



Orientações a gestores sobre dificuldades relacionadas ao uso de

# ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMBIENTE DE TRABALHO



CSS – Coordenadoria de Serviços Sociais  
CECOM – Centro de Saúde da Comunidade

Orientação a gestores sobre dificuldades relacionadas ao uso de

# **ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMBIENTE DE TRABALHO**

Universidade Estadual de Campinas

Versão 2016

Atualização 2022

**Elaboração:**

Dra. Patrícia Asfora Falabella Leme  
Coordenadora do CECOM  
Presidente do Programa Viva Mais

Profª Dra. Renata Cruz Soares de Azevedo  
Faculdade de Ciências Médicas – Departamento de Psicologia Médica e  
Psiquiatria  
Coordenadora do Programa Viva Mais

Fidelis Ranali Neto  
Ildelene Berezovsky  
Petra Ferreira  
Tânia Maria Granzotto  
Núcleo de Trabalho do Programa Viva Mais

Lygia Carvalho  
Estagiária - Saúde Mental

Comitê do Programa Viva Mais

**Finalização:**

Rosemeire Aparecida Junior Ferreira  
Assessoria - CSS/CECOM  
João Lucas Magalhães Moraes  
Aluno - IEL/UNICAMP  
Paula Mariane Silva da Costa  
Estagiária - CSS/CECOM



# Sumário

Introdução.....	3
Formas de prevenção.....	5
O que são Substâncias Psicoativas (SPA)?.....	6
O que define transtorno por uso de SPA?.....	9
O que é dependência.....	10
O que é uso indevido.....	11
Cigarro de tabaco.....	12
Álcool.....	15
Cocaína / Crack.....	21
Maconha.....	22
Solventes.....	23
Opiáceos.....	24
O papel da família de servidor com problema de dependência.....	25
O papel da chefia.....	26
Tratamento.....	34
Como acompanhar o tratamento.....	39
Atribuições da DSO/DGRH.....	41
Atribuições do CECOM.....	42
Atribuições do GGBS.....	43
Fluxo de atendimento.....	44

## Introdução

Os transtornos mentais são a segunda causa de afastamentos temporários provocados por problemas de saúde no Brasil. Segundo dados do Ministério da Previdência Social, estes quadros perdem apenas para lesões osteomusculares, como é o caso das Lesões por Esforços Repetitivos (LER). A depressão aparece como o distúrbio mental mais frequente.

Os problemas relacionados ao uso de SPA (substâncias psicoativas) ocupam lugar de destaque no ambiente de trabalho e dados nacionais indicam que, pela primeira vez, o uso de múltiplas substâncias foi mais frequente do que os problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas.

Os efeitos danosos do uso de drogas lícitas ou ilícitas no local de trabalho se estendem muito além das consequências nocivas para a saúde. Há, hoje, um consenso de que um funcionário sob efeito de substâncias psicoativas está mais propenso a cometer atos inseguros, expondo-se mais aos riscos da falta de atenção, de concentração, da perda de reflexos, das alterações cognitivas e do humor.

## Introdução

Além disso, há outras consequências danosas, como: o absenteísmo (duas a oito vezes mais frequente entre indivíduos que usam SPA), baixa qualidade do trabalho, perda de material, atrasos, problemas no relacionamento interpessoal, solicitação excessiva do serviço médico e social devido a altos índices de complicações clínicas, exames laboratoriais, além de conflitos familiares e acidentes de trabalho. Estudos apontam que entre 25 a 54% dos acidentes de trabalho estejam relacionados de alguma forma ao consumo de drogas lícitas ou ilícitas.

Fonte: Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: a evolução para a prevenção Primeira edição: Setembro 2008 Manual da Organização Internacional do Trabalho (OIT)

Estes dados são relevantes e nos estimulam a estabelecer uma rede de auxílio a estes funcionários. É importante ressaltar que, embora o consumo de substâncias tenha crescido nas últimas décadas, este passou a ser encarado como um problema complexo, de causa multifatorial, com importante componente relacionado à saúde e, portanto, passível de abordagens preventivas e de tratamento, e não mais um desvio da personalidade ou um ato criminoso, como erroneamente foi considerado no passado. Tal fato tem permitido a uma série de funcionários explicitar suas dificuldades, possibilitando uma intervenção mais precoce e a redução dos danos decorrentes do consumo para si e para os que o cercam.

## Formas de Prevenção

Alguns conceitos podem auxiliar na compreensão, detecção e adequado encaminhamento das situações:

**Prevenção primária ou universal:** Programas dirigidos a todos os membros de uma população, no caso, os servidores da UNICAMP. Inclui medidas de informação sociais e legais para a redução do acesso e o estímulo a alternativas de lazer saudáveis.

