



ABEAD

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS
DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Guia de boas práticas na **atenção e prevenção ao uso de álcool e outras drogas** no ambiente de trabalho





© Editora Fênix Sefarad, 2021

Guia de boas práticas na atenção e prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho

Organizadores: Selene Franco Barreto, Ana Cristina de Melo e Souza, Joaquim Melo, & Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD).

Autores: Selene Franco Barreto, Ana Cristina de Melo e Souza, Joaquim Melo, Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD), Bruno Amadeu Lisboa, Bruno Palhano, Helena Maria dos Santos Parolari, Karina Suárez, Kamyla Fortaleza, Leonardo Diniz, & Ligia Magalhães.

Projeto gráfico, diagramação e capa: Alexandre Sadi Dallepiane

Revisão de texto: Beatriz Cerqueira de Castro.

Coordenação editorial: Dra. Paola Lucena-Santos – Editor(a)

Veiculação: Digital | **Formato da obra:** Livro Digital | **Extensão da obra:** PDF

Conselho Editorial

Doutora Raquel de Melo Boff

Universidade de Caxias do Sul (UCS)

Doutora Fernanda Pasquoto de Souza

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Doutora Márcia Fortes Wagner

Faculdade Meridional (IMED)

Doutora Martha Wallig Brusius Ludwig

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Doutor Sérgio Carvalho

Universidade de Coimbra (Portugal)

Doutor Guilherme Welter Wendt

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Revisão por pares: (x) Sim () Não. Todo o conteúdo foi submetido ao escrutínio dos pares, os quais fizeram sugestões de modificações e/ou pedidos de esclarecimentos — que deveriam ser atendidos, respondidos e/ou justificados.

Licença de uso: Este material possui licença de uso *Creative Commons* — Atribuição não comercial 4.0 internacional (CC BY-NC 4.0), que permite: (1) copiar e redistribuir o material em qualquer meio ou formato; (2) reordenar, adaptar ou construir em cima do material, desde que sem fins comerciais.

Aviso legal: Quaisquer opiniões ou conteúdos contidos nesta obra expressam única e exclusivamente a visão dos respectivos autores, não implicando a manifestação de qualquer opinião por parte da Editora e tampouco comprometem a referida empresa.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Marcela Peters Perlott (CRB10/2511)

B273 Barreto Selene Franco

Guia de boas práticas na atenção e prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho [recurso eletrônico] / Organizadores Selene Franco Barreto, Ana Cristina de Melo e Souza, Joaquim Melo, Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas — 1. ed — Camaquã- RS :Fênix Sefarad, 2021. 40 p.: Dados eletrônicos:10.000Kb; PDF

Inclui referências

ISBN 978-65-87986-12-8

1. Álcool. 2. Drogas 3. Trabalho. 4 Prevenção. 5 Legislação I. Barreto, Selene Franco. II Souza, Ana Cristina Melo e. III. Melo, Joaquim. IV. Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas V Título.

CDU 614

CDD 614

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
VISÃO SOCIOECONÔMICA REFERENTE AOS PROBLEMAS DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NAS EMPRESAS	6
De que drogas estamos falando?.....	9
IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO DO USO NOCIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	13
Etapas da Implantação	13
Estruturação da equipe	14
Diagnóstico Situacional	14
Treinamento e capacitação	15
Criar e desenvolver a política da empresa	16
Treinamento da direção, supervisores e chefias imediatas da empresa	16
Sensibilização dos funcionários da empresa	17
Avaliação de resultados	17
POLÍTICA PREVENTIVA	18
Prevenção	18
Abordagem	22
Tratamento	24
Análise toxicológica de substâncias psicoativas	25
<i>Aplicação das análises toxicológicas</i>	26
<i>Vantagens da inclusão do ETSP nos programas de prevenção</i>	27
LEGISLAÇÃO BRASILEIRA	28
História e atualidade da política nacional sobre drogas	28
<i>Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas</i>	30
Lei do Código de Trânsito Brasileiro	30
Questões Legais e Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas nas Empresas	31
Legislação: Orientação e mecanismos legais vigentes	32
Testagem Toxicológica	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

O uso e abuso de substâncias psicoativas têm sido objeto de atenção de vários segmentos da sociedade, especialmente pelas consequências diretas ou indiretas a eles relacionadas. Embora tenhamos conhecimento de que as drogas fazem parte da história da humanidade desde seus primórdios, estudiosos ressaltam a percepção de que seu incremento esteja relacionado às alterações nas condições sociais, relações de trabalho e familiares, exigindo esforços integrados das mais diversas áreas.

Nas empresas, a situação não é diferente, porque nelas se repetem os padrões de comportamento e de relacionamento da sociedade. A utilização indevida dessas substâncias pode comprometer a saúde do trabalhador, seu desempenho profissional, a segurança e o meio ambiente.

Para compreender o uso e abuso de drogas entre os empregados de uma empresa, buscamos neste documento analisar toda a dinâmica social que atravessa a realidade dos trabalhadores, assim como considerar a natureza biopsicossocial de tais usos¹. E, para isso, partiremos de dois pontos cruciais: analisar a relação de saúde/doença como um processo social e descrever em quais pontos o mundo do trabalho se encontra com o uso abusivo de drogas.

Nos meados do processo de industrialização do Brasil (mais precisamente nos anos de 1960), o país vivenciou a polêmica em que a saúde era, de um lado, compreendida como um evento essencialmente biológico e, do outro, como uma questão social. Há quem considere que toda a discussão se sustentou pela alteração das características de doenças que passaram a assolar a sociedade naquele período. Ao analisar dados quantitativos entre as décadas de 1940 e 1970, em homens de 45 a 64 anos, observou-se a diminuição de doenças infecciosas (p. ex., varíola, malária, etc.) e aumento das patológicas (como doenças cardiovasculares e do sistema nervoso central). Contudo, para analisar tal fenômeno com base em

¹ É um modelo da medicina que estuda a causa e a evolução das doenças, considerando aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Ele se contrapõe ao modelo biomédico, que está centrado na doença e restringe-se aos fatores biológicos.

dados de realidade, a autora considera que alguns critérios são importantes, como analisar a doença com base em sua evolução na coletividade humana e não em virtude de suas características individuais².

Para realizar uma interlocução entre o entendimento a respeito do processo de saúde/doença anteriormente descrito, faz-se necessária uma reflexão capaz de relacionar as transformações do mundo do trabalho com o fenômeno do uso abusivo de drogas. Ao descrever suas concepções sobre o universo da saúde do trabalhador, Lima³ destaca que foi durante o período da Revolução Industrial, no século XIX, que o alcoolismo e outras dependências de drogas passaram a ser objeto de intervenção do Estado. No Brasil, o mesmo ocorreu no século XX, especificamente durante a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em 1943. Em 1980, a preocupação relacionada aos danos que a dependência de substâncias psicoativas provocava ao trabalho já havia gerado programas empresariais de saúde ocupacional, assim como uma perspectiva de organização no Movimento de Reforma Sanitária⁴.

Segundo a Organização Internacional de Trabalho (2008) os problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas devem ser analisados como problemas de saúde sem que haja, portanto, nenhuma discriminação. Nesse contexto, mostra-se oportuna a criação de programas nas empresas que priorizem a promoção de saúde, em que a questão do álcool e outras drogas esteja inserida nas propostas de qualidade de vida, bem como no gerenciamento de riscos.

