

Vanderléia de Lurdes Dal Castel
Schlindwein^a

 <https://orcid.org/0000-0002-5728-5161>

Fábio José Orsini Lopes^b

 <http://orcid.org/0000-0001-6827-820X>

Fernando Henrique Melo Silva^c

 <https://orcid.org/0000-0001-5247-0133>

Itamar José Félix-Junior^d

 <https://orcid.org/0000-0001-6350-5194>

^aUniversidade Federal de Rondônia, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Velho, RO, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maringá, PR, Brasil.

^cUniversidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Laboratório de Psicologia, Trabalho e Saúde. Manaus, AM, Brasil.

^dUniversidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, Núcleo de Pesquisas em Saúde e Uso de Substâncias. São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Vanderléia de Lurdes Dal Castel
Schlindwein

E-mail:

vcastel@unir.br

Como citar (Vancouver):

Schlindwein VLDC, Lopes FJO, Silva FHM, Félix-Junior IJ. Sofrimento psíquico, uso de drogas e trabalho. Rev Bras Saúde Ocup [Internet]. 2024;49:edcinq17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/35722ptv49edcinq17>

Sofrimento psíquico, uso de drogas e trabalho

Psychic distress, drug use and work

Resumo

Introdução: a política de atenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas dos últimos anos demonstra suas limitações para responder às necessidades de atenção à saúde do(a) trabalhador(a) que usa essas substâncias para aliviar os efeitos adversos dos mecanismos hostis no contexto do trabalho. **Objetivo:** articular abordagens que reúnem um conjunto teórico-conceitual suficiente para abordar temas complexos e multicausais, como a relação entre o sofrimento psíquico e o trabalho, tendo como elemento principal o uso e abuso de álcool e outras drogas. **Resultados:** há evidências que apontam a relação entre mudanças no mercado de trabalho no contexto neoliberal, violência moral e ética no ambiente profissional e efeitos negativos sobre a saúde física-psíquica de trabalhadores. Evidenciou-se a necessidade de se romper com a lógica do funcionalismo subjetivista sobre o tema do uso e abuso de álcool e outras drogas relacionados ao trabalho. **Conclusão:** as estratégias políticas de atenção ao sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas devem ir além das práticas focadas somente na abstinência e se basear na interface entre aportes teóricos integrativos, redução de danos e que considere a relação entre sofrimento e defesas dos sujeitos, o trabalho e o meio.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; saúde mental; trabalho; drogas; política de redução de danos.

Abstract

Introduction: policies aimed at use and abuse of alcohol and other drugs in recent years have shown their limitations in responding to the healthcare needs of workers who use and/or abuse alcohol and other drugs to alleviate the adverse effects from hostile work-related mechanisms. **Objective:** to articulate approaches that gather a theoretical-conceptual set that adequately addresses complex and multi-causal topics, such as the relation between psychological distress and work, with the use and abuse of alcohol and other drugs as their main element. **Results:** scientific evidence points out to the relation between neoliberal labor market changes, moral and ethical violence in the professional environment and negative effects on workers' physical and mental health. Studies argue about the need to break with the logic of subjectivist functionalism on the topic of work-related use and abuse of alcohol and other drugs. **Conclusion:** political strategies aimed at psychological suffering resulting from the use/abuse of alcohol and other drugs must go beyond practices solely focused on abstinence and include the interface between integrative theoretical contributions and harm reduction while considering the interaction between suffering and subjects' defenses, work and environment.

Keywords: occupational health; mental health; work; drug; harm reduction policies.



Introdução

O cenário da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), causada pelo vírus SARS-CoV-2, agravou as condições de saúde e trabalho das famílias brasileiras, situação que se intensificou com as crises econômica e política, o desemprego e os efeitos negativos à saúde mental. Acentuaram-se ainda mais os mal-estares no mundo do (ou sem) trabalho, na forma de individualização do sofrimento relacionado às condições e à organização do trabalho¹. A problemática dessa relação se tornou conhecida a partir da precarização das condições impostas pela ética neoliberal sobre o mercado de trabalho e sobre a vida profissional e das políticas de atenção à saúde mental dos trabalhadores.

A intensificação dessa conjuntura causou efeitos nas políticas públicas da rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), voltada aos processos de atenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas. As discussões sobre esse tema devem fazer parte dos processos de prevenção, intervenção e pós-tratamento, principalmente no reconhecimento da relação do trabalho com o sofrimento e adoecimento psíquico. A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), reatualizada recentemente, representa avanços importantes na consolidação das diretrizes a serem adotadas nas formas de agravos e adoecimentos relacionados aos processos de trabalho².