**Prevenção secundária, seletiva ou indicada:** Dirigida a servidores em especial risco de consumo problemático de substâncias ou focalizada em trabalhadores que já estão desenvolvendo evidência de problemas no seu padrão de uso. Aqui, incluem-se o diagnóstico precoce, a orientação dirigida e a intervenção na crise.

**Prevenção terciária ou terapêutica:** Medidas de tratamento de dependência propriamente dita e redução dos danos consequentes ao consumo. Incluem-se aqui o acesso ao tratamento, diagnóstico e abordagem individualizada.



## O que são substâncias psicoativas (SPA)?

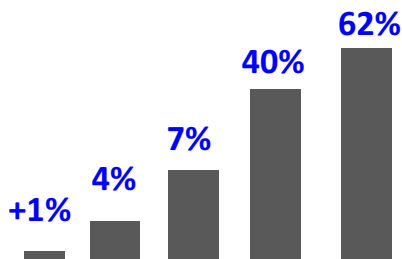
São substâncias com potencial de causar dependência. Atuam em uma região do cérebro denominada “Área de recompensa cerebral”, tendo capacidade de produzir sensações percebidas como prazerosas pelo usuário (principalmente euforia e redução de mal-estar). São exemplos: bebidas alcoólicas, cigarro de tabaco, maconha e cocaína, entre outras.

Um levantamento realizado em 2006 pela SENAD, em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD), da Universidade Federal de São Paulo, investigou os padrões de consumo de álcool na população brasileira. O estudo foi realizado em 143 municípios do país e detectou que 52% dos brasileiros acima de 18 anos faziam uso de bebida alcoólica. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% de um a quatro vezes por semana.

# Dados epidemiológicos

Dados: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD II), 2012

## MACONHA



Dependentes na população: **+1%**

Adolescentes que já experimentaram: **4%**

Adultos que já experimentaram: **7%**

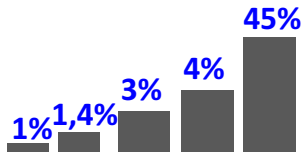
Experimentou antes de 18 anos: **62%**

Usuários que são dependentes: **quase 40%**

# Dados epidemiológicos

Dados: II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD II), 2012

## COCAÍNA E CRACK



3% dos adolescentes e

4% dos adultos já experimentaram cocaína inalatória

1% dos adolescentes já experimentaram crack

1.4% dos adultos já experimentaram crack

45% experimentou antes de 18 anos

# O que define transtorno por uso de SPA?

## **A presença de pelo menos três dos seguintes critérios:**

- Uso em situações de exposição a risco
- Manutenção do uso apesar de prejuízos físicos
- Fissura importante
- Gasto importante de tempo em atividades para obter a substância
- Desejo persistente ou incapacidade de controlá-lo
- Uso em quantidades maiores ou por mais tempo que o planejado
- Restrição do repertório de vida em função do uso
- Deixar de desempenhar atividades sociais ou ocupacionais devido ao uso
- Continuar o uso apesar de apresentar problemas sociais ou interpessoais
- Tolerância
- Abstinência

Fonte: DSM-5/ APA, 2013

# O que é dependência?

## **Critérios específicos para dependência do Álcool**

- 1** - Compulsão ou desejo incontrolável de beber;
- 2** - Aumento da tolerância (necessidade de doses maiores para manter o efeito);
- 3** - Sinais e/ou sintomas de abstinência (insônia, irritabilidade, tremor, convulsões);
- 4** - Alívio ou evitação da abstinência com o consumo de álcool;
- 5** - O uso do álcool torna-se prioridade na vida do indivíduo;
- 6** - Perda da flexibilidade do beber, no sentido do horário de uso e/ou consumir em situações inadequadas;
- 7** - Reinstalação da dependência rapidamente mesmo após grande período sem beber.

Fonte: Griffith Edwards

## O que é uso indevido?

As descrições anteriores apresentam transtornos relacionados ao uso de SPA, todavia, existem outras formas de uso indevido, que não preenchem critérios para estes quadros, mas que são problemáticas, pois ocorrem em situações em que o uso é incompatível com a situação, por exemplo, comparecer ao trabalho ou dirigir sob efeito de SPA.

Mesmo em pequenas quantidades, o uso de bebidas alcoólicas apresenta riscos em certas circunstâncias, por exemplo: beber mesmo que pequenas doses antes de dirigir ou operar uma máquina, no período da gravidez ou da amamentação, se estiver tomando medicamentos que interajam com o álcool ou quando não se consegue parar ou controlar este uso.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - uso - Abuso I. Formigoni, Maria Lucia Oliveira de Souza, 2014.

## Cigarro de Tabaco

O tabagismo é, juntamente com o alcoolismo, uma das dependências de substâncias mais comuns. A expectativa de vida de um indivíduo que fuma é 25% menor que a de um não fumante.

