



MÓDULO 39 : PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

CAPÍTULO 1 : APRESENTAÇÃO

1. FINALIDADE

Estabelecer diretrizes gerais para a operacionalização do Programa Nacional de Prevenção e Tratamento dos Problemas Decorrentes do Uso do Álcool e Outras Drogas, no âmbito da ECT.

2. ELABORAÇÃO

Compete ao Departamento de Relações do Trabalho - DERET, a elaboração e alteração dos capítulos deste módulo.

3. OBJETIVO GERAL

Contribuir com a Política Social da Empresa através de ações educativas e terapêuticas voltadas para os problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1. Informar permanentemente o público interno da Empresa e seus respectivos familiares sobre os aspectos biopsicossociais ligados ao uso do álcool e de outras drogas;

4.2. Orientar as chefias e demais profissionais da área de RH quanto aos procedimentos necessários à identificação precoce e encaminhamento dos empregados com problemas de Álcool e drogas ao Serviço Social;

4.3. Identificar os empregados com problemas com álcool e drogas, através do uso de técnicas científicas;

4.4. Prestar atendimento médico-social aos identificados e seus familiares/dependentes, orientando-os e acompanhando-os através de uma equipe multiprofissional;

4.5. Dinamizar a utilização dos recursos disponíveis na comunidade, tendo em vista o incremento das ações preventivas e terapêuticas previstas neste Programa.

5. METAS

5.1. Sensibilizar todo o corpo funcional da Empresa quanto à problemática relacionada ao uso abusivo do álcool e de outras drogas;



5.2. Comprometer e engajar os empregados de todos os níveis hierárquicos da Empresa nas propostas do Programa;

5.3. Reduzir a incidência dos problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas na Empresa;

5.4. Possibilitar a redução das complicações clínicas nos empregados que usam abusivamente qualquer tipo de droga;

5.5. Elevar o nível de desempenho, frequência e assiduidade no trabalho dos empregados cujo uso de álcool ou drogas afete sua vida funcional;

5.6. Melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho e sócio-familiar.

6. GENERALIDADES

6.1. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a dependência química compreende um conjunto de características e sintomas indicativos de uma irresistível necessidade de usar substância química em quantidade e frequência cada vez maiores, causando danos à saúde física e mental do indivíduo, além de comprometimentos morais e financeiros.

6.2. No trabalho, o alcoolismo é passível de se manifestar em todos os níveis hierárquicos, sendo que as consequências mais comuns apresentadas na vida funcional do empregado alcoolista são:

a) Queda na produtividade, gerada pela diminuição dos reflexos, fragilidade física, dificuldade de concentração, lapsos de memória, etc;

b) Absenteísmo, caracterizado, principalmente, por faltas frequentes às 2ª e 6ª feiras, e após feriados;

c) Problemas financeiros, acarretando empréstimos constantes com colegas ou em aval bancário, e dificuldades para cumprir os compromissos de pagamento;

d) Problemas de relacionamento, causados por instabilidade de humor;

e) Acidentes de trabalho, provocados pela redução da capacidade psicomotora do indivíduo.

6.3. Dada a sua gravidade no contexto empresarial, o uso abusivo do álcool vem recebendo atenção especial dos técnicos da área social da ECT já há alguns anos, sendo que as primeiras iniciativas datam de 1977, quando da implantação do Serviço Social na Empresa.

* * * * *



MÓDULO 39 : PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS DECORRENTES DO USO DO ALCOOL E OUTRAS DROGAS

CAPÍTULO 2 : OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA

1. NÍVEL PREVENTIVO

Essa etapa prevê o desenvolvimento permanente de ações educativas no âmbito da Empresa, tendo em vista a formação de uma atitude preventiva coletiva em relação ao uso abusivo do álcool e de outras drogas.

A realização das atividades necessárias ao desenvolvimento dessa etapa envolve um trabalho integrado de técnicos das seguintes áreas: Serviço Social, Treinamento, Saúde, Segurança do Trabalho, Integração Empregado-Empresa e Engenharia. Cabendo ao Serviço Social a coordenação das atividades a serem desenvolvidas pela equipe.

Nesse contexto, deverão ser realizadas as seguintes atividades:

1.1. Divulgação do Programa junto aos diversos órgãos da Empresa, através de campanhas, palestras, etc;

1.2. Levar ao conhecimento dos empregados da Empresa e seus dependentes assuntos relacionados com a problemática do alcoolismo e outras drogas, através de:

- a) Treinamento introdutório;
- b) Boletim Interno;
- c) Jornal da ECT;
- d) Veículos de Comunicação da CIPA, ARCO e Postalis;
- e) Mural interno
- f) Folders e Cartazes;
- g) Livretos;
- h) Projeção de filmes e Slides;
- i) Seminários, Campanhas e Palestras;
- j) Atendimentos individuais e grupais.