² Laurell (1983).

³ Lima (2011).

⁴ No Brasil, o Movimento de Reforma Sanitária ocorreu no final da década de 70, tendo culminado na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Sob a perspectiva de compreender a saúde a partir de um conceito amplo, o movimento buscava garantir na Constituição, por meio de emenda popular, que a saúde se constituiu como um direito de todos(as) e dever do Estado.

VISÃO SOCIOECONÔMICA REFERENTE AOS PROBLEMAS DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL

O uso abusivo de álcool e/ou de outras substâncias químicas lícitas ou ilícitas pode se tornar um problema social com reflexos econômicos preocupantes para as empresas. Tal uso atinge todas as faixas etárias e camadas sociais, causando comprometimentos à saúde física e psíquica do trabalhador e afetando o local do trabalho.

Muitos estudos apontam uma associação do consumo frequente e intenso de álcool e outras drogas com significativa perda cognitiva, especialmente no que se refere ao déficit de aprendizagem e memória, resolução de problemas e alteração de resposta psicomotora. Essas perdas podem ocasionar sérios danos aos trabalhadores, prejudicando seu desempenho nas empresas. Como consequências, pode-se observar:

- Queda da produtividade;
- “Presenteísmo” (i.e., empregados presentes na empresa, porém sem produção efetiva);
- Ambiente conturbado com relações interpessoais prejudicadas, podendo gerar mais conflitos;
- Elevação do absenteísmo;
- Falta de pontualidade e compromissos profissionais;



- Aumento do número de doenças físicas com ênfase em doenças cardiovasculares, gastrointestinais, neurológicas, entre outras;
- Incremento de sintomas relacionados à saúde mental, com destaque para os de ansiedade e depressão;
- Crescimento de taxas de sinistralidade nos planos de saúde;
- Graves problemas de segurança, causando incidentes e acidentes;
- Perdas e desperdícios de materiais;
- Majoração dos custos com rotatividades dos empregados;
- Vulnerabilidade da imagem da empresa.

Dados da OIT indicam que de 20 a 25% dos acidentes de trabalho no mundo estão relacionados ao uso/abuso de álcool e/ou outras drogas, provocando danos pessoais, a terceiros e a bens materiais: “Segundo cálculos do Banco Interamericano do Desenvolvimento (BID), o Brasil perde por ano US\$ 19 bilhões por absenteísmo, acidentes e enfermidades causadas pelo uso do álcool e outras drogas.”⁵

Quanto aos impactos negativos do uso abusivo de álcool para o ambiente de trabalho, estatísticas da OIT (Organização Internacional do Trabalho) colocam o Brasil entre os cinco primeiros países do mundo em número de acidentes no trabalho, o que significa cerca de 500 mil acidentes por ano, sendo que quatro mil deles resultam em mortes.⁶



Além disso, estima-se que o uso de álcool e outras drogas afeta 15% dos trabalhadores, aumentando em cinco vezes as chances de acidentes de trabalho e sendo responsável por 50% do absenteísmo e licenças médicas⁷. Adicionalmente, segundo o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, “em todo o mundo,

⁵ Citação direta. Ver documento completo em SESI (2013).

⁶ Citação direta. Referência completa: SESI (2020).

⁷ SESI (2013).

nota-se que as faixas etárias mais jovens (20-49 anos) são as principais afetadas em relação a mortes associadas ao uso do álcool, traduzindo como uma maior perda de pessoas economicamente ativas.”⁸

É importante também ressaltar que, de acordo com dados do INSS, no período entre 2012 e 2016, 15% dos benefícios de auxílio-doença não relacionados a acidentes de trabalho foram decorrentes do uso de múltiplas substâncias psicoativas⁹.

É igualmente digno de nota que, conforme o estudo da Carga Global de Doença⁹ (*Global Burden of Disease*), que calcula o risco atribuível à população para diferentes causas de morte e doenças ou incapacidades, o uso de álcool ocupa a quinta posição de risco de morte e incapacidade no Brasil. Em dez anos, ocorreu um aumento de mais de 10% nesse fator de risco.

Ainda neste relatório, dados demonstram um quadro abrangente do consumo mundial de álcool, substância que mata mais de 3 milhões de pessoas a cada ano. Entre as mortes relativas a este consumo, 28% são resultantes de lesões como as causadas por acidentes de trânsito, autolesão e violência interpessoal; 21% são devido a distúrbios digestivos; 19% a doenças cardiovasculares e o restante por doenças diversas⁶.

As consequências do uso abusivo de álcool e outras drogas aumentam as despesas das indústrias e oneram a sociedade, potencializando os custos em hospitais, clínicas e outros setores do sistema



de saúde, previdenciário e judiciário. Portanto, é de extrema importância a implantação e manutenção de políticas públicas de prevenção, controle e tratamento, visando minimizar os reflexos na economia e na sociedade, assim como a preservação da vida.

⁸ Citação direta. Ver documento completo em Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (2018).

⁹ SESI (2020).

De que drogas estamos falando?

Antes de respondermos à questão proposta nesta seção, é importante revermos alguns conceitos básicos sobre as drogas em geral.

Na medicina, o termo “droga” refere-se a qualquer substância com o potencial de prevenir ou curar doenças, aumentar o bem-estar físico ou mental. Em farmacologia, refere-se a qualquer agente químico que altere os processos bioquímicos e fisiológicos de tecidos ou do organismo.

Afinal, de quais drogas vamos falar? No ambiente de trabalho, nos contextos laborais que visam prevenção, vamos falar das drogas psicoativas, que são aquelas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência, ou no estado emocional — de forma intencional, ou não. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que droga é toda substância que, pela sua natureza química, ao ser introduzida no organismo (por quaisquer vias) atue sobre o cérebro, gerando alterações no estado de consciência, no senso de percepção e no comportamento¹⁰.

Há diversas formas de classificar as drogas: de acordo com a origem (Quadro 1), sob o ponto de vista legal (Quadro 2), ou segundo as ações geradas no sistema nervoso central (Quadro 3).

Quadro 1
Classificação quanto à origem

Classificação quanto à origem	
Naturais	Aquelas extraídas de plantas. <i>Exemplos:</i> tabaco, cannabis, ópio. 
Semissintéticas	Obtidas através de drogas naturais quimicamente alteradas. <i>Exemplo:</i> crack, cocaína, heroína. 
Sintéticas	Produzidas em laboratório a partir de substâncias químicas artificiais. <i>Exemplo:</i> anfetaminas, ecstasy, LSD. 

¹⁰ Referência consultada: Franco, Costa e Vitório (2018).

Quadro 2

Classificação quanto à legalidade

Classificação Quanto à Legalidade	
Drogas Lícitas	Drogas Ilícitas
<p>São aquelas que podem ser livremente comercializadas.</p> <p>Exemplos*: bebidas alcoólicas, medicamentos e tabaco.</p> 	<p>São as drogas proibidas por lei.</p> <p>Exemplos: maconha, cocaína, ecstasy, crack, heroína, etc.</p> 

Fonte: Elaboração própria (2021).

Nota: *De forma livre somente para adultos. Possuem restrições para jovens e são proibidas para menores de 18 anos. No caso de medicamentos, alguns só podem ser adquiridos através de prescrição médica especial.