Entre as 25 doenças relacionadas ao hábito de fumar, todas são causas de morte, entre elas: doenças cardiovasculares (43%), diversos tipos de câncer (36%) e doenças respiratórias (20%).

A boa notícia é que a cessação do tabagismo em qualquer idade promove melhora na saúde e qualidade de vida e existem hoje várias estratégias de auxílio motivacional e farmacológico para ajudar os fumantes que querem para de fumar.

Fonte: Center for Disease Control and Prevention Cigarette Smoking and Health among adults, 1993

# Teste de Fagerström

Avalie seu grau de dependência de tabaco

1. Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?

- de 1 a 5 minutos.....3
- entre 06 e 30 minutos.....2
- entre 31 e 60 minutos.....1
- mais de 60 minutos.....0

2. Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?

(cinema, igreja, biblioteca, etc)

- sim.....1
- não.....0

3. O primeiro cigarro da manhã é que traz mais satisfação?

- sim.....1
- não.....0



# Teste de Fagerström

4. Você fuma mais na primeiras horas da manhã do que no resto do dia?  
(     ) sim.....1  
(     ) não.....0
5. Você fuma mesmo quando acamado por doença?  
(     ) sim.....1  
(     ) não.....0
6. Quantos cigarros você fuma por dia?  
(     ) menos de 11.....0  
(     ) de 11 a 20.....1  
(     ) de 21 a 30.....2  
(     ) mais de 30.....3

**TOTAL DE PONTOS =**  **MAIOR OU IGUAL A**  **PONTOS**

**DEPENDÊNCIA MODERADA**

Dificuldade de parar de fumar, devido aos sintomas de abstinência

## Álcool

O I Levantamento Nacional, realizado em 2001 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) nas 107 maiores cidades do país, com pessoas com idade entre 12 e 65 anos de ambos os sexos, apontou que 68,7% delas já haviam feito uso de álcool alguma vez na vida. Além disso, estimou-se que 11,2% da população brasileira apresentava dependência desta substância, o que correspondia a 5.283.000 pessoas.

Os dados do II Levantamento (2005) apontam que 12,3% das pessoas, com idades entre 12 e 65 anos, são dependentes do álcool, taxa superior à encontrada no I Levantamento, correspondendo a 5.799.905 pessoas.

Além disso, cerca de 75% dos entrevistados já beberam alguma vez na vida, 50% no último ano e 38% nos últimos 30 dias. Os dados também indicam o consumo de álcool em faixas etárias cada vez mais precoces e sugerem a necessidade de revisão das medidas de controle, prevenção e tratamento.

O Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD) 2012, abordando homens e mulheres, indica que houve aumento nas taxas de consumo. Em 2006, 54% dos homens maiores de 18 anos bebiam pelo menos 1x na semana, enquanto que em 2012, 63% têm esse hábito.

Outro dado relevante diz respeito ao consumo em binge (consumo de 5 doses ou mais para homens e 4 doses ou mais para mulheres em um intervalo de até 2 horas).

A prevalência deste tipo de consumo foi de 51% da população masculina em 2006 para 66% em 2012 e na população feminina o consumo foi de 36% em 2006 para 49% em 2012.

Apresentamos a seguir a fórmula que determina o número de unidades alcoólicas dos diferentes tipos de bebida:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Teor alcoólico} \times \text{volume}}{100} = \text{g de álcool}$$

$$10 \text{ g de álcool} = 1 \text{ unidade alcoólica padrão}$$

# Álcool

## Beber se embriagando

Beber cinco ou mais doses em uma única ocasião, por mais de uma vez no período de duas semanas.

Sabendo agora como as unidades alcoólicas são calculadas, confira abaixo a tabela do consumo de álcool e riscos à saúde de acordo com as unidades consumidas:

MULHERES	HOMENS	RISCO
< 14 unidades/semana	< 21 unidades/semana	Baixo
15-35 unidades/semana	22-50 unidades/semana	Médio
Acima de 36 unidades/ semana	acima de 51 unidades/ semana	Alto

Embora a tabela demonstre a possibilidade do uso semanal ser de até 14 unidades para mulheres e 21 unidades para homens, esse uso não deve ser feito de uma só vez.

## Exemplificando

Conteúdo médio de álcool nas principais bebidas consumidas:

1 lata de cerveja: 350ml	5%=17 g de álcool	1,5 unidades
1 copo de chopp: 200ml	5%=10 g de álcool	1 unidade
1 taça de vinho: 140ml	12%=16 g de álcool	1,5 unidades
1 bebida lce: 310ml	5%= 15 g de álcool	1,5 unidades
1 garrafa de vinho: 750ml	12%=90 g de álcool	9 unidades
1 dose de destilado: 50ml (whisky, pinga, vodka, etc.)	40-50% = 20-25g de álcool	2-2,5 unidades
1 garrafa de destilado: 750ml	40-50%=300-370 g de álcool	30-37 unidades

# Álcool

O uso de álcool na categoria “baixo risco” está relacionado à saúde física do indivíduo; entretanto, duas latas de cerveja (3,0 unidades de álcool) podem diminuir os reflexos de quem conduz veículo automotivo, pratica esportes radicais ou que opera máquinas, aumentando o risco de acidentes.