Os fundamentos utilizados pelo Ministério da Saúde no Brasil, como referência para dimensionar a relação entre o adoecimento e o trabalho, foram definidos a partir da Classificação de Schilling (II), especificação sustentada em um paradigma de saúde-doença-trabalho. Justifica-se, portanto, a necessidade de integrar na atual política de cuidados e atenção ao uso de *álcool* e outras drogas os agentes e/ou fatores de risco estabelecidos na LDRT, relacionados aos contextos e à organização do trabalho, às violências e assédios e/ou às situações de desemprego estrutural em nosso país³.

Ademais, as precárias condições de vida e trabalho de trabalhadores e trabalhadoras, o aumento do sofrimento psíquico, o uso de álcool e outras drogas, bem como os desafios em abordar o tema dentro das organizações, têm sido fatores determinantes e/ou agravantes do uso e abuso de substâncias psicoativas^{4,5}. Essa ligação também corrobora os levantamentos nacionais, como o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, que considerou características de trabalho/desemprego/informalidade como evidências epidemiológicas sobre uso, dependência e tratamento de substâncias lícitas ou ilícitas no Brasil⁶.

Embora tal discussão seja complexa, a inter-relação entre trabalho e sofrimento psíquico atravessa várias abordagens teórico-metodológicas no campo da Psicologia, da Psicologia Social do Trabalho (PST), com suas intersecções, na qual se compreende que o sofrimento psíquico se forma a partir dos rudimentos da vida social e do trabalho^{7,8}. Suas interfaces conceituais e práticas estão associadas a fatores socioeconômicos, ao desemprego, à violência psicológica, ao processo de flexibilização e à precarização das condições de trabalho, aos fatores organizacionais, aos aspectos de gênero e aos contextos político, socioeconômico e sociocultural⁹. Tal compreensão reconhece o sofrimento psíquico ou as expressões da personalidade como sociais, porque resultam da atividade histórica e social no processo produtivo¹⁰.

A preocupação com o sofrimento psíquico no trabalho é tema que perpassa vários teóricos brasileiros, a partir da década de 1970, principalmente os que se engajaram na construção de uma Psicologia Social do Trabalho não reducionista, em oposição à Psicologia vigente até então, que era orientada por um viés funcionalista e industrial⁷. O predomínio dessas perspectivas era a base para a compreensão dos determinantes psíquicos nas denominadas PST. Há consenso entre teóricos dessa área da Psicologia – especialmente entre os do campo de Saúde Mental e Trabalho⁸ – de que, no processo histórico da Psicologia brasileira, as intervenções sempre tiveram um viés clínico dissociado das intervenções no mundo do trabalho.

A proposta da PST passa a buscar a consolidação da inserção da centralidade da categoria trabalho no campo das práticas da Psicologia, como da produção de abordagens e campos de atuação e intervenção, visto que sempre esteve em uma posição secundária. A autocrítica à Psicologia – especialmente no campo da saúde mental relacionada ao trabalho – sustenta que nem sempre a categoria trabalho é percebida como central, subestimando (ou até ignorando) a importância do trabalho¹¹. Questiona-se a forma como a Psicologia atuava no âmbito das organizações, desconsiderando o sofrimento psíquico na relação com o trabalho.

O rompimento dessa visão significou um avanço à consolidação de um 'novo' campo teórico-metodológico da PST, na interface com a saúde mental relacionada ao trabalho e as denominadas Clínicas do Trabalho (CT)⁹. Nesse processo histórico de consolidação do entendimento da relação do processo saúde/adoecimento psíquico no trabalho, destacamos autores importantes, como Lane e Codo⁷, Codo e Sampaio¹², Jacques e Codo⁸ e outros mais recentes como Bendassolli e Soboll⁹, Silva-Seligmann¹³, Glina e Rocha¹⁴, com obras importantes que oferecem conhecimento, instrumentos de investigação e intervenção em saúde mental no trabalho, com os cuidados necessários à realização de diagnósticos, à prevenção e à pesquisa. É importante compreender que os pesquisadores da época elucidaram as aproximações dessa área com a Psicologia e a Psicologia Social, evitando julgamentos, mas oferecendo aos estudiosos da área subsídios para a utilização desses aportes teórico-metodológicos de forma crítica⁸.

