desejo manifestado por Lacerda de se ingressar no grupo de bombeiros que tinha mais prestígio na Corporação, pois eram vistos como aqueles que mais se destacavam e mais tinham coragem. Mas esse grupo tinha outra característica marcante: era também composto por aqueles que mais consumiam bebida alcoólica, inclusive, em serviço. Lacerda aponta esse fato com clareza, ou seja, mesmo admitindo que, antes de ser bombeiro, já fazia uso do álcool, fica claro que com o ingresso na Corporação, esse uso aumentou muito, incentivado pelo meio profissional no qual estava inserido. Na sua percepção, para fazer parte do grupo mais valorizado, uma condição fundamental seria a de também fazer uso do álcool:

Geralmente, aqueles que faziam o uso da bebida alcoólica, eram aqueles que tinham maior prestígio. Eram os que corriam nas primeiras guarnições de salvamento e socorro. Então, se administrava ali a qualidade do trabalho de cada um. Os melhores, geralmente faziam uso da bebida. Então, eu vi muito disso na minha trajetória. Os bons, 90% faziam uso de bebida alcoólica. Então, naquele tempo antigo, eu querendo fazer parte daquele time, fui influenciado. Comecei a encostar na rapaziada que fazia uso da bebida alcoólica. Eles tinham mais destaque em ocorrências. (Informação Oral)

Segundo Lacerda, em alguns tipos de ocorrência, os efeitos do álcool “ajudavam” os militares a enfrentar situações difíceis e, por exemplo, o fato de conseguir

executá-las com êxito, era uma grande prova de coragem, conquistando o reconhecimento dos demais colegas. Ele descobriu, desde cedo, que o álcool poderia facilitar a execução de certas tarefas:

(...) eu me lembro bem de uma vez que nós fomos pegar um cadáver, em cisterna, que estava em estado de decomposição. Então, a gente sentia aquele mau cheiro vindo do cadáver lá embaixo. Foi uma das primeiras vezes. Um colega chegou, falou assim: 'você é o mais novo e vai ter que descer lá'. Beleza. Fiquei meio ressabiado. Aí, ele falou assim para mim: 'toma uma ali para você não sentir tanto cheiro lá'. Aí, joguei uma bebida pra dentro e realmente eu encorajei, fiquei com mais coragem, senti mais tranqüilo, apesar do cheiro ter continuado, mas era... Realmente, o uso da bebida realmente me deu um pouquinho mais de coragem pra executar o serviço no qual eles me chamaram de bom na época. Naquele dia, o uso da bebida me entusiasmou mais a executar aquele serviço. (Informação Oral)

Nessa ocorrência, Lacerda desceu até a cisterna apenas usando um calção de banho. Estava sem calçado e não tinha o recurso nem de um par de luvas cirúrgicas. O corpo da mulher resgatada já se encontrava em putrefação, exalando um odor extremamente desagradável.

Outro tipo de situação que favorecia o uso do álcool em serviço, era nas ocorrências de longa duração que poderiam ser programadas, sem exigir uma atuação constante por parte dos bombeiros. Os incêndios em carvoarias eram típicos desse caso, pois cabia aos bombeiros apenas armar as mangueiras, ativá-las e deixá-las esguichando água, por horas, sem precisar fazer qualquer manobra. Com isso, sobrava tempo para se entreterem com outras coisas, no caso em questão, a bebida alcoólica. Nesse caso, a bebida os ajudava a suportar as horas de espera e a monotonia da tarefa.

Um atendimento que também traz muitas lembranças ao militar foi um grave acidente automobilístico ocorrido na rodovia BR-040. Uma vítima fatal teve seu corpo esmagado por uma carreta. A guarnição foi chamada para recolher esse corpo. As vísceras da vítima estavam espalhadas pelo chão e, algumas partes, ficaram aderidas ao asfalto. Mas uma vez, sem usar ao menos um par de luvas cirúrgicas, os militares tiveram que resgatar as partes do corpo "com as unhas" e depois depositá-las num baú do rabeção. Como de costume, os

militares, inclusive o Cabo Lacerda, ingeriram bebida alcoólica para amenizar o impacto de uma cena tão forte.

Porém, Lacerda ressaltou que, em situações de emergência e que envolviam muita responsabilidade e conhecimento técnico como, por exemplo, resgate em altura e mergulho, não se fazia uso da bebida alcoólica, pois poderia representar um risco, tanto para o próprio militar, para os colegas, quanto para as vítimas que estavam sendo socorridas.

Assim ele avalia seus primeiros seis anos como bombeiro militar como um período de adaptação onde aprendeu e se desenvolveu muito profissionalmente, passando também a pertencer ao “grupo dos bons”, ou seja, daqueles que eram apontados como corajosos e competentes, mas que também abusavam no consumo do álcool. Ele fez uma escolha entre esse grupo e aquele que os colegas apelidavam de “muxiba”, ou seja, os bombeiros considerados medrosos:

Quando comecei a entrar no time daqueles que gostavam de fazer uso de bebida e era o time que eu escolhi... o time melhor, né? E tinha o time existe, como se diz, do tradicional “muxiba”, que não gostava... tinha medo de correr para ocorrência. Então, eu escolhi aquele time lá, dos melhores. (Informação Oral)

Lacerda aponta claramente o papel desempenhado pelo álcool como recurso de agregar os colegas e, por isto, fazendo parte do cotidiano de trabalho. Os dias extenuantes de serviço eram aliviados com “uma esticada” depois do expediente em um bar. Lá, comentavam, por exemplo, os acontecimentos do dia, o desempenho de cada um, as falhas e virtudes, o que poderia ser aprimorado, enfim, aproveitavam para repensar as ocorrências do dia e avaliar a atuação de cada um, além de “desabafar”, após uma jornada estafante de trabalho:

Saindo de serviço, cansado, né, já combinava com os colegas e fazia o uso de bebida alcoólica nas redondezas do quartel. A gente saía do serviço direto pro botequim. Marcava aquela chamada geral e batia um papo daquelas ocorrências do dia... aquele bate papo normal ali, desabafava muito, contava o que aconteceu na ocorrência. Geralmente, quando era ocorrência de destaque a gente dialogava, estudava, um elogiava o outro, um falava mal do outro. O tratamento, como que foi com os chefes de guarnições, como que tava no nosso levantamento. Era uma bate papo pós-serviço pra gente fazer uma avaliação do que tinha acontecido. Então, esse

bate papo era muito bom, descontraía muito. Às vezes, o serviço era muito “arrochado”, muito trabalhoso... então, a gente batia aquele papo, descontraía, sem regulamento, sem encheção de saco, e preparando como seria o outro serviço. (Informação Oral)

O ambiente descontraído do bar, o fato de que pelo menos naquele momento o regulamento podia ser deixado de lado, ajudava-os a relaxar. O álcool era um recurso privilegiado para aliviar as tensões de um dia extenuante de trabalho.

Além das atividades de bombeiro, Lacerda passou a realizar serviços extras nos horários de folga. Trabalhou durante alguns anos como segurança em lojas, além de realizar pequenos serviços que aprendeu através de sua prática como bombeiro, tais como furar cisternas, cortar árvores, lavar caixa da água, atuar como salva-vidas em clubes. Foram doze anos mantendo essa rotina: trabalhava 24 horas nos bombeiros, tentava descansar um pouco no dia seguinte (antes de ir para a casa sempre passava no bar) e, no outro dia, pegava um “bico”. As 48 horas de folga destinadas, teoricamente, para o militar recompor suas energias, não eram utilizadas para esta finalidade. O mais interessante nesse caso é que o salário de bombeiro era suficiente para ele sustentar sua família, pagar suas despesas sem grandes problemas. O dinheiro proveniente do “bico” tinha uma finalidade: “O bico era mais para suprir a necessidade do álcool. O bico era mais pra sustentar o vício do álcool”.

2.6 O alcoolismo e a saúde na ala operacional

Depois dos primeiros seis anos de serviço, definidos por ele como um período de adaptação e ingresso nos grupo dos “melhores”, os seis anos seguintes podem ser considerados com o período de consolidação da posição conquistada por ele. Porém, alguns sinais de comprometimento de sua saúde e do seu rendimento profissional já puderam ser constatados. Lacerda passou a ter problemas disciplinares, como numa ocasião em que foi escalado para fazer uma exposição de materiais de trabalho do Corpo de Bombeiros no

Parque da Gameleira. Nesta ocasião, ele e alguns colegas de guarnição, foram surpreendidos por um superior hierárquico embriagados em serviço. A punição para tal falta foi um mês de detenção no quartel, sendo que teve outras punições, sempre pelo mesmo motivo: o uso de bebida alcoólica durante o serviço.