Quadro 3

Classificação das substâncias psicoativas

Classificação das Substâncias Psicoativas		
Drogas estimulantes	Drogas depressoras	Drogas perturbadoras
<p>Aquelas que aumentam a atividade mental. Essas substâncias afetam o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada.</p>	<p>Aquelas que diminuem a atividade mental. Elas afetam o cérebro fazendo com que ele funcione de forma mais lenta, diminuindo a atenção, a concentração e a capacidade intelectual.</p>	<p>São drogas que alteram a percepção, também chamadas de substâncias alucinógenas ou psicodislépticas.</p>
<p>Exemplos: Anfetaminas, cocaína e derivados (crack).</p>	<p>Exemplos: Álcool, ansiolíticos, inalantes (ex., cola) e narcóticos (ex., morfina, heroína).</p>	<p>Exemplos: LSD, ecstasy, maconha e outras substâncias derivadas de plantas ou cogumelos (ex., ayahuasca, ibogaína, sálvia, mescalina, psilocibina, etc.).</p>

Fonte: Elaboração própria (2021).

O uso de drogas acontece há milhares de anos na história da humanidade e provavelmente continuará existindo, seja por questões religiosas ou culturais, por recreação ou hábito, para socialização ou, ainda, para aliviar a dor existencial. Nem todo o uso de drogas é necessariamente problemático, entretanto não significa que seja isento de riscos. Veja abaixo a classificação quanto ao padrão de uso:

USO:

é qualquer consumo de uma substância. Pode ser experimental, esporádico, ocasional e/ou recreativo. Consumo de qualquer substância, independente da frequência ou intensidade;



USO NOCIVO:

consumo associado a consequências danosas e contumazes. Os danos podem ser físicos, mentais e/ou sociais. Abrange o uso irregular/arriscado de drogas lícitas e ilícitas;



DEPENDÊNCIA:

padrão de uso compulsivo de substâncias psicoativas, tendo como característica principal a falta de controle e a relação disfuncional entre a pessoa e a forma de consumo – cuja intensidade e frequência são capazes de ocasionar o desenvolvimento de tolerância, problemas sociais, físicos e psicológicos. Segundo a OMS, a dependência química é uma síndrome e, como tal, requer tratamento por especialistas para que se obtenha diagnóstico e conduta terapêutica adequada.



Conhecer as drogas e seus danos físicos, psíquicos e comportamentais contribui para respaldar a importância dos trabalhos de prevenção e promoção de saúde nas empresas e, assim, intervir de forma a minimizar suas consequências.

A droga, como outros elementos, acompanha a evolução das culturas... O uso ritualizado parece ter enfraquecido, dando lugar a um uso individualizado, solitário, cuja ausência de expressões culturais facilita um uso desintegrador, muitas vezes abusivo.

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO E PREVENÇÃO DO USO NOCIVO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Como já mencionado anteriormente, o tema álcool e drogas no ambiente de trabalho tem se tornado cada vez mais objeto de atenção nas empresas, especialmente pelos impactos causados à saúde do trabalhador, bem como à segurança do mesmo.

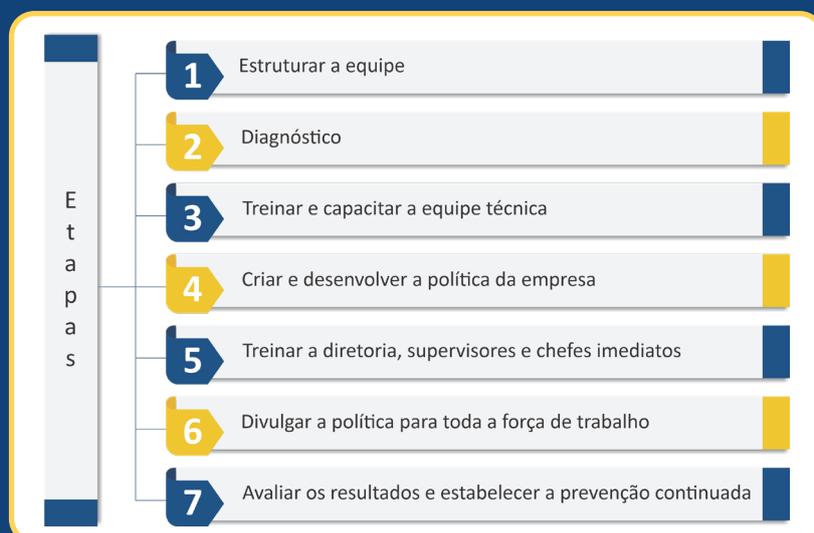
É nesse local onde o trabalhador passa a maior parte de seu dia e desenvolve relações interpessoais capazes de lhe proporcionar uma identidade profissional e social. Portanto, a empresa se torna um local excelente para a elaboração de uma política que tenha como objetivo a valorização da vida, estimulando mudanças de comportamentos que contribuam para tal.

Etapas da Implantação

A Figura 1 apresenta as etapas da implementação.

Figura 1. Etapas da implementação.

Fonte: Elaboração própria (2021)



| Estruturação da equipe

Tão logo a empresa tenha avaliado a necessidade da criação de uma política relacionada aos transtornos por uso de substâncias, se torna indicada a preparação de sua equipe de saúde e/ou de Recursos Humanos (RH). A equipe será treinada para acompanhar todo o processo de implantação, desenvolvimento e resultado, de forma a garantir a uniformidade, sempre mantendo a confidencialidade das pessoas inscritas no programa. Para tal, há profissionais/instituições especializadas no mercado aptos a oferecer treinamento específico e de qualidade. É importante, no entanto, que se tenha claro o que se pretende, a fim de otimizar o processo de qualificação.

| Diagnóstico Situacional

O Diagnóstico Situacional (DS) tem por objetivo mapear, de forma pontual, os problemas relacionados ao uso recreativo, uso nocivo e dependência do álcool, tabaco e outras drogas no trabalho, segmentando os graus de risco ao considerar a segurança dos empregados, do ambiente e da empresa. Outro objetivo com o resultado do DS é planejar as ações de prevenção da empresa.

Para se traçar um DS da empresa torna-se importante elencar alguns dados que fornecerão subsídios à introdução da política quando apresentada à diretoria e ao corpo gerencial. Para tal, sugere-se:

- Análise do uso das substâncias psicoativas e suas consequências, visando obter o panorama do cenário atual no Brasil e, por extensão, nas empresas;
- Descrição da empresa através de levantamentos básicos do perfil de seus funcionários (como número de empregados, faixa etária, nível de escolaridade, etc.) e, caso a empresa inclua familiares na assistência à saúde, levantar o número de dependentes;
- Observância quanto ao envolvimento da empresa com a qualidade de vida, verificando-se a existência de programas ou atuações nessa direção;
- Levantamento do perfil de saúde, através de exames médicos periódicos, dos principais motivos de afastamento e dos atendimentos nos serviços médicos, psicológicos e sociais;
- Verificação das diretrizes de segurança, meio ambiente e saúde existentes.