Dessa forma, embora o campo das CT difira do campo teórico-metodológico de saúde-doença-trabalho, a abordagem da Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho também oferece subsídios para o estabelecimento da relação entre saúde e adoecimento. Um dos principais teóricos franceses que contribuiu para definir caminhos para compreender o processo de adoecimento nas doenças da produtividade foi Le Guillant. Para o autor, as patologias do trabalho são: sinais de sofrimento ocasionado pelas condições modernas de vida ou de trabalho; têm estrutura peculiar, quase sempre indivisível e, na maior parte das vezes, secreta; e grande número de motivos acaba por dificultar sua expressão e, até mesmo, que as pessoas tomem consciência de sua condição. Apesar de reconhecer certas situações laborais especialmente nocivas, para o autor, é preciso conhecer as particularidades do sujeito confrontado com uma tarefa ou certas profissões¹⁵.

Posteriormente, a Psicodinâmica do Trabalho (PdT), com os estudos de Christophe Dejours, avança na compreensão proposta por Le Guillant sobre a diferença entre condição e organização de trabalho. A PdT afirma que o impacto das condições de trabalho afeta o corpo, e a organização do trabalho ressoa sobre o psíquico, provocando uma cisão entre corpo e mente. Quando essas esferas do trabalho são afetadas, a capacidade física-psíquica é transbordada e não se encontram formas de regulação e estratégias defensivas para manter a normalidade – estado em que o sujeito assegura um equilíbrio precário, resultante da luta entre sofrimento-defesas-prazer, que pode pôr em risco a saúde do indivíduo¹⁶.

A abordagem dejouriana faz uma crítica à prática clínica psiquiátrica, que precisa reconhecer que os impactos dos constrangimentos da vida profissional sobre a saúde mental permanecem desconhecidos pelos profissionais, podendo o trabalho tanto promover saúde quanto desempenhar papel fundamental nas descompensações psicopatológicas e psicossomáticas. Diante das pressões do trabalho, o sujeito será capaz de se proteger perante as situações benéficas ou nocivas à saúde, visto que poderá construir estratégias defensivas destinadas a lutar contra o sofrimento psíquico e/ou buscar condição necessária para transformar o trabalho em prazer¹⁷.

Embora Dejours não tenha estudado o tema em profundidade, ele se posiciona desde seus primeiros escritos sobre o uso de drogas ou substâncias psicoativas que pode representar um meio defensivo-regulador para enfrentar os constrangimentos da vida profissional sem enlouquecer. Por outro lado, também revela o transbordamento das defesas psiconeuróticas, que marca a precariedade da economia psicossomática e pode contribuir para degradar o estado mental e somático do sujeito¹⁷.

A abordagem estabelece relação entre o trabalho e a vida psíquica. Essa relação mobiliza representações do sujeito com sua história singular, com uma situação de trabalho, com suas características fixas e rígidas que contrariam a vontade dos indivíduos. Com ela, supera-se também o modelo de causalidade linear de compreensão do sofrimento psíquico no trabalho, pois, desse modo, o homem passa a ser percebido como não totalmente passivo aos constrangimentos organizacionais, sendo capaz de acionar defesas diante das situações nocivas à saúde, visto que ocorrem laços intermediários entre as pressões de trabalho e as reações de defesas do sujeito¹⁸.

Ainda, o estudo realizado com servidores públicos brasileiros sobre o uso abusivo de álcool, utilizando a abordagem da Ergonomia e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que faz parte das Clínicas do Trabalho, encontrou associação entre a presença de elementos da gestão e da organização do trabalho e o uso abusivo de álcool para lidar com exigências relacionadas ao trabalho. O uso de álcool é utilizado, principalmente, nas situações em que o contexto de trabalho imprime demandas, constrangimentos, frustrações, que não se saiba/possa administrar por motivos diversos do contexto organizacional e/ou inerentes à história de vida, identidade e/ou personalidade dos sujeitos¹⁹.

Nessa perspectiva, consolida-se um campo importante entre os pesquisadores brasileiros e franceses, cientes da complexidade da relação sujeito-trabalho, e que contribui para a construção do campo da Saúde, mas especificamente da Saúde Mental no Trabalho. Cada pesquisador, com seus matizes teórico-metodológicos, contribui nos estudos do sofrimento e das patologias mentais relacionadas às condições e à organização do trabalho; fazendo conhecer também as condições em que o trabalho é fonte de prazer, podendo desempenhar um papel na construção da saúde (sublimação).