O primeiro sinal de que o abuso do álcool estava comprometendo a sua saúde, foi quando passou mal ao retornar para o quartel, depois de ter atuado em uma ocorrência:

Foi uma ocorrência de incêndio de carvão lá, em Pará de Minas. Viemos pra folgar as 48 horas. E fui pra uma pescaria, bebida, bebida. No outro serviço, fui pro incêndio de carvão. De novo, bebida, bebida, bebida. E nós voltamos de madrugada. Aí, eu dei uma espreguiçada... só sei que eu gritei e desmaiei. Aí, me internaram no Hospital Espírita André Luiz. Já era efeito da bebida. (Informação Oral)

Depois dessa primeira internação em hospital psiquiátrico, Lacerda passou por lá mais quatro vezes, porém, sempre que recebia alta, em poucos dias, voltava a consumir o álcool. Os diversos tratamentos oferecidos pela Corporação, na tentativa de livrá-lo do vício, não surtiram efeito. As recaídas eram freqüentes e a cronificação do seu quadro ficou cada vez mais evidente.

Após 12 anos atuando na ala operacional, ele já não tinha condições físicas nem mentais de manter o mesmo rendimento profissional. Ele passou a se esquivar do serviço, usando táticas como ficar nas guarnições de reserva ou pegando serviços que demandavam menor esforço físico. O alcoolismo tinha comprometido completamente seu desempenho como bombeiro: “Meu profissionalismo decaiu. Decaiu na faixa de 100%”. Ou seja, o álcool que, antes parecia contribuir para a realização de certas tarefas, passou a representar um empecilho. Os colegas que, antes o estimulavam a participar das reuniões nos bares, passaram a criticá-lo. Ele havia se tornado motivo de chacota.

A transferência de Lacerda para administração tornou-se inevitável, pois ele já não tinha condições de sair sóbrio para atender uma ocorrência. Depois de 18 anos dedicados ao serviço operacional, viu-se obrigado a abandonar a ala. Nessa época, a Junta Central de

Saúde⁴ o dispensou do serviço externo, serviço noturno e restringiu seu porte de arma de fogo. Seu alcoolismo já estava claramente diagnosticado pelo serviço médico da instituição.

Lacerda foi trabalhar no almoxarifado do Batalhão, fazendo pequenos serviços de manutenção. Seu horário de expediente passou a ser de 08h00min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. A sua imagem perante os colegas já estava completamente arruinada, era tido por todos como um “caso perdido”, ninguém lhe dava qualquer crédito. Uma das evidências disto, pode ser vista na recusa dos seus chefes diretos em passar qualquer tipo de atribuição a ele, pois acreditavam que ele não teria condições de cumpri-las. Muitas vezes, passava dias inteiros no quartel, vagando pelos corredores, visivelmente embriagado, sem realizar qualquer atividade.

Sua saúde estava claramente abalada pela sua dependência do álcool, sendo que dois episódios merecem destaque. O primeiro ocorreu no ano de 2000, quando ele foi acometido pela tuberculose. Seu tratamento foi muito penoso, devido ao fato não seguir as recomendações médicas. Chegou-se ao ponto que seu controle medicamentoso tinha que ser feito diariamente pela Seção de Assistência de Saúde (SAS) do Batalhão. O remédio lhe era passado, todas as manhãs, caso contrário, o risco de não tomá-lo era grande. A supervisão sobre ele tinha que ser contínua. Mesmo debilitado, muitas vezes, chegava embriagado para tomar sua medicação.

Um episódio marcante aconteceu há três anos quando Lacerda foi internado no Hospital Evangélico, chegando a apresentar quadro de *delirium tremens*. Ficou em estado de coma por 12 dias, conseguindo a muito custo se recuperar. Quando recebeu alta, escutou a seguinte frase de seu médico: “ou você para de beber ou vai morrer rapidamente”.

⁴ Órgão central de perícia médica da PMMG e CBMMG.

2.7 Os tratamentos para o alcoolismo

Apesar de ter sido internado cinco vezes no Hospital Espírita André Luíz para o tratamento do alcoolismo, essas internações não surtiram o efeito desejado, sendo que Lacerda retomava o uso do álcool, poucos dias após receber alta. Ao que tudo indica, o objetivo dessas internações era mais de se livrar de um militar que estava perturbando a rotina no quartel, não tendo real intenção de livrá-lo de seu problema, através de um tratamento sério. Assim, a internação funcionava como uma espécie de punição para aquele que não estava se comportando de uma maneira adequada. Nesse caso, não passava de um mero mecanismo de transferência do problema para outra instituição que supostamente estaria mais preparada para lidar com ele.

Porém, outras tentativas sérias de ajudar o Cabo Lacerda foram feitas pela Corporação. O sistema de saúde da Polícia Militar de Minas Gerais em conjunto com o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais, possui diversos instrumentos para tentar ajudar pessoas com diagnóstico de síndrome de dependência do álcool. O nível de atenção básica é composto pelas Seções de Assistência à Saúde (SAS) presentes em cada Batalhão e compostas, quando completas, por oficial médico, cirurgião dentista e psicólogo, além dos auxiliares de saúde. Nessa equipe, o Cabo Lacerda sempre encontrou apoio, principalmente na figura do médico que o acompanhou durante muitos anos. Somente há quatro anos, o oficial psicólogo foi incorporado à SAS do 2ºBBM, portanto, acompanhou a doença do militar por pouco tempo.

A Clínica de Psiquiatria e Psicologia da PMMG (CLIPPS) também acompanhou seu caso durante anos, sendo que, diversos profissionais de saúde mental, tentaram em vão ajudá-lo.

A última tentativa institucional de ajudá-lo foi feita pelo Centro de Referência do Alcoolismo (CRA) da PMMG. Trata-se de um setor de saúde no qual se procura abordar o

alcoolismo através de uma equipe multidisciplinar, composta por clínicos gerais, psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais. Como o nome já diz, refere-se a um lugar dedicado, exclusivamente, ao tratamento de alcoolista tendo em vista que muitos militares são acometidos por esse mal, tanto na PMMG como no CBMMG. No CRA, além do tratamento oferecido pelos profissionais de saúde, são desenvolvidas outras atividades como oficinas terapêuticas, cursos de informática, etc...

Apesar de ter acesso a esses recursos, Lacerda não aderiu aos tratamentos oferecidos pela CLIPPS e CRA. Segundo ele, isto aconteceu, principalmente, devido ao caráter de obrigatoriedade com que encarava os tratamentos oferecidos a ele. Para ele, tratava-se apenas de cumprir uma determinação de sua chefia direta:

A cobrança era o seguinte: a gente tinha que chegar e apresentar pro chefe direto, no caso meu, era o almoxarifado. No caso meu, eu tinha que trazer um documento lá do CRA mostrando que eu tinha ido pra consulta. Então, eu falava assim: eu vou chegar lá sem beber nada, vou entregar a ele, ele viu que eu fui, aí, depois eu tava livre para beber. Aí, eu sabia que eu... era um tipo de desabafo pra fazer uso da bebida. Como se diz, eu cumpri a ordem que eles me deram, então, agora estou liberado para beber. Isso acontecia comigo. (Informação Oral)

Como se pode perceber, Lacerda se controlava durante os períodos em que estava cumprindo a ordem de comparecer as consultas, ficando sem beber, mas assim que comunicava ao chefe direto que tinha obedecido a sua ordem, voltava a ingerir bebida alcoólica, compulsivamente. Fica evidente, que encarava este tratamento como uma obrigatoriedade ou mesmo como uma punição. Seja como for, nunca partiu dele, a necessidade de se tratar e livrar-se do álcool.

2.8 O encontro com os Alcoólatras Anônimos

Depois de receber a advertência do médico de que sua sobrevivência dependia diretamente da interrupção imediata e completa do uso de qualquer tipo de bebida alcoólica, Lacerda viu-se diante da necessidade de mudar para continuar vivendo.