## **Não devem usar álcool pessoas nas seguintes condições:**

- Portadores de qualquer doença física, por exemplo: gastrite, hepatite, epilepsia ou outra que o álcool possa interferir e portadores de transtorno mental.
- Quem faz uso de medicamentos como antibiótico, analgésico, calmante, pílula para dormir ou medicamentos de uso contínuo (diabetes, hipertensão, cardio-circulatório, etc).
- Se estiver grávida, considerando a hipótese de engravidar ou amamentando.
- Se for menor de idade, pois o cérebro em desenvolvimento é mais sensível aos efeitos danosos do álcool.

## **Abstinência Alcoólica**

É um conjunto de sintomas, de gravidade variável, que ocorrem quando o indivíduo reduziu ou parou de beber após ter feito uso de forma repetida e prolongada. A síndrome de abstinência pode ser complicada com o aparecimento de convulsões.

Os sintomas mais frequentes são: ansiedade, insônia, irritabilidade, falta de apetite e, em casos mais graves, tremores nas mãos, alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias (ver animais, ouvir vozes), agitação psicomotora e convulsões.

O quadro pode evoluir para o delirium tremens (abstinência alcoólica complicada) que tem risco de óbito de 5%, quando não tratado.

# Cocaína/Crack

## **Intoxicação por Cocaína / Crack**

As alterações de comportamento ou psicológicas mais frequentes são:

Euforia, mudanças na sociabilidade, aumento na atenção com desconfiança, podendo chegar a ideias paranóides (alucinações e ou desconfiança de estar sendo observado ou perseguido), ansiedade, comportamentos estereotipados, funcionamento social ou ocupacional prejudicado, rapidez na fala e sensação de aumento de disposição, podendo chegar à inquietação.

Do ponto de vista físico, pode ocorrer: taquicardia, dilatação das pupilas, aumento da pressão sanguínea, náuseas ou vômitos, agitação motora, depressão respiratória, dor torácica ou arritmias, confusão mental e convulsões.

## **Abstinência de Cocaína / Crack**

Sintomas que podem surgir após a parada ou nos dias que se seguem a um episódio de uso intenso: sintomas depressivos, humor disfórico (estado emocional caracterizado por uma ou muitas emoções consideradas negativas, incluindo a tristeza, a ansiedade, a irritabilidade e a inquietação), fadiga, sonhos vívidos e desagradáveis, hipersonia, aumento do apetite, retardo ou agitação psicomotora.

Fonte: DSM-5 (2013)



## Os efeitos mais comuns são:

**Gerais** - relaxamento, euforia, pupilas dilatadas, conjuntivas avermelhadas, boca seca, aumento do apetite, rinite/faringite;

**Neurológicos** - comprometimento da capacidade mental (concentração, atenção e memória de fixação), percepção alterada, alteração da coordenação motora;

**Cardiovasculares** - taquicardia, aumento da pressão arterial;

**Psíquicos** - despersonalização (sentimento de distanciamento ou estranhamento de si próprio), ansiedade, ilusões, alucinações;

**Uso crônico** - distúrbios respiratórios, síndrome de dependência, diminuição reversível ou não das capacidades cognitivas, letargia, alterações de fertilidade e risco de transtornos mentais em pessoas vulneráveis.

## Solventes

São substâncias voláteis, presentes em uma série de produtos, tais como aerossóis, vernizes, tintas, cola de sapateiro, esmaltes, removedores e desodorantes, entre outras.

Estão entre as drogas mais utilizadas pelos adolescentes. Nas intoxicações pode haver depressão respiratória, arritmias cardíacas, convulsões e coma.

O uso crônico pode produzir prejuízo cognitivo, dependência e problemas respiratórios.

## Opiáceos

São substâncias naturais (ópio, morfina, codeína), semi-sintéticas (heroína) ou sintéticas (metadona, meperidina, fentanil) com potente ação depressora do Sistema Nervoso Central.

A intoxicação pode produzir diminuição das pupilas, depressão respiratória e coma. O risco de dependência é elevado.

No Brasil, seu uso é pouco difundido, todavia, há dois subgrupos particularmente atingidos: pessoas que usam de forma incorreta medicamentos analgésicos opiáceos para dor, e profissionais de saúde, principalmente os que trabalham em ambiente hospitalar e têm fácil acesso a esses produtos.