1.2.1. A distribuição e exibição de material educativo (impresso e/ou audiovisual) relacionado ao assunto, deverá ser gratuita e extensiva a todos os órgãos da Empresa.

1.3. Treinamento para as chefias e técnicos das áreas de Saúde e Segurança do Trabalho, tendo em vista:

- a) Esclarecê-los sobre os problemas decorrentes do uso do álcool e de outras drogas;
- b) Orientá-los sobre os procedimentos necessários à investigação e detecção precoce dos problemas decorrentes do uso do álcool e de outras drogas;



c) Alertá-los sobre a necessidade de encaminhamento dos empregados com problemas decorrentes do uso do álcool ou outras drogas ao Serviço Social, para fins de diagnóstico e início do tratamento, se for o caso;

d) Comprometê-los com os objetivos propostos no Programa.

2. IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO

2.1. IDENTIFICAÇÃO

Em decorrência das alterações ocorridas a nível orgânico, o uso do álcool e de outras drogas pode gerar vários problemas sócio-familiares e funcionais (baixa produtividade, absenteísmo, atrasos frequentes, acidentes de trabalho, alteração constante do humor, maus tratos na família, entre outros), podendo ser identificados por ocasião das seguintes situações:

2.1.1. Atendimentos/abordagens individuais de rotina realizados pelo Serviço Social, psicologia, medicina do trabalho e odontólogos;

2.1.2. Procura espontânea da família;

2.1.3. Encaminhamentos realizados pelas chefias e/ou técnicos de segurança, área jurídica e de inspeção interna;

2.1.4. Gerenciamento de Desempenho;

2.1.5. Procura espontânea do empregado;

2.1.6. Estudo da prevalência (clientela em potencial), através da realização de pesquisas específicas no âmbito da Empresa.

2.2. DIAGNÓSTICO

2.2.1. A confirmação de problema pelo uso do álcool e outras drogas deverá ser realizado pelo Serviço Social, através de entrevista (abordagem) inicial com o empregado identificado nas situações acima, tendo em vista a suspeita já levantada. Nesta abordagem deverão ser levantados todos os aspectos sociais indicativos da doença, além da utilização de testes específicos.

2.2.2. Confirmado o uso problemático do álcool ou outras drogas, o Assistente Social deverá buscar a adesão do empregado alcoolista ao Programa, sensibilizando-o com a problemática que essa doença envolve e a necessidade de tratamento.

2.2.3. Caso o empregado aceite participar do Programa, o assistente social deverá formalizar essa participação através do "Contrato Terapêutico".



2.2.4. Deverá ser buscado, também, junto à família e à chefia do empregado, o necessário engajamento dos mesmos no processo de tratamento, dada a importância da participação desses segmentos no sucesso do trabalho.

2.2.5. A fase diagnóstica inclui, obrigatoriamente, a participação de técnicos da área de saúde, tendo em vista a identificação do nível de dependência química. Para tanto, recomenda-se a utilização de testes e/ou exames específicos, tais como:

a) Triglicerídeos, Gama-GT e TGP - indicadores hepáticos relacionáveis com uso de álcool e outras drogas;

b) Exame clínico - indicador de complicações orgânicas e da progressividade da doença.

2.2.6. A participação dos colaterais do empregado (família e chefia) no programa, se dará através de abordagens individuais/grupais, realizadas pelos técnicos da equipe.

2.2.7. Os casos em que, após a fase de sensibilização, alegarem desinteresse/recusa em participarem do Programa, deverão ser imediatamente informados às respectivas chefias, para conhecimento dessa decisão.

2.2.8. Exame Psiquiátrico: investiga indicadores da intensidade da relação do indivíduo com a substância de abuso, desde o uso até a dependência.

3. TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Esta etapa deve ser iniciada, logo após a adesão do empregado ao Programa (assinatura do contrato terapêutico), através do encaminhamento deste para o tratamento que for mais adequado aos seus problemas.