Poucos dias após receber alta de sua última internação, ao caminhar despreziosamente pelas ruas de seu bairro, encontrou um companheiro de “bebida” que comentou com ele que tinha dois meses que estava em abstinência desde que começou a freqüentar as reuniões dos Alcoólatras Anônimos. Lacerda aceitou o convite de seu amigo e resolveu conhecer como funciona o tratamento pelo AA. A identificação com os demais integrantes foi imediata:

Cheguei lá, me identifiquei devido ao fato deles falarem sobre a minha doença do alcoolismo e elevaram meu moral falando que eu era a pessoa mais importante e que tinha ido pra poder ajudar. E ali só tinha pessoal portador de uma doença. Falaram que a Organização Mundial de Saúde tinha catalogado. Aí, eu me interessei. Aí, eu me identifiquei com todos que estavam lá dentro. Todos que estavam lá dentro tinham um problema com a bebida alcoólica e estavam sóbrios sem fazer uso, abstinência ao álcool. Alguns com 25, outros com 30 anos, uns com dois meses, outros com sete meses. E eu estava chegando naquele dia. E poxa, se eles conseguiram, eu vou tentar. Então, a minha chegada no AA foi mais pela, como se diz, aquele ato de humildade que eu vi na face de cada um, a sinceridade, a transparência a qual eu me identifiquei com cada um. Porque, no meio de tanta gente, você ser chamado de o mais importante. Então, foi a transparência dentro da irmandade que eu vi que ali tinha pessoas que foram igual a mim e que estavam recuperando. Então, foi aonde eu me identifiquei 100% e eu aprendi, eu tinha que admitir que era impotente perante o álcool que realmente tava tomando domínio da minha vida. (Informação Oral)

Lacerda identificou-se plenamente com os demais participantes portadores, do mesmo sofrimento que ele. Percebeu que existem outras pessoas que padecem do mesmo mal e, com a ajuda do AA, conseguiram superá-lo. O fato de sentir-se como membro de um grupo, de ser importante para os demais participantes, parece ter sido crucial para que, finalmente, se engajasse em um tratamento, que, para o seu caso, mostrou-se extremamente eficaz. Dessa forma, não foi através do apoio institucional, da ajuda de profissionais de saúde, cumprindo ordens de superiores ou obedecendo ao regulamento que ele conseguiu abandonar a bebida. Foi exatamente ao contrário, em um contexto de liberdade e de aceitação do seu problema, é que conseguiu, enfim, admitir que precisava mudar.

Lacerda continua freqüentando assiduamente as reuniões do AA e está há quase três anos em total abstinência.

2.9 Situação Atual

Depois de quase 20 anos servindo no 2ºBBM, Cabo Lacerda foi transferido para a oficina do Centro de Suprimento e Manutenção (CSM) do Corpo de Bombeiros, situado também no município de Contagem. A mudança de imagem perante aos colegas é evidente:

Eu me sinto valorizado no CSM devido ao fato que praticamente muitos conheceram eu no alcoolismo, mas quando eu fui pra lá eu já estava sem fazer uso de bebida alcoólica. Hoje, dentro do meu profissionalismo, eu tenho qualidade. Eles apostaram em mim. Hoje, eu sou respeitado, dentro do meu trabalho, sou muito elogiado. O comandante propôs até pagar uma diferença pelo cargo que eu exerço. Paga a diferença de sargento. (Informação Oral)

Financeiramente, sua situação teve uma melhora significativa uma vez que não precisa gastar grandes quantidades de dinheiro para adquirir bebida, além de ter hoje muito mais capacidade de gerir seus recursos. “Financeiramente, por exemplo, foi o maior aumento de salário que eu tive nesses 25 anos de serviço”.

Apesar de toda sua história clínica, sua saúde não ficou comprometida pelos anos de abuso do álcool. Durante os dois últimos anos, seus exames não vêm apresentando alterações significativas e seu estado de saúde geral melhorou consideravelmente. Antes, chegava a fazer uso contínuo de quatro tipos de medicação, hoje, utiliza apenas um.

Seu casamento sobreviveu a todos os percalços. Lacerda alega que nunca deixou faltar nada em casa e sempre foi um pai e marido afetuoso. Mas, hoje, com a sobriedade, tem muito mais condições de dar atenção à sua esposa e ser um bom marido. Na esfera sexual, inclusive, houve uma melhora significativa. Depois de anos de afastamento, hoje ele considera que voltou a ter relações satisfatórias com sua esposa.

Ao que tudo indica, quem mais foi afetado pela trajetória de Lacerda no alcoolismo e, sua posterior recuperação, foi seu filho mais velho, Marcos⁵, hoje com 21 anos de idade. Ele começou a envolver com as drogas ainda muito jovem, por volta dos 15 anos, inicialmente,

⁵ Trata-se de nome fictício.

com maconha, depois cocaína e crack. A ausência do pai na criação dos filhos contribuiu para tal fato, na opinião de Lacerda:

E eu nunca deixei faltar nada, mas na realidade, tava faltando um pai dentro de casa, um amigo. Porque tudo levava por causa do alcoolismo. Foi influenciado sim o uso da droga a ele entrar nesse mundo. Porque ver um pai alcoólatra chegando embriagado todos os dias dentro de casa. Então, realmente eu tenho minha porcentagem de culpa de ele ter entrado no mundo das drogas. Tive uma porcentagem. Não sou eu total o culpado, mas eu sei que tive uma porcentagem. (Informação Oral)

Marcos consumiu drogas pesadas por muito tempo, perdeu oportunidades de emprego, abandonou os estudos, afastou-se da família, envolveu-se com marginais. Tal situação culminou na sua prisão em flagrante, por assalto a mão armada, quando estava com 18 anos. Chegou a ficar detido por um mês, foi julgado, posteriormente, e condenado a cinco anos em regime aberto por ser réu primário. A sua família chegou a ser ameaçada por traficantes do bairro e Lacerda teve que pagar algumas dívidas contraídas pelo seu filho.

Da mesma forma que sua relação com o álcool contribuiu para que o filho se envolvesse com as drogas, Lacerda acha que sua “sobriedade” ajudou a recuperá-lo:

Então, eu comecei a ver as coisas dentro de casa, a ver que ele estava virando um drogado. Com o alcoolismo, eu não tava vendo. Então, eu comecei a ver o que estava acontecendo dentro de casa. Aí, através da minha sobriedade, eu comecei a trabalhar em cima, procurando clínica de recuperação, conversando com ele, uma coisa que eu não fazia, tirando da minha experiência, subsídios para que eu pudesse passar alguma coisa pra que ele pudesse correr atrás da sobriedade. Então, mudou bastante o fato de eu não fazer uso da bebida alcoólica ao qual hoje ele se encontra, né? Hoje, ele não tem esse problema de dívidas com droga, não vai vagabundo ameaçar à família. Hoje, ele já fez uns cursos, voltou a estudar, está trabalhando, vai ser promovido lá na empresa dele agora no mês que vem. Fez um cursinho, começou como auxiliar de eletricitista, vai ser promovido a eletricitista e final de setembro, agora, vai a técnico de segurança elétrica. (Informação Oral)

Mesmo admitindo que Marcos não abandonou totalmente as drogas visto que, eventualmente, ele ainda faz uso da maconha, os progressos obtidos são ressaltados. Hoje, ele possui um emprego fixo, tem procurado se aprimorar através de cursos e voltou a ter um bom convívio familiar.

O filho caçula de Lacerda, hoje com 14 anos, chegou a apresentar um quadro de ansiedade, sobretudo, em relação à compulsão para comer, que fez com que ficasse obeso. Tal situação está sendo tratada, atualmente.

Outra mudança importante ocorrida na vida de Lacerda foi sua decisão de ir morar com sua irmã de 84 anos, que sofre do mal de Alzheimer. Mudou de bairro onde viveu durante quase sua vida toda. Ele assumiu a condição de tutor de sua irmã, ajudando-a em todos os aspectos, uma vez que a pensão dela é insuficiente pra o cobrir as despesas com remédios, alimentação e manutenção da casa. A casa de sua irmã não possui o mesmo conforto que a casa onde morava, porém, Lacerda não reclama disso e consegue ver um aspecto muito importante nessa mudança: seu filho Marcos afastou-se dos amigos de infância, que também estavam envolvidos com drogas.