Em ambas as situações a pessoa deve procurar ajuda especializada para lidar com o problema.

## O papel da família do servidor com problema de dependência

**A família tem um papel central na prevenção e no tratamento dos transtornos relacionados ao uso de drogas:**

- Além do exemplo, a família **deve favorecer o diálogo e a informação** nos temas que envolvem o consumo de drogas.

- Do ponto de vista de tratamento, a **detecção precoce das situações de risco**, além do apoio firme e afetuoso, desempenham papel central no percurso de tratamento.

**A busca de orientação profissional** pode ser fundamental também para a família, considerando que é essencialmente no espaço familiar que os conflitos advindos do uso de drogas se originam e se intensificam.

**A família, assim como o usuário, também precisa ser cuidada.**

## O papel da chefia

**Qual o papel da chefia mediante a situação do servidor que apresenta problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas no ambiente de trabalho?**

As **chefias** são consideradas um dos **principais alicerces** sobre os quais um programa bem sucedido de prevenção é implementado e administrado. É de fundamental importância que estejam preparadas para orientar seus servidores.

De maneira geral, é papel das chefias:

- **Observar e auxiliar** no aperfeiçoamento do desempenho de seus servidores no trabalho;
- **Documentar** tanto os **aspectos bem sucedidos quanto os que devem ser melhorados** no desempenho do servidor;
- **Implementar** efetivamente **as políticas e os programas** da instituição.

Para tal, a chefia **deve**:

- **Conhecer e aplicar as normas administrativas;**
- **Ser ética**
- **Estar preparada para orientar** seus servidores e dar o feedback necessário
- **Acionar as instâncias administrativas e de apoio** para o servidor que necessite de algum tipo de acompanhamento especializado.

## O papel da chefia

**Como chefe de alguém que apresenta problemas relacionados ao uso de álcool e/ou outras drogas, o que significa ser ÉTICO?**

**Ser ético é:**

- Tratar o servidor que apresenta esses problemas com respeito, acolhendo-o e motivando-o a buscar tratamento adequado;
- Agir com base no conhecimento científico sobre o assunto, com segurança e ponderação;
- Saber dar limites sem ameaçar, ofender ou ridicularizar o funcionário, reconhecendo a importância do papel que ele desempenha para a comunidade da Unicamp.

Por isso, os servidores que tenham problemas de saúde relacionados ao uso de álcool ou outras drogas devem receber o mesmo tratamento que aqueles que possuem outros problemas de saúde e não deverão ser objeto de discriminação.

## O papel da chefia

**Quando se percebe que algum servidor apresenta dificuldades no ambiente de trabalho que podem estar relacionados ao uso de álcool ou drogas, o que eu, como chefe, POSSO FAZER?**

Primeiramente, **converse com o servidor**, mas evite confrontá-lo caso ele esteja alterado no momento. Neste caso, escolha um outro momento para abordá-lo.

Ao conversar, mostre a ele como o seu comportamento está prejudicando o rendimento do trabalho, o relacionamento com os colegas, sua saúde. O foco da conversa deve ser no comportamento observado, que está evidente, devendo-se evitar julgamentos do tipo certo e errado, ou **rotulações**.

É importante **apontar evidências desse comportamento inadequado**:

- Aumento do **número de faltas e atrasos**;
- Aumento dos **pedidos de licenças médicas**;
- **Problemas de relacionamento** com os colegas;
- Aumento dos **acidentes de trabalho** ou de **atos inseguros**;
- Descuido com a **aparência física**;
- Falta de **motivação** no dia-a-dia;
- **Comportamento alterado**, quando está sob os efeitos de alguma substância.

**Ofereça ajuda, porque ele precisa de tratamento.**

## O papel da chefia

### E se o servidor continuar RESISTENTE?

A abordagem do servidor resistente é um aspecto importante e delicado a ser enfrentado pelas chefias ao tentar fazer um encaminhamento para tratamento.

Quando se observa resistência do servidor em assumir seu problema com o álcool e/ou outras drogas, **a chefia é autorizada a aplicar as medidas disciplinares cabíveis** ou solicitar orientação ao RH da Unidade. Ou, se necessário, até a **retirar o servidor do seu posto de trabalho**.

Entretanto, se a chefia se **baseia somente em evidências como odor alcoólico ou aparência de intoxicação**, sem ter **contextualizado** questões relacionadas também ao comportamento do funcionário, tais como faltas, atrasos e inadequações, a possibilidade de confrontação positiva fica prejudicada, pois o servidor pode alegar que **não há provas**.



## O papel da chefia

Dessa maneira, recomenda-se que a chefia **sempre documente as situações ocorridas**, de forma objetiva, pois assim o servidor não terá como contestar o fato. O servidor deve dar ciência no documento. Caso ele se recuse, o documento deve ser assinado por duas testemunhas.