Treinamento e capacitação

A capacitação técnica beneficia não somente o profissional de saúde, mas também a empresa como um todo e, conseqüentemente, a sociedade onde está inserida. Além de promover o aprendizado/atualização para o profissional da empresa, servirá como ponto de apoio para melhorar a qualidade de saúde do ambiente laboral. A ampliação da visão da empresa no tocante aos Transtornos por Uso de Substâncias (TUS), possibilitará um maior reconhecimento de sua organização, melhoria na qualidade das intervenções em saúde, assim como vigor da atividade exercida.



Ter profissionais qualificados, engajados e produtivos é primordial em qualquer empresa. E para atingir esse patamar, os gestores que pensam estrategicamente sabem que é preciso manter uma cultura de capacitação contínua. O público alvo dessa capacitação deve abranger: Médicos do Trabalho, Assistentes Sociais, Enfermeiros do Trabalho, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem e outros profissionais que compõem o corpo de saúde da empresa.

Ter profissionais qualificados, engajados e produtivos é primordial em qualquer empresa. E para atingir esse patamar, os gestores que pensam estrategicamente sabem que é preciso manter uma cultura de capacitação contínua. O público alvo dessa capacitação deve abranger: Médicos do Trabalho, Assistentes Sociais, Enfermeiros do Trabalho, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem e outros profissionais que compõem o corpo de saúde da empresa.

A seguir, sugerimos um escopo contendo temas a serem abordados na capacitação:

- Conceito de substâncias psicoativas e suas implicações no ambiente de trabalho;
- Classificação das drogas e seus efeitos no organismo;
- Conceito de uso nocivo e dependência química;
- Consequências físicas, mentais e comportamentais relacionadas ao uso de substâncias psicoativas;
- Identificação, abordagem, avaliação de comorbidades e encaminhamento para tratamento;
- Modalidades de tratamento;
- Prevenção da recaída: fatores de risco e de proteção;
- Prevenção, legislação e políticas públicas sobre drogas;
- O papel das equipes de saúde e das lideranças;
- Ética profissional.

| Criar e desenvolver a política da empresa

Uma vez estabelecida e capacitada a equipe de saúde, bem como concluído o diagnóstico da empresa, torna-se importante estabelecer quais profissionais ficarão à frente do grupo que irá elaborar a Política de Álcool e Outras Drogas. Preferencialmente, profissionais que tenham afinidade com o tema e tenham participado da etapa do diagnóstico, sendo igualmente possível a contratação de profissionais/consultorias especializadas no assunto.

A política deve elucidar (de forma clara e pragmática) a quem se destina, o que é admissível no que se refere ao uso de substâncias psicoativas, assim como indicar possibilidades educativas e preventivas. Além disso, deve contemplar capacitação continuada, tanto para a equipe de saúde e de recursos humanos, quanto para suas lideranças, além de oferecer apoio aos empregados que necessitem de assistência, garantindo confidencialidade.

Caso a empresa tenha interesse em adotar uma política de controle (através de ações de prevenção dos exames toxicológicos), é imprescindível o envolvimento da área jurídica para subsidiar tecnicamente, sendo fundamental a transparência das regras e das sanções disciplinares em caso de descumprimento das mesmas. A política, após aprovada pela diretoria, deve se tornar de conhecimento de toda a força de trabalho e, para tal, sugere-se um plano de comunicação.

| Treinamento da direção, supervisores e chefias imediatas da empresa

Este treinamento tem como objetivo comunicar a política estabelecida e sua importância para a segurança, saúde e economia da empresa. Adicionalmente, visa proporcionar conhecimento mais abrangente sobre o tema, capacitando os líderes a identificar, abordar e encaminhar adequadamente os funcionários que apresentem situação de risco e/ou queda de produtividade.



O conteúdo programático sugerido para tal treinamento envolve os seguintes temas:

- Preconceitos e conceitos;
- Contextualização sobre o uso de drogas;
- Classificação das drogas lícitas e ilícitas e seus reflexos no comportamento;
- Apresentação da política e suas diretrizes (normas e procedimentos);
- Identificação e abordagem do funcionário, tendo como foco a produtividade;
- Encaminhamento para a equipe de saúde.

■ Sensibilização dos funcionários da empresa

Esta etapa visa divulgar para todos os colaboradores da empresa a política estabelecida, assim como sua relevância e as razões pelas quais foi elaborada. Trata-se de um momento oportuno para inserir tópicos educativos como: esclarecimentos sobre o uso de drogas e suas consequências; quebra de preconceitos; conscientização quanto à mudança de comportamento em relação ao consumo de substâncias psicoativas; e orientações quanto à busca de ajuda e de outras informações.

■ Avaliação de resultados

A equipe técnica de saúde e/ou RH que já estiver treinada irá supervisionar e avaliar a política, visando atingir o máximo de eficácia e produtividade. Não permitindo, assim, que sofra descontinuidades e distorções, sempre com o objetivo de redimensioná-la ou redirecioná-la de acordo com os interesses da empresa.



| POLÍTICA PREVENTIVA

O modelo das empresas deste século sustenta-se na ideia de que pessoas saudáveis têm maior capacidade laborativa, possibilidade e aptidão para realizarem bons negócios, gerando melhores resultados e maior rentabilidade para as corporações. A qualidade de vida dos funcionários tende a incidir diretamente em sua performance, o que indica que a orientação de qualquer programa ou política desenvolvida numa empresa, nesse campo, deve ter como norte a prevenção.



Desta forma, a Política de Álcool e outras Drogas deve contemplar ações direcionadas tanto à promoção de saúde quanto à prevenção de doenças. Para isso, destacamos alguns pontos importantes a serem considerados. São eles: prevenção; abordagem; tratamento e análise toxicológica (para as empresas que adotarem uma política de controle).

| Prevenção

Sabemos que não existe um modelo ideal no que diz respeito aos programas de prevenção. Entretanto, é fundamental que eles tenham como finalidade realçar os fatores de proteção e diminuir os fatores de risco que levam ao uso nocivo e dependência de álcool e/ou drogas no ambiente de trabalho. Apesar de as ações de prevenção ainda serem tímidas frente ao alto índice de consumo de substâncias psicoativas, tal cenário vem se modificando nas organizações brasileiras, as quais buscam cada vez mais alternativas com o intuito de diminuir o impacto negativo que o uso de drogas traz.

Um programa de prevenção depende do reconhecimento, por parte dos dirigentes e colaboradores, de que o consumo de drogas é real e que pode afetar a segurança, a produtividade e as relações interpessoais no ambiente de trabalho, bem como a saúde mental do trabalhador. É a partir daí que a organização estabelece o que é aceitável (ou não) em relação ao

consumo de drogas de seus funcionários. É também a partir desse reconhecimento que a empresa poderá criar ações preventivas abrangentes envolvendo todas as camadas hierárquicas da empresa, assim como definir o tipo de apoio que será oferecido para aqueles que já apresentem algum comprometimento decorrente do consumo de qualquer tipo de droga — lícita ou ilícita.

Entende-se por prevenção um conjunto de ações que propiciam um ambiente mais seguro nas empresas, conscientizando e minimizando os colaboradores acerca dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Conforme as Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas da UNODC¹¹, o exercício da prevenção se dá em três níveis de intervenção: universal, seletiva e indicada.