De uma forma geral, nos vários aspectos de sua vida, os ganhos de Lacerda, a partir do momento em que ele conseguiu se afastar do álcool, são expressivos:

E, aos poucos, aquilo que eu tinha perdido, a dignidade, o caráter, a moral, tanto dentro da Corporação do Corpo de Bombeiro, quanto na vizinhança, na família, nesses dois e anos e meio que eu tenho, acho que 90%, eu tô começando agora... Mas, hoje, eu estou recuperando meu caráter, minha dignidade, minha saúde, meu estar na família, no serviço, em geral. Em todos os aspectos, eu vivo melhor minha vida, com respeito, no caso de meu filho que, lutando ainda, mas, hoje, através de minha sobriedade, da minha convivência com ele, de hoje, realmente, ser um pai... Hoje, eu tenho condições de orientá-lo, ele vem mudando, tá reintegrado, tá trabalhando, mudou a vida dele 100%. Mas a minha vida mudou. (Informação Oral)

Pode-se dizer que, hoje, o Cabo Lacerda consegue encarar sua vida de frente: “(...) eu posso resolver todos os problemas sem fazer o uso da bebida”.

Na esfera profissional, ele reconquistou o respeito e admiração dos colegas e dos chefes diretos. Deixou de ser considerado como um “caso perdido”, mostrando que tem muito ainda a contribuir para a Corporação, durante cinco anos que faltam para a sua reforma (aposentadoria). Hoje, pensa em progredir na carreira, seus superiores hierárquicos confiam no seu trabalho e lhe designam uma série de atribuições que envolvem muita

responsabilidade, mas que ele consegue executá-las sem sobressaltos. Existe, inclusive, uma possibilidade de que venha a desempenhar uma função acima das atribuições próprias de sua graduação, recebendo uma recompensa financeira por isso.

Sua vida familiar teve uma melhora significativa. Hoje, ele consegue acompanhar e ajudar seus filhos no que for preciso, sendo parte fundamental na recuperação do mais velho. Finalmente, ele conseguiu ocupar, de fato, a posição de pai, sendo um exemplo e um apoio para os seus filhos. O mesmo acontece com o seu casamento. A sobriedade possibilitou uma retomada na sua relação com a esposa.

Outro fato importante é que atualmente, diferente do que acontecia antes, onde ele era sempre quem tinha que ser ajudado, Lacerda está ocupando uma posição em que consegue prestar cuidados a uma série de pessoas que estão passando por alguma dificuldade. Seja no âmbito familiar, com sua irmã doente, seu filho em recuperação, ou, até mesmo no contexto mais amplo, com colegas e amigos que enfrentam problemas com álcool, ele vem demonstrando ser uma pessoa forte, equilibrada, prestativa e disposta a ajudar a todos sempre que possível. Esta mudança de posição é um forte indício de como a sua vida se transformou, a partir do momento em que conseguiu abandonar o consumo do álcool.

Em resumo, seus familiares, seus colegas, seus amigos e principalmente o próprio militar só tiveram benefícios com sua mudança.

CAPÍTULO 3 – ALCOOLISMOS E TRABALHO

Uma das grandes preocupações em saúde pública, na atualidade, refere-se ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências, dentre elas, no trabalho, que é objeto deste estudo. Portanto, antes de aprofundar sobre esta questão, tornando-se necessário definir melhor o que se entende por alcoolismo, sua epidemiologia e etiologia.

3.1. Definição de Alcoolismo

Uma definição clara e precisa sobre o alcoolismo ainda é objeto de controvérsia entre as diversas ciências e estudiosos que abordam este assunto. Segundo GRIFFITH EDWARDS: “Tentar dar à palavra ‘alcoolismo’ um sentido mais preciso parece ser uma causa perdida. De qualquer forma, faz muita falta um termo de significado amplo” (apud BERTOLOTE, 1997, p. 17).

O tema alcoolismo, há séculos, vem desafiando as possibilidades do próprio conhecimento humano. Em diversas culturas e em momentos históricos distintos, esteve presente e as relações estabelecidas com ele nem sempre foram assimiladas a um problema. Vale ressaltar, que em diversos cultos religiosos, a bebida alcoólica faz parte dos rituais, sendo seu uso disseminado, desde que seja controlado e obedecendo a certos padrões. Em algumas culturas, esse uso faz parte do cotidiano das pessoas. Até mesmo as crianças, durante as refeições, podem fazer uso da bebida, também de uma forma moderada e controlada. Nesses casos, o consumo de bebidas é disciplinado, tanto no que diz respeito à quantidade, horário e finalidade da ingestão. Isto ocorre, principalmente, entre judeus, chineses, italianos, povos que apresentam baixa prevalência de alcoolismo (FORMIGONI, 1997)

Porém, o abuso da bebida alcoólica também acompanha a história da humanidade há muitos séculos. Existem certos tipos de cultura onde há poucas barreiras ao hábito de beber. Tolera-se tanto a ingestão normal, quanto a excessiva. As leis que restringem a venda de bebidas para menores ou a legislação de trânsito são constantemente burladas. Os exemplos mais típicos desse caso são os povos hispânicos e latinos (incluindo os brasileiros) e algumas regiões da Europa.

A história do álcool é bastante antiga e o conhecimento de seu consumo perde-se nos primórdios do tempo. Na bíblia, por exemplo, há citações que relatam o uso abusivo de vinhos. Porém, a preocupação em classificar o alcoolismo como doença é bem mais recente.

De acordo com BERLOTE (in RAMOS et al, 1997), a primeira definição do termo alcoolismo foi proposta pelo médico sueco Magnus Huss, em meados do século XIX. Desde então, foram propostas várias definições para o termo, sem que haja um consenso. Diversas concepções têm sido sugeridas, variando, desde interpretações místico-religiosas até postulações genético-bioquímicas.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, através da Classificação Internacional de Doenças (CID), em sua primeira edição de 1893, o termo alcoolismo está incluído na seção de Doenças Gerais. Era concebido como uma doença constitucional, no sentido geral, que afeta o organismo como um todo.

A partir da Sexta e Sétima revisões do CID, o alcoolismo deixa de ser considerado como uma doença geral e passa a ser considerado como uma doença mental, mesmo que essa acarrete, também, em problemas físicos.

A Nona Revisão (CID-9) trouxe a novidade, empregando, pela primeira vez, o conceito de dependência e utilizando para tanto o termo “Síndrome de dependência do álcool”, de modo a designar um conjunto de manifestações orgânicas e psíquicas.

A última edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), em vigor a partir de 1993, englobou todas as substâncias psicoativas (incluindo o álcool) numa mesma categoria, o CID F10 (Transtorno Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Substâncias Psicoativas). Trata-se de patologias que “têm em comum o fato de serem todos atribuídos ao uso de uma ou de várias substâncias psicoativas, prescritas ou não por um médico.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993). Nessa categoria, há uma divisão em subcategorias que elucidam o quadro e definem as diretrizes para diagnóstico. As principais são as seguintes: intoxicação aguda, o uso nocivo, a síndrome de dependência, o estado de abstinência sem ou com delirium, transtorno psicótico, síndrome amnésica, transtorno psicótico residual ou de instalação tardia e outros transtornos mentais ou comportamentais.

Para o estudo em questão, as duas categorias de maior relevância, presentes no CID 10, são as seguintes:

1) Uso nocivo do álcool:

Um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde. O dano pode ser físico (como nos de hepatite decorrente de auto-administrativo de drogas injetáveis) ou mental (p. ex., episódios de transtorno depressivo secundário a um grande consumo.) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, pág. 313, 1993)

Refere-se a um padrão mal-adaptativo de utilização de substância psicoativa, indicada por pelo menos um dos seguintes itens:

A) Utilização continuada, apesar do conhecimento de ter um problema social, ocupacional, psicológico ou físico persistente ou recorrente, causado ou exarcebado pela utilização da substância psicoativa (álcool).

B) Utilização recorrente em situações nas quais esse uso é fisicamente arriscado (ex: dirigir depois de beber).

Alguns sintomas da perturbação persistem por pelo menos um mês ou ocorrem repetidamente, por longo período de tempo. Também, nesse caso, nunca se reuniram os critérios para se diagnosticar uma Síndrome de Dependência de Álcool.

2) Síndrome de Dependência de Álcool.