**Quais são as MEDIDAS ADMINISTRATIVAS que posso utilizar caso o servidor não aceite nenhum tipo de tratamento e continue comparecendo ao trabalho alterado?**

As **medidas administrativas** devem ser aplicadas a todos os servidores que se comportem de maneira inadequada no trabalho, independente de ser usuário de álcool e/ou de outras drogas. São elas:

1. Se o funcionário estiver intoxicado sem sinais de gravidade (alteração comportamental grave, agressividade ou sintomas psicóticos), deve-se entrar em contato com algum familiar, solicitando que venha buscá-lo para cuidados.

2. Se a intoxicação for grave ou o funcionário apresentar sintomas de abstinência, a família deve ser avisada e, além disso, a chefia deve entrar em contato com a vigilância do Campus (Campus Tranquilo - Ramal 16000) para acionar a Ambulância VIDAS, que tomará as providências necessárias.

OBS: Nos campi externos ao campi central, acionar o SAMU.

## O papel da chefia

3. Em qualquer um dos casos, o funcionário deverá receber falta justificada, integral ou parcial, dependendo do período do dia em que comparecer nessas condições.

4. O servidor **deverá ser informado** de que seu caso será documentado no **Processo de Vida Funcional**.

5. Demais situações ou para aplicação de penalidades, consultar a **Portaria GR 176/90**.

## O papel da chefia

**Como chefia, não me sinto seguro para abordar o servidor em relação ao uso nocivo de substâncias psicoativas.**

### **Quem pode me ajudar?**

Nem todas as chefias se sentem confortáveis ou preparadas para lidar com o tema do uso nocivo de substâncias no local de trabalho. Além disso, a política e os procedimentos de um programa de prevenção poderão ser um território completamente novo e desconhecido para a maioria das chefias, **por isso busque ajuda junto a DSO - Divisão de Saúde Ocupacional da DGRH – Diretoria Geral de Recursos Humanos.**

**A DSO/DGRH é uma instância assessora para os RHs, às chefias e aos servidores da Universidade nas situações decorrentes do adoecimento físico e psíquico que interferem nas relações de trabalho.**

Sendo assim, caso você tenha dúvidas quanto a como proceder nesses casos, ou precise de alguma orientação específica, entre em contato com a DGRH/DSO, através do e-mail [partdgrh@unicamp.br](mailto:partdgrh@unicamp.br) ou do ramal 14673.

## O papel da chefia

**Chefias do HC – Hospital de Clínicas**, podem entrar em contato com a Área de Desenvolvimento de Pessoal, através dos ramais 17200 ou 17577, e-mail: [falerh@hc.unicamp.br](mailto:falerh@hc.unicamp.br)

**Chefias do CAISM – Hospital da Mulher**, podem entrar em contato com a Seção de Apoio e Desenvolvimento Profissional no RH, através dos ramais 19479 ou 18513, e-mail: [rh@caism.unicamp.br](mailto:rh@caism.unicamp.br)

### **Como agendar CONSULTA no CECOM e ASPA/HC?**

O CECOM oferece tratamento ambulatorial relacionado ao uso abusivo de álcool, tabaco ou outras drogas, para todos os servidores docentes e não docentes.

A porta de entrada para o atendimento é o Acolhimento de Saúde Mental, que deverá ser agendado na Recepção da Clínica Médica do CECOM.

O ASPA - Ambulatório de Substâncias Psicoativas do HC, é um serviço especializado no atendimento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias lícitas e ilícitas aberto à comunidade em geral. O atendimento nos grupos de casos novos acontece às quartas-feiras, às 7h30min e não é necessário agendamento, porém o servidor deverá ir, preferencialmente, com um encaminhamento médico em mãos.

# Tratamento

## **Tratamento para tabagismo**

### **Como funciona o Grupo para tratamento do tabagismo?**

Atualmente, há vários métodos de tratamento disponíveis para auxiliar a cessação do tabagismo. Na UNICAMP, as estratégias incluem: participação em grupos terapêuticos, iniciando no Grupo Motivacional, no qual o paciente recebe informações, esclarecimentos e motivação para abandonar o cigarro, e se indicado medicação e/ou reposição de nicotina.

**Os grupos são abertos e os horários de funcionamento são:**

- No CECOM, às quartas-feiras. das 16h00 às 17h00
- No ASPA/HC, às quartas-feiras, das 7h30min às 8h45min

### **Tratamento para SPA (álcool e/ou drogas)**

#### **Como deve ser o encaminhamento para tratamento dos transtornos por uso de SPA?**

As instâncias de tratamento podem ser acessadas pelas seguintes formas de encaminhamento:

**a) Procura espontânea:** o próprio funcionário pode procurar o Serviço de Atendimento ao Usuário do CECOM para agendar a consulta, não havendo necessidade de nenhum encaminhamento prévio. Se o servidor nunca passou por atendimento psiquiátrico no CECOM ou se já faz um ano que não passa em consulta, deverá agendar primeiro o acolhimento de Saúde Mental. É importante ressaltar que o servidor não precisa especificar o motivo pelo qual busca o serviço; é só solicitar um agendamento de Psiquiatria.