Quadro 4
Níveis de intervenção

Universal	Direcionada para todos os empregados da empresa. Ex.: palestras, distribuição de cartilhas, etc.
Seletiva	Ações para os grupos/setores de trabalhadores que exercem atividades em situação de risco. Ex.: exames toxicológicos, debates em grupos, etc.
Indicada	Pessoas que já evidenciem problemas de desempenho, acidentes ou incidentes, absenteísmo ou presenteísmo na empresa. Ex.: encaminhamento para avaliação especializada pela equipe de saúde.

Fonte: Elaboração própria (2021).

Para a implantação dessas ações, são necessários alguns passos iniciais que deverão ser amplamente trabalhados com os colaboradores, a fim de orientá-los e sensibilizá-los quanto aos aspectos que seguem:

¹¹ Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (2013)

- Reconhecer que o consumo de drogas lícitas e ilícitas no ambiente de trabalho é um problema de saúde e de segurança;
- Estimular a conscientização e, se necessário, a mudança de comportamento em relação ao consumo de substâncias psicoativas;
- Propiciar que a natureza das ações seja de conhecimento de todos;
- Restringir o consumo de bebidas alcoólicas no ambiente de trabalho;
- Compreender que organização e trabalhador devem compartilhar responsabilidades;
- Promover um ambiente de trabalho seguro no que se refere a acidentes e incidentes;
- Favorecer melhor clima organizacional e qualidade de vida;
- Entender que para quadros de uso nocivo e dependência existem várias possibilidades de abordagem visando auxiliar o trabalhador;
- Admitir que a participação da família é um fator de proteção e suporte à recuperação e reinserção social;
- Saber que existe uma rede de recursos e serviços de saúde na comunidade que podem auxiliar no desenvolvimento do processo;
- Preservar a confidencialidade dos colaboradores usuários;
- Assegurar que os colaboradores que procuram ajuda no programa não sofrerão prejuízos em sua ascensão profissional.



A seguir, elencamos alguns exemplos de ações corporativas para a prevenção:

CAMPANHAS PERMANENTES

O mais aconselhado é criar um calendário anual de campanhas permanentes, abordando datas específicas e relacionadas com o aumento de fatores de risco para o uso de drogas. É importante lembrar que este calendário deve considerar características regionais e culturais da empresa e de seu ramo de atividade.

Exemplo: no mês de fevereiro, quando normalmente acontece o carnaval, a empresa pode programar ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, à violência no trânsito e doenças sexualmente transmissíveis, com a divulgação de matérias pertinentes e distribuição de material ilustrativo.

PALESTRAS E ESQUETES TEATRAIS

O objetivo é o de promover acesso à informação e reflexão nos participantes em relação ao uso nocivo de drogas e, conseqüentemente, sobre mudanças de comportamento e de estilo de vida. Observa-se que palestras interativas e teatros geralmente proporcionam debates entre profissionais e plateia trazendo, em sua maioria, resultados eficazes.

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Geralmente as empresas que desenvolvem uma política voltada aos problemas relacionados ao uso do álcool e de outras drogas dispõem de outros programas de promoção de saúde. Desta forma, é sugerido que neles sejam abordadas questões relacionadas ao tema álcool/drogas, observando-se os fatores de risco.

Abordagem

Sugerimos cinco fases importantes para abordagem ao colaborador (ver Quadro 5).

Quadro 5
Fases

1ª Fase	Identificação
2ª Fase	Documentação
3ª Fase	Intervenção / Ação
4ª Fase	Encaminhamento
5ª Fase	Reinserção

Fonte: Elaboração própria (2021).

Identificação

A identificação do colaborador com problemas relacionados a álcool e drogas pode ocorrer: através da chefia, mediante baixa produtividade, algum incidente ou acidente; pelos profissionais da saúde e RH; ou por meio da equipe de segurança e dos colegas de trabalho. Ela pode ainda acontecer de forma voluntária, ou partir da própria família, na forma de busca por auxílio e orientação. Além disso, nas empresas que optam por uma política de controle, a identificação poderá se dar através de testes toxicológicos aleatórios — exame realizado através de etilômetro para álcool; e de coleta de urina/cabelo para outras drogas.

São fatores que comumente aparecem quando do uso de substância psicoativa:

- Queda de produtividade;
- Problemas de relacionamentos interpessoais;
- Agressividade ou passividade (apatia), com oscilações de humor;

- Constantes faltas, atrasos e saídas antes do horário;
- Muitas licenças médicas;
- Acidentes ou incidentes de trabalho;
- Dificuldades em acatar comandos do gestor direto.

Documentação

Baseia-se em registro de dados que remetem ao uso nocivo ou dependência de drogas relacionados a alterações de desempenho:

- Cartão ponto (ponto eletrônico);
- Mudanças nos índices de produtividade;
- Problemas de relacionamento relatados;
- Anamnese (histórico clínico e emocional);
- Exames clínicos;
- Resultados dos testes toxicológicos.

Intervenção/Ação

É a abordagem propriamente dita. Deve ser feita de maneira adequada (em ambiente confidencial) pelos profissionais de saúde, lidando com os mecanismos de defesa que trabalhadores com problemas relacionados ao álcool e outras drogas apresentam — como, por exemplo, a resistência, a negação e a minimização de riscos.

Técnicas de intervenção breve são indicadas para esses atendimentos, pois auxiliam no reconhecimento do uso nocivo de álcool e/ou drogas, estimulando a mudança de comportamento.



Encaminhamento

De acordo com as características dos problemas relacionados, o encaminhamento deve ser feito de imediato pelos profissionais de saúde da empresa, a fim de evitar desistência por parte do colaborador. É bastante comum neste momento uma tentativa do funcionário de minimizar seu quadro através dos mecanismos de defesa já citados. Fazem parte da rede de suporte de atendimento unidades de saúde especializadas, hospitais da rede pública ou privada, assim como instituições de tratamento credenciadas pelo plano de saúde que porventura exista.

Reinserção

É a readaptação do colaborador que se encontra em processo de tratamento. Quando o colaborador é considerado apto a voltar ao trabalho, deverá ser preservada a igualdade de direitos e deveres em relação aos demais funcionários. Caberá ao profissional responsável pelo tratamento do empregado orientar o chefe/gestor/líder do colaborador em processo de reintegração quanto às tarefas e condições de trabalho a que ele pode ser submetido. Alguns pontos devem ser avaliados, tais como: carga horária, turno de trabalho, nível de responsabilidade e mudanças de tarefa (quando necessário e possível). Esses fatores visam à diminuição de situações de risco que possam levar o colaborador a uma recaída.

| Tratamento

Compreender que problemas relacionados ao uso de álcool e de outras drogas atingem de forma democrática e, algumas vezes, de forma intensa uma grande parcela dos colaboradores é fundamental para que as empresas se empenhem tanto na prevenção, quanto no tratamento.

A escolha do tratamento dependerá de um diagnóstico criterioso do especialista para que sejam consideradas as especificidades de cada caso. Dessa forma, é importante que seja estabelecida uma rede de assistência que poderá contar com clínicas, profissionais médicos e psicólogos especializados credenciados pelos respectivos planos de saúde (ou de autogestão), rede pública e Grupos Anônimos de Mútua Ajuda (AA e NA).

De acordo com o padrão de consumo, poderão ser indicadas alternativas distintas para a reabilitação.