Esse diagnóstico só deve ser feito se três ou mais dos seguintes sintomas estiverem presentes, em algum momento, durante o ano anterior:

- A) Um forte desejo ou sentimento de compulsão para ingerir a substância.
- B) Dificuldade de controlar o comportamento de ingestão de substância em termos de seu início, término ou níveis de uso.
- C) Um estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, conforme evidenciado por: síndrome de abstinência características para a substância; ou o uso da mesma substância (ou de uma substância estreitamente relacionada), com a intenção de aliviar ou evitar ou sintomas de abstinência.
- D) Evidência de tolerância, tal como serem necessárias doses maiores da substância psicoativa para obter os efeitos originalmente produzidos por doses menores.
- E) Negligência progressiva de prazeres ou interesses alternativos em razão do uso de substância psicoativa, uma quantidade de tempo maior, necessário para obter ou ingerir a substância ou recuperar-se de seus efeitos.
- F) Persistir no uso da substância apesar de claras evidências de conseqüências abertamente nocivas, tais como danos para o fígado por ingestão excessiva de álcool, estados de humor depressivos, prejuízo do funcionamento cognitivo.

3.2. Etiologia do alcoolismo

Diversas teorias vêm tentando apontar a etiologia do alcoolismo. Porém, nenhuma parece ter sido capaz de fornecer um parecer definitivo sobre este tema, tendo em vista a complexidade do fenômeno. Contribuições importantes foram trazidas por pesquisadores de

várias áreas que estudam esse tema, como, por exemplo, médicos, psicólogos, sociólogos. Cada qual dentro de sua área de estudo, procura encontrar um fator determinante que levaria uma pessoa a desenvolver problemas com uso excessivo de álcool.

Podemos destacar três principais vertentes que abordam a etiologia do alcoolismo:

3.2.1 Teorias Biológicas

Alguns autores como MILAM (1986) atribuem como causa primordial do alcoolismo os fatores fisiológicos, quase que desprezando outros fatores. Acreditam que o alcoolismo é uma reação anormal ou infeliz de um sujeito frente ao álcool. Consideram ser uma visão equivocada achar que o alcoolismo é causado por fatores sociais, culturais e psicológicos e tratável por meio de saúde mental, tais como várias psicoterapias e técnicas de modificação de comportamento. Esse mesmo autor complementa: “A psicoterapia desvia a atenção das causas físicas da moléstia, aumenta a culpa e a vergonha dos alcoólatras e mais agrava do que alivia seus sintomas”. (MILAM, 1986, pág.24)

O pressuposto básico dessas teorias é de que o alcoolismo poderá se desenvolver ou não, dependendo de características biológicas inatas. Parte do pressuposto de algumas pessoas, quando começam a beber, não conseguem se conter, bebendo apenas uma ou duas doses, chegando a ingerir uma quantidade de bebida muito superior ao que era planejada anteriormente, até chegar à embriaguez. A pessoa perderia o controle sobre a bebida, não tendo mais a capacidade de cessar a ingestão dependendo apenas de sua vontade. Entendida dessa forma, a perda do controle não dependeria do controle volitivo, estando apenas subordinada a mecanismos fisiológicos disparados pelo álcool. Conseqüentemente:

Ao dependente do álcool não deve mais ser atribuída uma falha moral, mas antes, ele deve ser considerado vítima de uma doença, a Síndrome de Dependência do Álcool, cujo sinal patognomônico é a perda do controle. (FORMIGONI E MONTEIRO, 1997, pág. 35)

Algumas pesquisas foram desenvolvidas com o intuito de apontar efetivamente o papel dos fatores genéticos no alcoolismo. Estudos epidemiológicos foram realizados com gêmeos, comparando-se a frequência de alcoolismos entre gêmeos idênticos e fraternos. O estudo de PICKENS (in RAMOS et al, 1997) chegou à mesma conclusão: foi encontrada uma maior taxa de concordância entre gêmeos idênticos do que entre gêmeos fraternos. Porém, os dados obtidos não são conclusivos, apenas apontam que os fatores genéticos ampliam as possibilidades de uma pessoa ter problemas com o consumo abusivo de álcool, mas, isoladamente, se pode afirmar que não determinam se essa pessoa terá esse tipo de problema ou não.

Outras pesquisas tentaram encontrar uma etiologia para o alcoolismo abordando o processo de metabolização do álcool. De acordo com HARADA (in RAMOS et al, 1997), um dos aspectos mais pesquisados envolve o acúmulo de acetaldéido após a ingestão de álcool. Os resultados desta pesquisa indicam que certos tipos de pessoas possuem “breques” naturais para o consumo de álcool, devido aos efeitos desagradáveis produzidos por essa substância, tais como rubor na face, hipotensão, taquicardia e náuseas. Essas pessoas, conseqüentemente, teriam menores possibilidades de desenvolverem um quadro de alcoolismo. Sabe-se que 45% dos orientais apresentam essa condição. Isso explicaria os baixos índices de alcoolismo nessa população. Porém, mesmo com esse mecanismo biológico “dificultador” para se desenvolver um quadro de alcoolismo, existem casos de alcoolismo entre os orientais (cerca de 5% da população). Isso, mais uma vez, refutaria a hipótese de que essa patologia tem suas causas primordiais nos fatores biológicos.

Citando mais uma vez FORMIGONI E MONTEIRO (1997):

Considerando em seu todo, as pesquisas sobre a contribuição da genética no desenvolvimento do alcoolismo sugerem que as possíveis diferenças biológicas que distinguiriam dependentes de álcool de não dependentes de álcool não implicam predisposição orgânica ao alcoolismo propriamente dito, mas sim diferentes probabilidades de as pessoas fazerem uso contínuo do álcool, que é condição necessária, embora não suficiente, para o desenvolvimento do alcoolismo. Em síntese, o biológico daria a possibilidade de desenvolver a dependência de álcool,

mas não determinaria. Seria um dos fatores de vulnerabilidade. (FORMIGONI E MONTEIRO, 1997, pág. 38)

3.2.2 Teorias Psicológicas

As teorias psicológicas sobre a etiologia do alcoolismo, mesmo não desprezando a importância dos fatores biológicos, procuram enfatizar os aspectos cognitivos e afetivos subjacentes ao hábito de beber. As explicações psicológicas sobre o alcoolismo enfatizam os preceitos das principais escolas da psicologia, sendo as mais conhecidas o modelo psicanalista e o modelo cognitivo-comportamental.

Diversos psicanalistas abordaram este tema, porém sem chegar a um consenso sobre o que levaria uma pessoa a desenvolver a dependência ao álcool. Segundo esses autores, alguns aspectos da personalidade favoreceriam o desenvolvimento do alcoolismo, a saber: superegos rígidos e auto-punitivos, fixação na fase oral do desenvolvimento da libido, influência dominadora da mãe, fuga contra impulsos homossexuais, pensamentos incestuosos e sentimentos de culpa ligados à masturbação, à substituição do orgasmo e à tendência autodestrutiva. Como se vê, são explicações diversas e que não permitem qualquer tipo de verificação sobre a sua validade.

O modelo cognitivo comportamental considera que os comportamentos aditivos são hábitos hiperaprendidos e mal-adaptados que podem ser analisados e modificados a partir do estudo de seus determinantes. São considerados como determinantes: antecedentes situacionais e ambientais, crenças, expectativas, história familiar e experiência de aprendizagem anterior com a substância psicoativa. Com isso, torna-se de suma importância analisar quais são os estímulos desencadeadores desse comportamento (situação de risco), os fatores que contribuem para a sua perpetuação (fatores de reforçamento) e a função do álcool da vida do sujeito (por exemplo: desinibidor, alívio das tensões). Conhecidos esses elementos, o indivíduo, através de um processo de reaprendizagem, poderia modificar seu

comportamento e suas expectativas em relação aos efeitos do álcool, tornando-se novamente capaz de, teoricamente, ter controle sobre o álcool.

A teoria comportamental parte do pressuposto que o alcoolismo é um comportamento aprendido e, portanto, com possibilidade de se manifestar em qualquer pessoa (RAMOS et al, 1997).