3.1. ENCAMINHAMENTO

De acordo com a gravidade aferida na fase de diagnóstico, o empregado poderá ser encaminhado para os seguintes serviços:

3.1.1. Grupo(s) de mútua ajuda, formado(s) com empregados da ECT, sob a responsabilidade de uma equipe multidisciplinar e coordenação do Serviço Social. Este(s) grupo(s) reúne(m) empregados em faixas diversas de problemas, tendo como objetivo a troca de experiências entre os seus integrantes e formulação espontânea de estratégias que oportunizem a prevenção da recaída. A formação desse(s) grupo(s) exige a participação de técnicos treinados para prestar atendimento específico ao empregado e sua família.

3.1.2. Grupos de auto-ajuda, existentes na comunidade, podem ser utilizados como alternativa de tratamento pelas DR's que não possuam, em seus quadros, profissionais habilitados para a coordenação de grupos internos. São eles: Alcolicos Anônimos, Al-Anon, Al-Ateen, Dependentes Químicos Anônimos, entre outros.



3.1.2.2. Nestas situações o acompanhamento do tratamento pelo Serviço Social, junto ao empregado/família encaminhado a grupos externos deverá ser feito, através de abordagens individuais sistemáticas.

3.1.3. Atendimento Individual, indicado para aqueles que apresentem alta resistência em participar de grupos específicos, tendo em vista sensibiliza-los para o engajamento futuro nesses grupos. Esse atendimento deverá ser realizado pelos técnicos da empresa integrados ao programa.

3.1.4. Atendimento Ambulatorial (interno ou externo), voltado apenas para as situações que apresentam comprometimentos clínicos e psiquiátricos, as quais exigem a intervenção de um especialista (psiquiatra/clínico geral). Esses atendimentos deverão ser prestados por técnicos ligados aos serviços especializados da comunidade, ou através da ECT quando existir, em seus ambulatórios/rede credenciada, técnicos habilitados para esse tipo de atendimento.

3.1.4.1. Caso não exista médico especialista nos ambulatórios/rede credenciada da ECT, poderá ser credenciado, exclusivamente para este fim, profissional especializado no atendimento de tais casos.

M 3.1.5. Internação hospitalar - Quando necessária, e indicada por médico que esteja assistindo o caso, a internação poderá ser realizada em unidades hospitalares conveniadas pela ECT, para o atendimento destas situações específicas, tanto nos casos de clínica geral como nos de psiquiatria.

3.2. TRATAMENTO

O tratamento propriamente dito envolve 03 (Três) procedimentos básicos, aos quais, necessariamente, todos os empregados, engajados no Programa, devem ser submetidos.

3.2.1. Desintoxicação

3.2.1.1. Duração: 45 dias

3.2.1.2. Finalidade - A desintoxicação consiste na eliminação do consumo de álcool ou drogas. A partir desta etapa as abordagens específicas, a nível individual e grupal, realizadas pelo Serviço Social, deverão ser intensificadas devido à possibilidade de recaídas do empregado.

3.2.1.3. Características - A desintoxicação deve ser realizada de acordo com o tipo de doente e da gravidade da situação, através das seguintes alternativas:

a) Desintoxicação domiciliar: indicada para os casos que estejam na fase inicial e que possam condições de realizar o processo de desintoxicação em casa (ausência de complicações orgânicas/psíquicas e familiares). Nestes casos o envolvimento familiar é de



extrema importância durante o acompanhamento do caso, realizado pela equipe responsável pelo tratamento.

b) Desintoxicação ambulatorial: indicada também para os casos em fase primária, os quais, no entanto, não reúnem condições de realizar a desintoxicação domiciliar.

As duas situações relatadas acima devem incluir a realização de consultas semanais com médico generalista, integrado ao programa e treinado para a prestação de cuidados em problemas com álcool e drogas para indivíduo e seus familiares.

O afastamento do empregado alcoolista, que se encontra em qualquer das situações acima, do trabalho, deve ser evitado, podendo ocorrer apenas como última alternativa.

c) Desintoxicação hospitalar: indicada para os casos que apresentam dependência química acentuada, acompanhada de complicações financeiras, familiares, orgânicas ou psíquicas evidentes, além de negação maciça da doença.

A indicação de internação hospitalar deve ser precedida de uma avaliação a ser realizada pela equipe responsável pelo programa, observando-se os seguintes critérios:

- I. Nível da dependência;
- II. Nível das complicações orgânicas;
- III. Nível das complicações psíquicas;
- IV. Nível da barreira defensiva;
- V. Nível sócio-econômico;
- VI. Contexto familiar.