Quadro 6
Padrão de consumo

Padrão de consumo	Modalidades
Uso nocivo	✓ Orientação/reabilitação: através de Intervenção Breve e Psicoeducação.
Dependências químicas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desintoxicação; ✓ Internação; ✓ Hospital-Dia; ✓ Ambulatório; ✓ Grupos anônimos; ✓ Profissionais liberais / especializados¹².

Fonte: Elaboração própria (2021).

■ Análise toxicológica de substâncias psicoativas

É consenso entre os especialistas em prevenção que trabalhar sob os efeitos de drogas aumenta as ameaças à segurança do próprio colaborador e de terceiros, especialmente no desempenho de atividades consideradas

¹² Conforme a conduta terapêutica adotada, independente da modalidade, poderão ser concomitantemente indicados acompanhamento psicoterápico e/ou tratamento médico/farmacológico.

de risco, como: transportes de passageiros, profissionais da área da aviação, agentes de segurança, etc.

Diante desse quadro, alguns especialistas defendem a implantação de Exame Toxicológico de Substâncias Psicoativas (ETSP) nos programas de prevenção ao uso de drogas no ambiente de trabalho. Mesmo considerando os questionamentos éticos quanto à garantia dos direitos individuais dos cidadãos, o interesse da coletividade se apresenta mais forte em função do argumento de que a percepção de risco do colaborador, sob o uso dessas substâncias, fica prejudicada, podendo trazer danos a si, a terceiros, ao meio ambiente e à própria empresa.



De forma a assegurar a execução dos exames toxicológicos nos empregados, evitando-se questões de natureza trabalhista, torna-se fundamental a participação do Departamento Jurídico da empresa no fornecimento de insumos e de respaldo legal.

Aplicação das análises toxicológicas

As situações de aplicação do ETSP devem ser de pleno conhecimento prévio (e com autorização por escrito) de todos os colaboradores durante a implantação da política. Os exames toxicológicos podem ocorrer da seguinte forma:

- Pré-admissão: utilizado durante o processo de seleção e contratação;
- Sorteio aleatório: realizado entre todos os colaboradores, devendo atingir ao menos 30% (trinta por cento) deles anualmente;
- Pós-acidente ou incidente: pretende verificar se o colaborador estava sob o efeito de drogas na hora do ocorrido;
- Motivado: mediante suspeita de que o colaborador tenha consumido drogas no local de trabalho ou de que apresenta comportamentos característicos de usuários;
- Pós-tratamento: objetiva o acompanhamento do empregado (de acordo com a política da empresa);
- Pré-funcional: realizado na mudança de cargo ou função;
- Retorno ao trabalho: após afastamento para tratamento ou por acidente.

Vantagens da inclusão do ETSP nos programas de prevenção

- Inibição do consumo: no programa de prevenção da empresa, o colaborador pode ser sorteado a qualquer hora da jornada de trabalho para coleta de amostra, independentemente da sua posição funcional na organização;
- Identificação precoce do uso: possibilita a adoção de medidas preventivas para evitar o aumento do consumo e de problemas ocasionados pela evolução do quadro;
- Busca voluntária de ajuda: estimula a apresentação espontânea por parte dos colaboradores usuários e dependentes, para evitar serem chamados no departamento competente após um resultado positivo das análises;
- Ambiente de trabalho mais seguro.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Embora o artigo 483 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) arcaicamente ainda legisle sobre a dispensa por justa causa para “embriaguez habitual ou em serviço”, a demissão sumária do trabalhador com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas vem perdendo força. Além disso, a substituição pura e simples do trabalhador não garante solução, já que parte da população economicamente produtiva acima de 16 anos apresenta problemas de abuso ou dependência de algum tipo de droga.

História e atualidade da política nacional sobre drogas

Até 1998, o Brasil não contava com uma política nacional específica sobre a redução da demanda e da oferta de drogas. Foi a partir da realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, na qual foram discutidos os princípios diretivos para redução da demanda de drogas, aderidos pelo Brasil, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República.



Assim, em 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD)¹³, através do Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, contemplando três pontos:

- Integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações;
- Descentralização das ações ao nível municipal, permitindo a condução local das atividades de redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município;
- Estreitamento das relações com a sociedade e com a comunidade científica.

Em 2006, surge a Lei nº 11.343 que instituiu o SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas)¹⁴ e prescreveu medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política, compatibilizando assim dois instrumentos legais já existentes anteriormente: a Lei nº 6.368/1976 e a 10.409/2002. A partir de sua edição, foram revogados esses dois dispositivos legais prévios, com o reconhecimento das diferenças entre figura do traficante e do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de forma diferenciada.

O Brasil, seguindo tendência mundial, entendeu que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. Essa abordagem em relação ao porte de drogas para uso pessoal tem sido corroborada por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos, nos quais a atenção de usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre seu próprio consumo, em vez de encarceramento.

¹³ Brasil (2002).

¹⁴ Brasil (2006a).

Assim, a justiça retributiva baseada no castigo é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização através de penas alternativas, tais como:

- Advertência sobre os efeitos das drogas;
- Prestação de serviços à comunidade;
- Medida educativa de comparecimento a programas específicos.

Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas

O SISNAD, que foi regulamentado pelo Decreto nº 5.912 de 27 de setembro de 2006, tem os seguintes objetivos:

I - Contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;

II - Promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

III - Promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;

IV - Assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei.¹⁵

Lei do Código de Trânsito Brasileiro

A Lei nº 9.503 de 1997 foi muito importante, pois estabelecia que o motorista que tivesse qualquer concentração de álcool por litro de sangue poderia ter multa e suspensão da carteira de motorista. Tal lei, no entanto, foi modificada pela Lei nº 11.705 de 2008 que considera crime

¹⁵ Citação direta. Documento completo disponível em Brasil (2006b).

de trânsito dirigir sob efeito de álcool, constatado por concentração igual ou superior a 6 decigramas de álcool por litro de sangue, ou igual ou superior a 0,3 miligramas de álcool por litro de ar alveolar, ou ainda por sinais que indiquem, na forma disciplinada pelo Contran, alteração da capacidade psicomotora.¹⁶

Questões Legais e Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas nas Empresas

Toda empresa que admita empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), salvo as exceções previstas na própria norma, necessita implantar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), de acordo com a Norma Regulamentadora nº 7 do Ministério do Trabalho.¹⁷

O PCMSO é normalmente desenvolvido, implantado e controlado pelo Serviço Especializado em Saúde e Segurança de Trabalho (SESMT) da empresa, o qual é responsável por esclarecer os empregados a respeito dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, estimulando a prevenção. Esse serviço deve manter constante relação com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), valendo-se de seus apontamentos, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme disposto na Norma Reguladora nº 5 do Ministério do Trabalho.¹⁸

A CIPA é uma comissão composta por representantes dos empregados e do empregador, que tem como objetivo zelar pela preservação da saúde e da integridade física dos trabalhadores e de todos que integram a empresa. O número de participantes da comissão varia conforme o tamanho da empresa e seu risco de acidentes. A dimensão, constituição e responsabilidades estão descritas na já citada NR-5 do Ministério do Trabalho.



¹⁶ Brasil (2008).

¹⁷ Brasil, Ministério da Economia. Secretaria de Trabalho (2020).

¹⁸ Brasil, Ministério da Economia. Secretaria de Trabalho (2019).