VAILLANT (1983) fez um estudo com o intuito de verificar se os distúrbios psicológicos apresentados pelos alcoolistas são anteriores ou posteriores ao uso abusivo de álcool (RAMOS et al, 1997). Conclui-se que nenhuma característica psicológica foi preditiva do uso abusivo de álcool. Esse estudo refuta mais uma vez a teoria que existiria um tipo de personalidade que estaria mais propenso a desenvolver problemas com uso nocivo de álcool. Os problemas psicológicos apresentado pelos alcoolistas seriam muito mais uma consequência do que uma causa do uso abusivo de álcool.

3.2.3. Teorias Sócio-Culturais

Alguns estudos destacam a importância de fatores sociais na etiologia do alcoolismo. Dessa forma questões como cultura, fatores interpessoais, tipo de atividades profissionais desenvolvidas, estrutura familiar, influência de pares e amigos contribuiriam diretamente para o hábito de se ingerir bebida alcoólica.

Em relação aos fatores culturais, por exemplo, os países ocidentais teriam taxas mais elevadas de alcoolismo se comparados a países muçumanos, onde a ingestão de bebida alcoólica é condenável por questões religiosas, ou entre povos em que o ato de beber é mais ritualizado, como entre os judeus e chineses.

EDWARDS (et al. 1998) alega que os problemas relacionados ao uso de álcool variam conforme a forma e o nível de disponibilidade do álcool em cada cultura. Numa sociedade

onde a oferta de álcool é abundante, especialmente entre a população mais jovem, favoreceria o desenvolvimento e o consumo abusivo de álcool.

Questões referentes à organização, às condições e ao ambiente de trabalho, importância de se estar inserido num grupo, a influência dos colegas e do meio parecem ser primordiais na compreensão do alcoolismo. O trabalho tem uma relevância primordial em todos os aspectos da vida do homem, e com o alcoolismo, não seria diferente.

Na compreensão do alcoolismo, é importante abordar os diversos fatores envolvidos no problema, além de tentar compreender a forma pela qual eles se articulam. Deve-se partir da premissa de que não existe uma causa única para o consumo abusivo do álcool ou para o adoecimento pelo uso dessa substância, mas um conjunto de fatores etiológicos de ordem cultural, social, pessoal e orgânica. Uma análise caso a caso é que pode verificar como esses elementos se articulam e que tipo de primazia uns possuem sobre o outro (SILVA, 2006).

Resumidamente, podemos dizer sobre a etiologia do alcoolismo, de acordo com FORMIGONI E MONTEIRO (1997):

Baseado no exposto, consideramos que não existe uma explicação universal – seja ela biológica, psicológica ou social – sobre a etiologia do alcoolismo. Na gênese dessa complexa condição, estão diferentes fatores de vulnerabilidade. Todos os que bebem têm potencialmente possibilidade de se tornarem dependentes do álcool. A maior ou menor probabilidade vai depender da interação entre os diferentes fatores de vulnerabilidade. (FORMIGONI E MONTEIRO, 1997, pág. 41)

3.3. Epidemiologia

Existem vários estudos epidemiológicos abordando a questão do alcoolismo, visto a magnitude deste problema. Porém, não há um consenso em relação sobre este tema. Estudos transversais, que apontam a prevalência do alcoolismo em um determinado ponto do tempo, apontam números que variam entre 5% a 15% de pessoas alcoolistas na população em geral. A Organização Mundial de Saúde estima que 10% da população são dependentes do álcool.

No Brasil, o levantamento mais abrangente sobre esse assunto foi feito pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) vinculado a Universidade Federal de São Paulo. Os dados obtidos numa pesquisa de grande porte, realizada através de coleta de dados nos domicílios, no ano 2002, foram os seguintes:

DADOS REFERENTES AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Epidemiologia no Brasil : uso e dependência de álcool por gênero e faixa etária.

Faixa Etária	Uso na vida (%)			Dependência (%)		
	Homens	Mulheres	Média	Homens	Mulheres	Média
12-17 anos	52,2	44,7	48,3	6,9	3,5	5,2
18-24 anos	78,3	68,2	73,2	23,7	7,4	15,5
25-34 anos	85,6	67,6	76,5	20	7,1	13,5
> 34 anos	82,1	59,5	70,1	16,1	5,1	10,3
Média	77,3	60,6	68,7	17,1	5,7	11,2

Fonte : I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, CEBRID, 2002.

3.3.1. Fatores associados ao consumo de álcool

Segundo LIMA (in RAMOS ET AL, 1997), existem evidências de uma alta taxa de outros problemas psiquiátricos nos alcoolistas. Um primeiro ponto a ser destacado seria que, enquanto nos não alcoolista apenas 3,8% tinham um diagnóstico de abuso de outras drogas, nos alcoolista esse número sobe para 22%.

Merece destaque também o transtorno de personalidade anti-social, pois foi a patologia psiquiátrica que se mostrou mais fortemente ligada ao alcoolismo, visto que os alcoolista têm vinte vezes mais esse tipo de transtorno que os não alcoolistas. A depressão apareceu moderadamente associada a alcoolismo. Na maioria dos casos (78%), o alcoolismo é

primário e depressão seria uma das conseqüências do uso abusivo de álcool. Quando a depressão precede o alcoolismo, este é menos severo.

Em relação ao gênero, de acordo com LIMA (1997) sabe-se que os homens consomem mais álcool, principalmente considerando o consumo pesado ou elevado, e, conseqüentemente, apresentam mais casos de alcoolismo e uso nocivo de álcool. Porém, com a entrada das mulheres no mercado de trabalho e com avanços que elas conquistaram em todos os setores da sociedade, o nível de ingestão de álcool entre homens e mulheres tende a convergir, cada vez mais, a padrões semelhantes, diminuindo, dessa forma, a diferença na proporção entre homens e mulheres que tem problemas com álcool. Outro fato preocupante é que o alcoolismo entre as mulheres é muito menos aceito socialmente, sendo que, na maioria dos casos, essas mulheres preferem fazer esse uso dentro de seus próprios lares, de uma forma muito menos moderada, e trazendo sérios prejuízos tanto para elas, quanto para as pessoas com quem convive, como filhos e marido.

Segundo o mesmo autor, em relação à idade, a faixa etária de 35 a 54 anos é a mais atingida pelo problema com o alcoolismo, possivelmente devido ao fato de que nessa idade, os problemas de abuso e dependência ficam mais evidentes. O alcoolismo atinge as pessoas no momento que, teoricamente, elas estariam no auge de sua capacidade laborativa, comprovando, mais uma vez, o grande transtorno que ele causa na sociedade, inclusive economicamente.

Para finalizar, ainda citando LIMA (1997), estudos sugerem que o alcoolismo está inversamente relacionado à escolaridade, ou seja, quanto menor for o nível de escolaridade de um sujeito, maior será a chance de ele desenvolver o alcoolismo. Provavelmente, pessoas com maior escolaridade têm maior consciência dos danos provocados pelo álcool e evitariam, dessa forma, o seu uso abusivo. Aqueles com um grau mais baixo de escolaridade teriam menor discernimento e capacidade para ponderar sobre as conseqüências nefastas do álcool.

3.4 Alcoolismo e Trabalho

O trabalho, como fator primordial de constituição do sujeito, pode ser considerado como um elemento fundamental no surgimento e desenvolvimento de algumas patologias. Diversos estudos apontam índices elevados de alcoolismo em determinadas profissões, se comparados com a população em geral. Podemos citar, como exemplo, a construção civil, os trabalhadores de limpeza urbana, policiais militares, marinheiros, vigias, bancários, entre outros. Cada uma dessas ocupações teriam suas particularidades, que favoreciam o consumo abusivo de álcool (LIMA, 2004; HALPERN, 2008; SILVA, 1989).

O Ministério da Saúde, através da publicação “Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde” (2001), reconhece que o trabalho, pode ser considerado, em alguns casos, como um importante fator desencadeador do alcoolismo:

(...) o trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir inclusão no grupo. Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, relaxante, indutor de sono, anestésico e antisséptico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, pág. 175)

CAPÍTULO 4 – ANÁLISE DE CASO

Neste estudo de caso, parecem existir dois fatores determinantes para o surgimento, desenvolvimento e cronificação do quadro de alcoolismo no Cabo Lacerda, a saber: o tipo de atividade e a importância de estar inserido em um grupo. Esses dois fatores se influenciam mutuamente, não podendo ser considerados isoladamente. Porém, serão analisados em separado, apenas por questões didáticas.