3.2.2. Recuperação/Manutenção

3.2.2.1. Duração: 18 semanas

3.2.2.2. Finalidade - Passada a fase de desintoxicação o empregado permanecerá em processo de acompanhamento ambulatorial, através de consultas quinzenais, tendo em vista a observação, reforço e manutenção de sua capacidade de abstinência.

3.2.2.4. Característica - Nesta etapa, os empregados que estejam desintoxicados e conscientizados a cerca de todos os aspectos relacionados aos problemas com álcool e drogas, deverão receber, juntamente com os seus familiares, terapias de apoio e ajuda mútua, através de grupos coordenados pelo Serviço Social.

3.2.2.5. Completado o prazo previsto para esta etapa, deverá ser realizada, pela equipe responsável pelo Programa, uma avaliação das condições gerais do empregado, a qual indicará a sua posição no processo de tratamento (retrocesso, manutenção, evolução).



3.2.3. Acompanhamento

3.2.3.1. Duração: Indefinida

3.2.3.2. Características - Constatada a recuperação do paciente, quatro procedimentos básicos devem ser observados:

- a) "Alta" condicionada a revisões semestrais e/ou anuais;
- b) Redução dos contatos diretos com o empregado, pelo Serviço Social, mantendo-os, no entanto, com a chefia e os familiares do mesmo;
- c) Observação permanente no setor de trabalho do empregado, por sua chefia imediata;
- c) Observação permanente no ambiente familiar, pelos familiares.

4. AVALIAÇÃO DO PROGRAMA

4.1. A avaliação dos empregados deve ser realizada, inicialmente, e ao término de cada etapa do tratamento, considerando os seguintes critérios:

- a) Padrão de ingestão;
- b) Situação funcional;
- c) Situação familiar;
- d) Situação médica;
- e) Situação financeira;
- f) Situação psicológica.

4.2. A avaliação, do ponto de vista de cada um desses fatores, se constitui no instrumental que vai permitir à equipe responsável pelo Programa constatar:

- a) O nível de recuperação alcançado pelo empregado alcoolista, durante o processo de tratamento;
- b) O nível de comprometimento do empregado com os objetivos do Programa.



MANUAL DE PESSOAL

MÓD : 39
CAP : 2

EMI:10.11.93

VIG: 10.11.93

7

* * * * *



MÓDULO 39 : PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DOS PROBLEMAS DECORRENTES DO USO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

CAPÍTULO 3 : CONDIÇÕES BÁSICAS PARA IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO DO PROGRAMA

1. Formação de equipe profissional e definição de atribuições, bem como comprometimento para atuar no Programa;
2. Sensibilização e treinamento das chefias, objetivando o comprometimento das mesmas com os objetivos do Programa;
3. Atualização permanente do cadastro de recursos da comunidade;
4. Mobilização de material informativo, através de confecção e/ou doação;
5. Disponibilidade de recursos humanos (internos e externos) e materiais para a operacionalização do programa;
6. Divulgação permanente de atividades e/ou eventos relacionados ao tema, através de todos os meios de comunicação interna disponíveis e apoio à divulgação de evento da comunidade;
7. Sensibilização dos profissionais da área médica e odontológica, de segurança do trabalho e CIPA, tendo em vista o envolvimento e comprometimento dos mesmos na execução do Programa, a nível preventivo e/ou curativo;
8. Assessoria técnica permanente, através de entidades/profissionais externos habilitados, visando o treinamento da equipe interna e acompanhamento do trabalho;
9. Estudo da prevalência do alcoolismo nas Regionais, através de instrumental técnico específico;
10. Encaminhamento imediato dos empregados identificados ao Serviço Social, por todos os segmentos existentes na Empresa;
11. Atualização e aperfeiçoamento profissional, através da participação dos técnicos envolvidos no Programa em cursos, seminários e acesso a fontes bibliográficas relacionadas ao assunto;
12. Credenciamento de profissionais da área médica habilitados no atendimento especificamente de dependentes químicos;
13. Manutenção do sigilo das condições individuais (prontuários sócio-familiares e médicos) dos casos identificados.

A observância de tais condições, bem como a coordenação técnica do Programa na Regional é de responsabilidade exclusiva do Serviço Social.

* * * * *

**IA ANEXO 1: COMPROMISSO TERAPÊUTICO**

Nome do empregado:	
Matrícula:	Cargo:
Lotação:	Telefone:
Gestor imediato:	

1. COMPROMISSO TERAPÊUTICO

Este documento tem como objetivo formalizar o compromisso do empregado com o programa de dependência química da Diretoria Regional, visando acompanhamento e tratamento de problemas dessa natureza.