Em 2003, pela Portaria Internacional nº 10, o Ministério do Trabalho e o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, por meio da SENAD, aconselharam que as empresas, através das suas CIPAs, viessem a desenvolver atividades educativas e de conscientização acerca do uso e abuso de substâncias, com especial enfoque aos efeitos do álcool.¹⁹

Legislação: Orientação e mecanismos legais vigentes

1943 → Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

1988 → Constituição Federal.

1998 → Na XX Assembleia Geral Especial da ONU = SENAD/SISNAD, Decreto nº 3.696.

1996 → Lei nº 9.294 de 1996: Proíbe propaganda de cigarro e bebidas alcoólicas.

2002 → Decreto nº 4.345: Política Nacional Antidrogas (PNAD).

2003 → Portaria nº 10/2003: Acordo Interministerial entre SENAD e MTE.

2006 → Lei nº 11.343: Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

2007 → Decreto nº 6.117: Política Nacional sobre Álcool.

2008 → Lei nº 11.705: Código de Trânsito Brasileiro.

2012 → Lei nº 12.619: Exercício da profissão de motorista — “exame e programa de controle de uso de droga e de bebida alcoólica, instituído pelo empregador, com ampla ciência do empregado” (Art. 235-B-VII).

2013 → Resolução nº 432/13 do CONTRAN: Reduz limite de tolerância do exame com etilômetro.

¹⁹ Brasil (2003).

2014 → 2ª Emenda ao RBAC-120, aprovada pela Resolução nº 326 de 10 de junho 2014: Normas Reguladoras de Segurança e Medicina do Trabalho — NR1 a NR7 — Portaria nº 3214 de 08/06/1978 e Legislação Complementar.

2015 → Portaria MTPS nº 116: Regulamenta a realização dos exames toxicológicos previstos nos parágrafos 6º e 7º do Art. 168 da CLT.

2015 → Lei nº 13.103/2015: Exercício da profissão de motorista²⁰ “Serão exigidos exames toxicológicos, previamente à admissão e por ocasião do desligamento” (Art. 168, parágrafo 6º).

2019 → Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019: Aprova a Política Nacional sobre Drogas.

Testagem Toxicológica

Os testes toxicológicos foram implementados inicialmente nos Estados Unidos, na década de 80, a partir de uma solicitação do Conselho Nacional dos Transportes, após análise de vários acidentes ocorridos naquele país, nos quais se encontrou uma relação direta com a ingestão de álcool e outras drogas.

Algumas pessoas, no entanto, acreditam que os testes toxicológicos podem gerar perseguição e discriminação. Em função disso, algumas autoridades jurídicas têm se posicionado contrárias à sua realização quando dissociada de um programa estruturado de prevenção e tratamento nas empresas.

Para se implementar teste toxicológico em organizações, deveríamos considerar²¹:

- A ocorrência de atividades que ofereçam risco no ambiente de trabalho, seja para o próprio trabalhador, seja para seus colegas ou comunidade;

²⁰ Referência: Brasil (2015a).

- A testagem como sendo parte do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, conforme a Norma Regulamentadora nº 7;
- A testagem como parte integrante de um programa mais amplo e normatizado, que inclua prevenção, sensibilização, diagnóstico e tratamento da dependência química;
- A realização de ações de prevenção e de promoção da saúde, de acordo com a CIPA Interministerial MTE/GSI nº 10 de 2003;
- A confidencialidade, a ética e o respeito como aspectos essenciais dos programas.

As questões citadas anteriormente devem sempre estar amparadas pela legislação vigente em nosso país. As organizações que pretendam implementar uma política de controle deverão disseminá-la em todos os níveis da empresa, dando ciência à força de trabalho em sua totalidade. No Brasil, não há legislação sobre a realização de testagem toxicológica, mas algumas empresas, especialmente de áreas de transporte, aviação, mineração e petróleo a utilizam com a finalidade de proteger seus funcionários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como pode-se observar, não existe um único modelo de programa de prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho. Para que qualquer política ou programa se torne bem sucedido, é essencial considerar a cultura da organização, suas peculiaridades, assim como as de seus trabalhadores e do meio ao qual está inserida.

Em geral, é muito importante que os colaboradores tenham acesso a um canal direto para que se sintam confortáveis em compartilhar sua experiência e buscar ajuda. Nesse sentido, a família também pode se beneficiar desse contato, especialmente quando em busca de orientação sobre procedimentos e tratamentos. Desta forma, a política extrapola os limites da empresa fornecendo o apoio necessário.

Para que tal política obtenha êxito e se sustente ao longo dos anos, é de fundamental importância o comprometimento e a participação de todos os envolvidos, não apenas na elaboração, mas sobretudo na manutenção (prevenção continuada) e na implementação das ações dela decorrentes.

Ademais, é essencial que a equipe de saúde/RH se mantenha atualizada em relação a estudos a respeito de álcool e drogas, tratamentos de dependência química, bem como quanto a forma como os mesmos são abordados no ambiente de trabalho.

COMO CITAR ESTE DOCUMENTO?

Barreto, S. F., Souza, A. C. M., Melo, J., & Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (Orgs.) (2021). *Guia de boas práticas na atenção e prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho*. Camaquã, RS: Editora Fênix Sefarad.

Organizadores

- Selene Franco Barreto – Psicóloga
- Ana Cristina de Melo e Souza – Psicóloga
- Joaquim Melo – Médico do Trabalho
- Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD)

Autores

- Selene Franco Barreto – Psicóloga
- Ana Cristina de Melo e Souza – Psicóloga
- Joaquim Melo – Médico do Trabalho
- Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD)
- Bruno Amadeu Lisboa — Terapeuta Ocupacional
- Bruno Palhano — Psiquiatra
- Helena Maria dos Santos Parolari — Psicóloga
- Karina Suárez — Psicóloga
- Kamyla Fortaleza — Terapeuta Ocupacional
- Leonardo Diniz — Psicólogo
- Ligia Magalhães — Assistente Social

DIRETORIA DA ABEAD

GESTÃO 2019-2021

Presidente: Renata Brasil Araujo — Psicóloga

1ª Vice-Presidente: Alessandra Diehl — Psiquiatra

2ª Vice-Presidente: Sabrina Presman — Psicóloga

3ª Vice-Presidente: Fernanda Lia de Paula Ramos — Psiquiatra

Tesoureiro: Ângelo Campana — Psiquiatra

Secretária: Clarice Oppermann — Psicóloga

A presente publicação é resultado de um Grupo de Trabalho proposto pela Diretoria da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD) — Gestão 2019-2021, sendo composto por seus sócios, sob a coordenação e organização de profissionais experientes na área.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bertolote, J. M., Fleischmann, A., Butchart, A., & Besbelli, N. (2006). Suicide, suicide attempts and pesticides: A major hidden public health problem. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(4), 260. doi: 10.2471/blt.06.030668
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. (1943). *Decreto-lei nº 5.452, de 1 de maio de 1943*. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.
- Brasil. (1978). *Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978*. Aprova as Normas Regulamentadoras — NR — do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=9CFA236F73433A3AA30822052EF011F8.proposicoesWebExterno1?codteor=309173&filename=LegislacaoCitada+-INC+5298/2005.
- Brasil. (1996). *Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996*. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm.
- Brasil. (1997). *Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997*. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm.
- Brasil. (2000). *Decreto nº 3.696, de 21 de dezembro de 2000*. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3696.htm.
- Brasil. (2002). *Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002*. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm.
- Brasil. (2003). *Portaria nº 10, de 15 de julho de 2003*. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=186888#:~:text=Recomenda%C3%A0s%20empresas%20que%2C%20atrav%C3%A9s,sua%20rela%C3%A7%C3%A3o%20com%20o%20trabalho>.