4.1 Tipo de Atividade

O álcool possui alguns efeitos farmacológicos, dentre os quais podemos destacar: calmante, euforizante, relaxante, indutor de sono, anestésico e antisséptico. No cotidiano de trabalho dos bombeiros, alguns desses efeitos podem ser tornar úteis para a execução de determinadas tarefas. O álcool atuaria como mediador, ou seja, facilitaria no desenvolvimento de algumas atividades, especialmente, as mais insalubres ou as monótonas.

O exemplo mais nítido da utilização do álcool como mediador, dentro das atividades inerentes ao bombeiro militar, refere-se ao resgate de cadáver. Em muitas ocasiões, o cadáver encontra-se em áreas de difícil acesso e está em avançado estado de decomposição. De acordo com o depoimento de um bombeiro com 20 anos de serviço na ala operacional: “o cheiro é insuportável, só quem já atuou numa ocorrência dessa sabe como é”. Há relatos que em algumas ocorrências, o militar, devido à dificuldade de acesso, tem que carregar esse cadáver nas costas, utilizando, como único equipamento de proteção individual, um par de luvas cirúrgicas. Com isso, o contato direto com esse corpo é inevitável. O álcool, através de seus efeitos farmacológicos como antisséptico, euforizante, estimulante, facilitaria na execução deste tipo de atividade.

Segundo depoimentos de outros bombeiros, existe uma tradição de que todo soldado recém formado, ao chegar à ala operacional, tem que passar por uma espécie de “batismo”. Na primeira ocorrência de resgate de cadáver, ele será “convidado” pelos colegas de guarnição a resgatar este cadáver e carregá-lo nas costas por algum tempo. Dessa forma, ele terá provado aos colegas, que realmente é digno de vestir a farda de bombeiro militar. No caso do Cabo Lacerda, a estratégia utilizada por ele para passar por esse “batismo”, foi ingerir bebida alcoólica para ter mais coragem e disfarçar, de certa forma, o odor fétido. Não podemos esquecer de que ele foi incentivado pelos colegas a usar o álcool como recurso para suportar a situação, o que sugere uma prática comum entre eles.

Há diversas outras atividades onde os efeitos do álcool, supostamente, ajudariam no desempenho dos militares. Neste estudo de caso, o Cabo Lacerda cita as ocorrências de combate a incêndios em carvoarias. Por ser uma atividade extremamente demorada, às vezes chegando praticamente a ocupar as 24 horas de serviço, e monótona, visto que, exige a atuação do bombeiro apenas na hora de armar as mangueiras e posicioná-las adequadamente, e depois basta deixar a água esguichando e eventualmente manobrá-las, o álcool atuaria como uma forma de amenizar o tédio.

Lacerda também cita o exemplo onde o álcool ajudaria os militares a combater o frio, especialmente, nas ocorrências envolvendo enchentes e inundações. Mais uma vez, temos um forte indício de um mediador entre o trabalho e o uso da bebida: esta atuaria como um facilitador para enfrentar certas condições adversas no trabalho.

4.2 Importância do grupo

Segundo KURT LEWIN (1985), a participação no grupo pode causar um aumento do sentimento de segurança, refletindo em um aumento da sensação de pertencimento e um conseqüente bem-estar, podendo influenciar positivamente na atuação da pessoa:

O grupo a que ela pertence é o solo em que pisa. Sua relação com esse grupo e sua posição nele constituem os fatores mais importantes do seu sentimento de segurança ou insegurança. Não admira que o grupo de que a pessoa faz parte, e a cultura em que vive, determinem em grande parte seu comportamento e caráter. (KURT LEWIN, 1985, pág. 97)

Os experimentos sobre êxito e fracasso, nível de aspiração, frustração e todos os demais, demonstram, de maneira cada vez mais convincente, que o objetivo que uma pessoa se propõe é profundamente influenciado pelos padrões sociais do grupo a que ela pertence ou deseja pertencer. (KURT LEWIN, 1985, pág.88)

A importância de se pertencer a um grupo, sentir-se realmente como um membro participativo desse grupo, possibilita um sentimento de segurança, que uma pessoa atuando sozinha, dificilmente poderia experimentar.

Mesmo antes de seu ingresso na Corporação, Lacerda demonstra, em seu depoimento, que já em sua adolescência, tinha um forte desejo de ingressar no grupo de jovens que, segundo ele, tinha mais valor perante a sociedade, por ter condições de, por exemplo, se vestir melhor. Isto foi, inclusive, um dos motivos, apontados por ele, para priorizar o trabalho em detrimento aos estudos. Ele queria ter condições financeiras para comprar roupas para poder se inserir no grupo de jovens que tinha mais prestígio.

Posteriormente, ao ingressar no CBMMG, Cabo Lacerda, reiteradas vezes, relatou sobre seu desejo de pertencer a outro tipo de grupo, desta vez dos bombeiros que mais se destacava profissionalmente, mas que também fazia uso abusivo da bebida alcoólica. Citando mais uma vez as suas palavras: “Para pertencer ao grupo dos bons no salvamento, tinha que tomar ‘uns goles’ e ser doido igual nós”.

O grupo social no qual Lacerda estava inserido teve uma influência considerável em sua trajetória profissional, culminando no alcoolismo crônico. Um aspecto interessante a ser ressaltado, refere-se ao fato que esse mesmo grupo que o estimulou a fazer uso da bebida alcoólica, passou a condená-lo, após perder o controle sobre a bebida. Da mesma forma que a força de um grupo pode incentivar e estimular uma pessoa a ter atos de bravura e grandeza, pode também ridicularizá-lo e desprezá-lo, chegando a virar motivo de chacota. Ao longo de carreira como bombeiro, Lacerda experimentou esses dois lados: o conforto e a segurança de sentir membro de um grupo, e por outro lado, a insegurança proveniente das críticas dos seus colegas de farda.

CAPÍTULO 5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos por esse trabalho foram, em grande parte, atingidos. Através do estudo de caso, pudemos verificar algumas das possíveis implicações do trabalho no desenvolvimento de problemas de abuso de álcool no contexto do Corpo de Bombeiros. Porém, muitas questões ainda permanecem abertas, até porque não era objetivo desse estudo lançar luz sobre todos os aspectos que envolvem uma questão tão complexa, como as relações entre o alcoolismo e trabalho. Além do mais, a metodologia utilizada, estudo de caso, possui algumas limitações, como a impossibilidade de generalização a partir de um caso único.

Alguns pontos merecem ser destacados. O álcool desempenha, muitas vezes, um papel mediador na atividade fim dos bombeiros militares. Devido ao tipo de tarefa, o grau de insalubridade e periculosidade, alguns militares adotam a estratégia de ingerir bebida alcoólica, pois, devido aos seus efeitos farmacológicos, estariam mais “preparados” a desempenharem suas funções. Tal visão, mesmo que parta de premissas equivocadas, parece já fazer parte da cultura organizacional da Corporação. Desconstruir tal visão é um desafio a ser encarado por aqueles que estão e estarão no comando do Corpo de Bombeiros. A adoção de formas de gerenciamento mais democráticas, possibilitando que todos tenham realmente uma participação efetiva nas tomadas de decisões, desenvolvimento de um clima organizacional menos opressor, aprimoramento e capacitação técnica constantes poderiam minimizar o risco de transtornos mentais entre os bombeiros, pois, dessa forma, eles se sentiriam mais confiantes e seguros, para expor às situações em que necessitem recorrer a estratégias, como a bebida alcoólica, por exemplo.

Nesse estudo de caso, parece bem nítida a existência de umnexo causal entre as exigências do trabalho e o alcoolismo. Sem desprezar os fatores biológicos e psicológicos presentes, fica claro que o trabalho desempenhou um papel fundamental no seu adoecimento.

Mesmo sabendo que o consumo de álcool era anterior ao seu ingresso na Corporação, visto que, em seu depoimento, ele relatou situações onde já fazia uso da bebida na adolescência, a partir do momento em que ele se tornou um bombeiro militar, o consumo de álcool aumentou bastante, chegando a perder o controle sobre o mesmo, acarretando um quadro de alcoolismo crônico. Seja pelos seus efeitos farmacológicos, seja pela questão de estar inserido no grupo social, seja como forma de amenizar as pressões decorrentes de uma organização rígida e coercitiva, o que presenciamos é o inegável papel do álcool usado como uma estratégia para lidar com seu trabalho. Os fatores sociais, especialmente o trabalho, nesse caso, parecem ter uma primazia ontológica sobre os fatores psicológicos e sociais.