## Tratamento

**b) Encaminhamentos informais:** a chefia conversa com o servidor e orienta-o a buscar tratamento no CECOM, sem registrar oficialmente esse encaminhamento. Posteriormente, a chefia deve continuar atenta e em contato com o servidor para acompanhar os resultados desse processo.

**c) Encaminhamentos formais:** são utilizados quando é necessária uma intervenção externa. Nesses casos a chefia já conversou com o servidor, mas não observou nenhuma mudança no seu comportamento. O procedimento recomendado pede que a chefia oriente o servidor novamente acerca de seus problemas no trabalho, encaminhe-o ao tratamento no CECOM e documente os fatos.

**d)** Se houver dúvida com relação ao encaminhamento ou agendamento da consulta no CECOM, contatar o Serviço de Atendimento ao Usuário (ramais 19020 e 19021) ou a Assistente Social (ramal 19017). Para um primeiro contato com o servidor e orientações a respeito do tipo de tratamento que o CECOM oferece, o mesmo poderá ser encaminhado para um atendimento com a Assistente Social do CECOM.



**O servidor que eu encaminhei para tratamento voltou a apresentar os mesmos problemas no ambiente de trabalho relacionados à álcool e outras drogas. O QUE FAZER?**

É frequente que um paciente após um tempo de abstinência tenha uma recaída (volte a beber ou usar a droga). Isto faz parte do seu quadro. Não desanime. Estimule-o a se manter em tratamento e não desistir. Tome as medidas administrativas que forem necessárias.

### **A recaída significa que o tratamento não deu certo?**

Não necessariamente, mas demonstra a necessidade de uma investigação mais profunda da situação do indivíduo, a fim de prevenir a recaída.

Pode servir como aprendizado ao paciente, demonstrando que ele não tem controle sobre o uso da substância e que as medidas de auxílio precisam ser revistas ou incrementadas.

## Como acompanhar o tratamento

### **O que eu posso saber sobre o servidor que eu indiquei para tratamento no CECOM?**

As informações que o/a médico(a) ou o(a)s psicólogo(a)s podem dar às chefias sobre o tratamento do servidor são limitadas à declaração de comparecimento. Isto ocorre devido a implicações que este fato pode ter no tratamento, como perda de confiança nos profissionais por parte do paciente (servidor) e também porque estes profissionais têm um compromisso ético de sigilo sobre as informações dadas pelo paciente (servidor).

### **O servidor preferiu fazer tratamento fora da Universidade. Como posso saber que ele está indo às consultas?**

O servidor pode escolher se tratar dentro ou fora da Universidade. Entretanto, se ele estiver fazendo o tratamento em instâncias externas à Universidade, durante o horário de trabalho, deve-se pedir uma declaração de comparecimento. Quando o tratamento é feito no CECOM, ele receberá, invariavelmente, a declaração de comparecimento a cada atendimento realizado.

## Como acompanhar o tratamento

### **É importante que eu acompanhe o tratamento do servidor?**

Sim. Um chefe que se interessa pelo tratamento estimula o servidor a frequentá-lo. Exigir declarações de comparecimento ao tratamento, reconhecer e valorizar as melhoras do servidor podem influenciar positivamente os resultados do tratamento.

# Atribuições da DSO/DGRH

- 1- Atuar no processo de orientação ao servidor e à sua chefia, informando sobre o risco de uso indevido do álcool e outras drogas; as consequências no ambiente de trabalho e fora dele; a possibilidade de um tratamento adequado; a postura de acolhimento do gestor que permita uma responsabilidade partilhada entre o Servidor e a Unicamp.
- 2- Motivar o servidor a reconhecer o seu problema e a consequente repercussão deste na sua produtividade e nas relações de trabalho, e aderir ao(s) tratamento(s) disponível(s).
- 3- Orientar a chefia, os colegas de trabalho e familiares, quando possível, sobre a necessidade de um acolhimento adequado do reabilitando, permitindo uma postura proativa em relação a sua readaptação ao trabalho, ao ambiente de trabalho e ambiente familiar, procurando minimizar os fatores de risco de recaída e fortalecer os fatores de proteção como forma de prevenir, diminuir e/ou cessar o uso de álcool e outras drogas.
- 4- Articular a rede interna e externa para o encaminhamento do servidor com a responsabilização, anuência e concordância da chefia, para permitir o prosseguimento do tratamento, através da orientação a pessoa com transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas.
- 5- Disponibilizar à chefia, colegas de trabalho e familiares, quando demandado ou necessário, programas de orientação, seja através da rede interna ou da externa, existentes para este fim.
- 6- Dar suporte e estimular o acompanhamento dirigido do Servidor e de seu setor de trabalho, motivando-os para a assunção de suas respectivas responsabilidades.
- 7- Contribuir na reinserção social no ambiente de trabalho, com vistas à melhora da qualidade de vida e desestigmatização.