1.1 Cláusula Primeira

O empregado compromete-se:

- a) Participar efetivamente de todos os eventos programados pela equipe técnica comparecendo nos horários determinados;
- b) avisar o Serviço Social, com antecedência mínima de 24 horas, sobre a impossibilidade de comparecimento no encontro marcado (entrevistas, consultas ou reuniões);
- c) avisar ao Serviço Social quando ocorrer mudanças do profissional escolhido para o tratamento (Médico ou Psicólogo);
- d) manter sigilo sobre as informações pessoais trocadas entre os membros do grupo durante os encontros.

1.2. Cláusula Segunda

A ECT, na qualidade de empregador dos participantes compromete-se a:

- a) Liberar o empregado com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, participantes do Programa para os encontros com a equipe técnica (entrevista, consultas ou reuniões);
- b) prestar atendimento terapêutico específico aos empregados participantes do programa;
- c) manter sigilo sobre as informações relativas aos empregados participantes do programa;
- d) não colocar em risco sua situação profissional nem restringir as oportunidades de promoção do empregado participante do programa.



1.3. Cláusula Terceira

A periodicidade e a duração dos encontros ficarão a critério da Equipe Técnica.

1.4. Cláusula Quarta

A participação dos familiares do empregado no programa se dará através de palestras informativas, abordagens individuais e grupais realizadas pela Equipe Técnica.

1.5. Cláusula Quinta

Este compromisso terapêutico terá duração de dois anos a contar da data de assinatura do mesmo, podendo a qualquer tempo ser interrompido por ambas as partes:

- a) Pela empresa, quando o empregado deixar de cumprir o estabelecido neste documento;
- b) pelo empregado, por livre e espontânea vontade.

1.6. Cláusula Sexta

O empregado terá direito a 15 dias de internação não acumulativa (por ano) em clínicas especializadas (conveniadas pela ECT), nos quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização. (conforme MANPES 16/3-1.1.7.2.5.).

Caso haja necessidade de prorrogação, deverá ser submetida à Equipe Técnica que coordena o Programa de Dependência Química na Regional. Nos casos de tratamento especializado a internação não poderá exceder 180 dias.

1.7. Cláusula Sétima

Caso o empregado durante o tratamento não apresente motivação, interesse e assiduidade, será feita reavaliação pela Equipe Técnica, sujeitando o mesmo ao desligamento do Programa.

1.8 Cláusula Oitava

Fica ciente o empregado que na ocorrência de recaídas acima de três, a Equipe Técnica avaliará o seu caso para análise da continuidade ou não no programa. Caso haja consenso quanto a sua não permanência no programa, o gestor da área de lotação do empregado deverá ser formalmente comunicado.



MANUAL DE PESSOAL

MÓD: 39
CAP: 3

CORREIOS

EMI: 20.05.2004

VIG: 20.05.2004

Anexo 1

3

Local e data: _____

Empregado

Equipe Técnica

Gestor

* * * * *



DESLIGAMENTO DO COMPROMISSO TERAPÊUTICO

LOCAL: _____

DATA: ____/____/____

Motivo:

Empregado

Equipe Técnica

Gestor

* * * * *

**IA ANEXO 2: AVALIAÇÃO FUNCIONAL**

Dados Funcionais	
Nome:	
Matrícula:	Lotação:
Cargo:	Telefone:
Período de avaliação:	
Responsável:	

1. QUANTIDADE DE OCORRÊNCIA NO MÊS**1.1. Ausência**

- a) Ausência freqüente nos turnos de trabalho ou perto do final de semana;
- b) saída do serviço por mal-estar (especialmente na situação acima);
- c) ausências não justificadas;
- d) visitas freqüentes aos Agentes de Saúde;
- e) interrupções freqüentes no serviço;
- f) atrasos constantes.

1.2. Desempenho

- a) Produção reduzida;
- b) aumento do número de falhas e erros;
- c) não cumprimento de prazos e datas-limite;
- d) acidentes de trabalho.

1.3. Disciplina

- a) Mau relacionamento com os colegas (atritos ou brigas);
- b) descuido com apresentação pessoal;
- c) irritabilidade.

2. OUTRAS OBSERVAÇÕES



MANUAL DE PESSOAL

**MÓD: 39
CAP: 3**

EMI: 20.05.2004

VIG: 20.05.2004

Anexo 2

2

Este instrumento deve ser usado para identificação e/ou para acompanhamento.

Local e data: _____

Assinatura do Gestor

* * * * *