O “Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho” vai ao encontro dessa conclusão, ao destacar que:

(...) o trabalho é mediador de integração social, seja por seu valor econômico (subsistência), seja pelo aspecto cultural (simbólico), tendo, assim, importância fundamental na constituição da subjetividade, no modo de vida e, portanto, na saúde física e mental das pessoas. (BRASIL, 2001, pág.161)

O trabalho pode ser considerado como fator de risco, no conjunto de fatores de risco associados à etiologia multicausal do alcoolismo crônico. Trata-se, portanto, de umnexo causal de natureza probabilística, principalmente quando as informações sobre as condições de trabalho forem consistentes com as evidências epidemiológicas disponíveis. (BRASIL, 2001, pág. 175)

De acordo com o mesmo texto, o trabalho influencia na saúde mental das pessoas a partir de uma série de fatores, tanto no que diz respeito às condições físicas que oferece (como a exposição a um determinado agente tóxico), quanto naquilo que concerne à organização do trabalho (como as políticas de gerenciamento e a estrutura hierárquica organizacional):

Os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho resultam, assim, não de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. (BRASIL, 2001, pág.161)

Vale ressaltar também, a importância do grupo nesse caso. Todo o processo de adoecimento e recuperação do militar foi permeado por essa questão. Inicialmente, foi o desejo de ser incluído no grupo de bombeiros que tinha mais prestígio perante aos colegas que contribuiu para que o Cabo Lacerda passasse a abusar do consumo de bebida alcoólica. Mas

por outro lado, seu processo de recuperação, só teve sucesso, quando ele sentiu como parte de outro grupo, desta vez os Alcoólatras Anônimos.

Isso lança luz sobre até que ponto a atenção à saúde proporcionada pela instituição não poderia adotar outras estratégias, com o intuito de recuperar os casos mais graves e evitar o agravamento dos casos incipientes. Hoje, sobretudo no nível de atenção básica, o foco é o atendimento a demanda espontânea e a casos individuais. Sabe-se que, na maioria das vezes, o alcoolista tem muita resistência em procurar ajuda especializada e, só o faz, quando a situação já está grave. Com isso, as chances de recuperação tornam-se bem menores. A prevenção baseada na compreensão conjunta dos fatores que contribuem para o problema, assim como suas possíveis soluções poderia ser implementada. Outra alternativa possível seria a implementação de grupos de apoio, seja com o auxílio institucional ou através de parcerias com dispositivos presentes na sociedade, como os Alcoólatras Anônimos.

O estudo de caso realizado por nós deixou bem claro que o tratamento baseado no cumprimento de ordens, na coerção, tende ao fracasso. Por mais que os chefes tenham boa vontade e realmente estejam querendo ver seus subordinados recuperados, tais posturas em nada contribuem para isso. De acordo com Lacerda: “O ferrão não serve pro cachaceiro, para o alcoólatra”.

Mesmo alegando que não enfrentou grandes dificuldades para se adaptar ao militarismo, Lacerda relatou que as tentativas de tratamento impostos pela Corporação não surtiram o efeito desejado, principalmente devido ao caráter de obrigatoriedade. Qualquer tipo de abordagem na área de saúde, quando se adota a postura coerciva e compulsória, tende ao fracasso. A base para qualquer tipo de tratamento, inclusive na saúde mental, passa pela adesão espontânea do paciente. Sem o livre o consentimento do paciente, as chances de recuperação tornam-se mínimas. Não vão ser a imposição, a cobrança e o rigor que irão ajudar

um militar com problemas de álcool se engaje em algum tipo de tratamento. O militarismo, em diversos momentos, representou um obstáculo na recuperação do Cabo Lacerda.

Para se compreender melhor a questão do alcoolismo dentro da instituição, torna-se necessária uma mudança de paradigma, ou seja, abandonar de vez a concepção que o alcoolista é uma pessoa fraca, sem moral, sem caráter, e passar a encará-lo como um portador de uma doença que, mesmo que não exista cura, tem tratamento e que tudo deve ser feito para incentivá-lo a superar essa adversidade. A história do Cabo Lacerda nos mostra como é possível que funcionários tidos como “casos perdidos”, possam se recuperar e voltar a desempenhar suas atividades profissionais, com afinco e dedicação. Dessa forma, todos saem ganhando. O militar, acometido pelo alcoolismo, ao se recuperar, volta a ter controle sobre sua própria vida, possibilitando uma reestruturação em todos os aspectos, sejam eles familiares, pessoais, financeiros, de saúde, profissionais. Os parentes do militar podem ter de volta ao lar a pessoa que por anos deixou de priorizar o convívio familiar. E a instituição, que tem a possibilidade de contar novamente com um funcionário que tem realmente condições de exercer suas atividades. A figura do “cachaceiro”, que mal para em casa, que constantemente falta ao trabalho e quando vai, fica “jogado pelos corredores”, virando motivo de piada, pode ser substituída por um chefe de família realmente presente e um funcionário que tem muito a contribuir para o crescimento da Corporação.

Casos como o Cabo Lacerda são provas irrefutáveis que, por mais difícil que possa parecer, a recuperação é possível. Mas, a postura mais apropriada por parte da instituição seria lançar seu olhar para o que estaria levando um número relevante de funcionários a ter esse mesmo tipo de problema. Mesmo sem ter um levantamento estatístico preciso sobre qual incidência de alcoolismo entre bombeiros militares, evidências apontam que esse número é expressivo, superiores aos encontrados na população em geral.

Mudar uma cultura organizacional não é, de forma alguma, uma medida fácil e aplicável de forma imediata. Reconhecer o problema, apontar questões sobre ele, como até que ponto o trabalho está contribuindo diretamente no adoecimento mental dos integrantes da instituição, pode ser um primeiro passo nesse sentido. Este estudo, que em momento algum teve a pretensão de esgotar as discussões sobre esse tema, pode contribuir para alavancar algumas discussões com o intuito de reconhecer e enfrentar o problema do alcoolismo entre os integrantes do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, I. M. et al. In: DIAS, Elizabeth Costa (org.). *Doenças relacionadas ao trabalho*: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil, Representação no Brasil da OPAS/OMS. Brasília: [s.n.], 2001.

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

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Departamento de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo. *I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas*. Boletim trimestral janeiro/março 2002.

EDWARDS, Griffith. *O tratamento do alcoolismo*: um guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FORMIGONI, M. L. O. S., MONTEIRO, M. G., A etiologia do alcoolismo. In: RAMOS e BERTOLOTE *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GISCHEWSKI, V. R. *O abuso do álcool entre policiais militares*: um estudo de caso. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Especialização em Psicologia do Trabalho, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1987.

LEWIN, K. *Problemas de Dinâmica de Grupo*. São Paulo: Cutrix, 1985.

LIMA, M. E. (org). *Escritos de Louis Le Guillant*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

LIMA, M. E. A. A Relação entre distúrbios mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In: CODO, W. (org). *O Trabalho enlouquece?* Petrópolis: Vozes, 2004.

LIMA, M. S. Epidemiologia do Alcoolismo. In: RAMOS e BERTOLOTE *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

MASUR, J. *O que é alcoolismo*. São Paulo: Brasiliense, 1988.

MILAM, J. R. *Alcoolismo: Mitos e a Realidades*. São Paulo: Nobel, 1986.

MINAS GERAIS. *Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Minas Gerais*. Lei nº 14.310, de 19 junho de 2002. Dispõe sobre o Código de Ética e Disciplina dos Militares do Estado de Minas Gerais. Disponível em <intranet.cbmmg.mg.gov.br>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação de Transtornos mentais e de comportamento da CID 10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

RAMOS, S. P., BERTOLOTE, J. M. *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997..

SILVA, F. B. O. *A relação entre o uso do álcool e o trabalho na construção civil*. 2006. Dissertação de mestrado em Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2006.

SILVA, C. O. *Aspectos demográficos, epidemiológicos e sociais do alcoolismo: uma análise de alcoolistas internados em hospital psiquiátrico*. Revista ABP-APAL, v.11 n.º3, p89-96, 1989.