## Atribuições do CECOM

Realizar acolhimento/atendimento/tratamento ambulatorial dos pacientes com transtornos por uso de SPA.

**Acolhimento:** Acolher/Identificar a necessidade do paciente e realizar o encaminhamento interno.

**Atendimento/Tratamento Ambulatorial:** é realizado através de consultas psiquiátricas e psicoterapia individual (agendadas). Pacientes que optarem por tratamento em grupo serão acompanhados no ASPA-HC ou outros serviços externos, exceto os casos de tabagismo, cujo grupo funciona também no CECOM (quarta-feira, às 16hs).

Havendo necessidade de internação, o paciente será encaminhado voluntariamente à UER/HC - UNICAMP, onde será atendido por equipe especializada e solicitada vaga em hospital público, via SUS. Outra alternativa é através da parceria com o GGBS - Grupo Gestor de Benefícios Sociais da UNICAMP.

## Atribuições do GGBS

- 1- Realizar o acolhimento do servidor, com prescrição médica de internação. O servidor deverá estar de acordo com o tratamento e comparecer ao Serviço Social/GGBS, acompanhado de um familiar e/ou responsável, para esclarecimento e orientações sobre os procedimentos da internação.
- 2- Realizar avaliação socioeconômica para definir o apoio financeiro ao tratamento.
- 3- Fornecer orientações aos familiares e/ou responsáveis sobre a responsabilidade das perícias médicas, obedecendo ao regime de contratação (CLE ou CLT), sobre as visitas ao familiar internado na clínica e a participação nas atividades relacionadas ao tratamento.
- 4- Realizar intermediação do tratamento junto à clínica e orientar os familiares/responsáveis para a logística do tratamento, observando o desenvolvimento e a alta do tratamento, através de relatórios, contatos telefônicos e visitas à clínica.
- 5- Fornecer suporte aos familiares que se encontram fragilizados e vulneráveis no enfrentamento das questões cotidianas, referente à dependência química, durante o período de internação, através do Projeto Familiarizando ( O projeto familiarizando está suspenso no momento).

Ambulância  
VIDAS

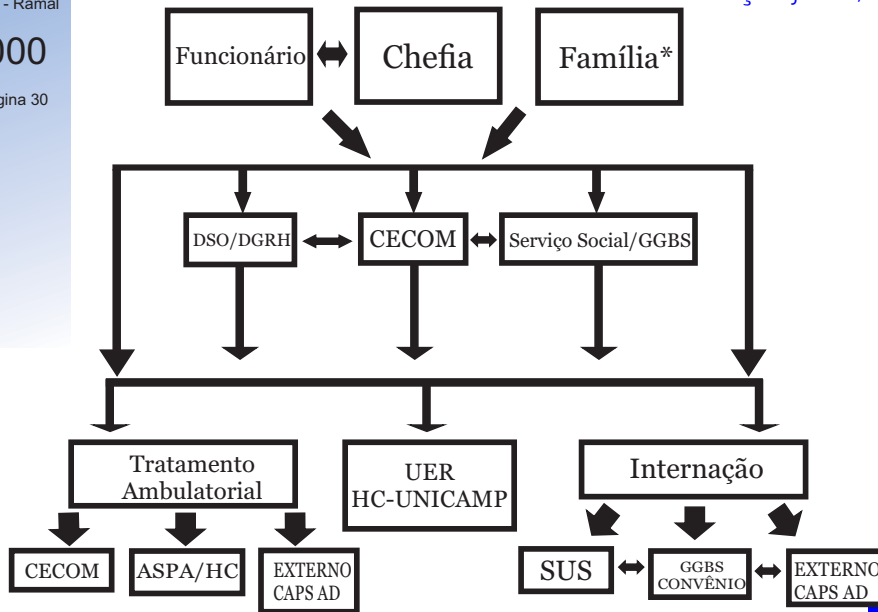
Vigilância - Ramal

16000

Vide página 30

## Fluxo de Atendimento

Atualização-Junho/2022



\* Poderá solicitar o tratamento para o funcionário.

# Universidade Estadual de Campinas







Orientações a gestores sobre dificuldades relacionadas ao uso de  
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO AMBIENTE DE TRABALHO



Para mais informações, acesse o site:  
<http://www.cecom.unicamp.br/vivamais>