- Brasil. (2006a). *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas — Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm.
- Brasil. (2006b). *Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006*. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm.
- Brasil. (2007). *Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007*. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm.
- Brasil. (2008). *Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008*. Altera a Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que “institui o Código de Trânsito Brasileiro”, e a Lei no 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm.
- Brasil. (2012). *Lei nº 12.619, de 30 de abril de 2012*. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista; altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nºs 9.503, de 23 de setembro de 1997, 10.233, de 5 de junho de 2001, 11.079, de 30 de dezembro de 2004, e 12.023, de 27 de agosto de 2009, para regular e disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de direção do motorista profissional; e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12619.htm.
- Brasil. (2013). *Resolução CONTRAN nº 432, de 23 de janeiro de 2013*. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes na fiscalização do consumo de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, para aplicação do disposto nos arts. 165, 276, 277 e 306 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro (CTB). Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=250598>.
- Brasil. (2014). *Resolução nº 326, de 10 de junho de 2014*. Aprova a Emenda nº 02 ao Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 120. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZ-C2Mb/content/id/30056859/do1-2014-06-16-resolucao-n-326-de-10-de-junho-de-2014-30056844.

- Brasil. (2015a). *Portaria nº 116, de 13 de novembro de 2015*. Regulamenta a realização dos exames toxicológicos previstos nos §§6º e 7º do Art.168 da CLT. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/33323947/do1-2015-11-16-portaria-n-116-de-13-de-novembro-de-2015-33323938.
- Brasil. (2015b). *Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015*. Dispõe sobre o exercício da profissão de motorista; altera a Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, e 11.442, de 5 de janeiro de 2007 (empresas e transportadores autônomos de carga), para disciplinar a jornada de trabalho e o tempo de direção do motorista profissional; altera a Lei nº 7.408, de 25 de novembro de 1985; revoga dispositivos da Lei nº 12.619, de 30 de abril de 2012; e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13103.htm.
- Brasil. (2019). *Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019*. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Diário Oficial da União, seção 1 extra, edição 70-A, p. 7, 11 abr.
- Brasil. Ministério da Economia. Secretaria de Trabalho. (2019). *NR-05: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes*. Brasília, DF: CTPP. Recuperado de: <https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-05.pdf>.
- Brasil. Ministério da Economia. Secretaria de Trabalho. (2020). *NR-07: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional*. Brasília, DF: CTPP. Recuperado de: https://www.gov.br/trabalho/pt-br/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-07_atualizada_2020.pdf.
- Brasil. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2012). *Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: Conhecer para ajudar* (3a ed.). Brasília, DF: SENAD.
- Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2004). *Drogas: Cartilha sobre maconha, cocaína e inalantes*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. (2010). *Drogas: Cartilha álcool e jovens*. (2a ed.). Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. (2018). *Relatório Global sobre Álcool e Saúde — 2018*. In Pesquisa. Dados oficiais. São Paulo, SP: CISA. Recuperado de: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/71-relatorio-global-sobre-alcool-e-saude-2018>.
- Conselho Federal de Psicologia (2019). *Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: Referências para a atuação da(o) psicóloga(o)* (2a ed.). Brasília, DF: CFP.
- Diehl, A., & Figlie, N. (2014). *Prevenção ao uso de álcool e drogas: O que cada um de nós pode e deve fazer?* Porto Alegre, RS: Artmed.
- Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime. (2013). *Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas*. [S.l.]: UNODC.

- Felix Junior, I. J., Schlindwein, V. L. D. C., & Calheiros, P. R. V. (2016). A relação entre o uso de drogas e o trabalho: Uma revisão de literatura PSI. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 16*(1), 104-122.
- Franco, D. F. P., Costa, R. G. M., & Vitória, F. (2018). A química das drogas: Uma abordagem didática para o ensino de funções orgânicas. *Educação Pública*. Recuperado de: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/6/a-qumica-das-drogas-uma-abordagem-didtica-para-o-ensino-de-funes-orgnicas>.
- Laurell, A. C. (1983). A saúde: Doença como processo social. In E. D. Nunes (Org.), *Medicina social: Aspectos históricos e teóricos*. São Paulo, SP: Global.
- Lima, J. M. B. (2008). *Alcoolologia: O alcoolismo na perspectiva da saúde pública*. (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Medbook.
- Lima, R. C. C. (2011). *Saúde mental e a atenção aos trabalhadores usuários de álcool e outras drogas*. Rio de Janeiro, RJ: UFRJ.
- Organização Internacional do Trabalho. (2008). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: Uma evolução para a prevenção*. Genebra, CH: Bureau Internacional do trabalho.
- Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas no Ambiente de Trabalho: Conhecer para ajudar. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas e Serviço Social da Indústria, 2008.
- Serviço Social da Indústria. (2013). *Dados sobre o uso de álcool e outras drogas no trabalho*. In Prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Curitiba, PR: SESI-PR. Recuperado de: <https://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/dados-sobre-o-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-trabalho-1-23999-216358.shtml>.
- Serviço Social da Indústria. (2020). *Impactos do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho*. In Recursos Humanos. Curitiba, PR: SESI-PR. Recuperado de: <https://www.sesipr.org.br/informacoes-sst/recursoshumanos/impactos-do-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-ambiente-de-trabalho-1-38723-454116.shtml>.
- Silva, R. A., Andrade, A. L. M., Guimarães, L. A. M., Souza, J. C. R. P., & Messias, J. C. C. (2019). A percepção de caminhoneiros sobre o uso de substâncias psicoativas no trabalho: Um estudo etnográfico. *SMAD, 15*(4), 1-8.
- Totugui, M. L. (1988). Visão histórica e antropológica do consumo de drogas. In R. Bucher. (Org.), *As drogas e a vida: Uma abordagem biopsicossocial* (pp. 1-7). São Paulo, SP: EPU.
- Tuchtenhagen, P., Santos, D. P., Dullius, A. I. S., & Ansj, A. P. (2016). Uso do álcool e outras drogas: Realidade, responsabilidade e meios de informação. In Anais da XVI Mostra de Iniciação Científica, Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão. (p. 1-12). Caxias do Sul, RS: UCS.

Guia de boas práticas na **atenção e prevenção ao** **uso de álcool e outras drogas** no ambiente de trabalho



Guia de Boas Práticas na Atenção e Prevenção
ao Uso de Álcool e Outras Drogas no Ambiente
de Trabalho, de Barreto, S. F., Souza, A. C. M.,
Melo, J., & Associação Brasileira de Estudos do
Álcool e Outras Drogas (Orgs.)
está licenciado com uma
Licença Creative Commons
- Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Podem estar disponíveis autorizações adicionais
às concedidas no âmbito desta licença em
www.editorafenixsefarad.com.br.

ISBN 978-65-87986-12-8



9 786587 198612 8