A dinâmica da relação do sujeito com seu trabalho poderá se fazer sentir quando transbordar o limite de suas possibilidades subjetivas de suportar determinada situação. O sofrimento é experimentado no espaço privado, na intimidade subjetiva de cada um, quando se torna insuportável. E, aqui, acrescenta-se que esse estado de mal-estar psíquico no trabalho e/ou situações de desemprego e subemprego podem levar à procura de alívio no uso de substâncias (lícitas ou não), seja de ordem médica, religiosa, farmacológica e outras, na busca de reintegrar o prazer, como forma de enfrentar o sofrimento e obter efeito terapêutico para dor física ou psíquica, mesmo que possa levar ao abuso e, por consequência, à dependência. Essa exacerbação do sofrimento no trabalho leva, por exemplo, à crescente prescrição e ao uso de antidepressivos e ansiolíticos nas empresas²⁰.

Além disso, estudos realizados na América Latina encontraram evidências de que fatores socioeconômicos, elevadas taxas de desemprego, falta de acesso à educação e a condições básicas de vida estão associados ao aumento do uso de drogas pela população²¹. Isso é demonstrado na publicação da edição especial sobre COVID-19 da Global Drug Survey, que alerta que o Brasil registrou aumento de 17% no consumo de maconha e 14% no consumo de álcool, em 2020, após a pandemia de COVID-19. Nessas condições, não se pode mais ignorar que o mal-estar e o sofrimento de trabalhadores advêm, também, dos determinantes econômicos e sociais, que contribuem para inumeráveis atentados contra a vida e a dignidade humana que o próprio trabalho pode promover²¹.

Desse modo, o ensaio propõe articular abordagens que reúnem um conjunto teórico-conceitual suficiente para refletir sobre temas complexos e multicausais como a relação entre o sofrimento psíquico e o trabalho, tendo como elemento principal o uso de álcool e outras drogas. O texto também traz evidências científicas acerca da situação de trabalho, considerando o sujeito, o trabalho e o meio.

Para avançar, é central compreender que o combate aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas é apoiado pelas instituições formuladoras de políticas sobre álcool e outras drogas no Brasil, mediadas por princípios e ações das práticas já validadas por comunidades internacionais. O desafio consiste na superação do tratamento por internação individual vigente nos estados brasileiros para uma política de redução de danos que rompa com a lógica do funcionalismo subjetivista sobre o fenômeno do uso e abuso de drogas relacionados ao trabalho no Brasil.

Drogas, trabalho e sofrimento psíquico

O Brasil e o mundo têm observado transformações no campo da saúde, em virtude da pandemia de COVID-19, com reflexos nas áreas econômica e social. Tais mudanças influenciam, direta e indiretamente, o mundo do trabalho, sobretudo devido à vulnerabilização global introduzida pelo modelo econômico contemporâneo²². Entre as preocupações desse momento, estão o aumento do desemprego, a fome e as consequências de lidar com esse estado de vulnerabilidade, como o uso/abuso de substâncias lícitas ou ilícitas.

No mundo globalizado, sendo o trabalho constantemente precarizado ou substituído por máquinas, pessoas com ou sem trabalho podem encontrar no consumo de substâncias um meio eficaz e psicodinamicamente explicável para busca de seu equilíbrio e normalidade, ou seja, ter efeito terapêutico para dor física ou psíquica, o que pode levar ao uso e abuso e à dependência. Nesse ínterim, o sofrimento psíquico pode refletir a dinâmica do trabalho, como a busca por produtividade, ou mesmo a segurança profissional no trabalho na vida das pessoas.

No contexto político e socioeconômico do trabalhador brasileiro, a situação se agravou principalmente no momento em que trabalhadores e trabalhadoras enfrentavam os efeitos da pandemia de coronavírus de maneira caótica no país, sem coerência e coesão, em razão da postura de negacionismo científico do governo anterior que priorizava o dispositivo econômico em detrimento da vida das pessoas. Os efeitos da pandemia construíram uma condição particular de estresse, colocando a saúde mental em risco iminente de desestabilização²³.

Com as relações sociais e econômicas cada vez mais precarizadas e automatizadas pelas denominadas tecnologias da informação e comunicação (TIC), o modo de produção capitalista neoliberal, amplamente discutido sob diversos olhares, também exerce influência no sofrimento psíquico no trabalho, podendo levar ao desgaste das defesas do trabalhador e forçando-o a recorrer a alguma forma de sublimação externa – isto é, ao uso/abuso de drogas lícitas ou ilícitas ou a jogos e apostas compulsivas.

Corroborando esse entendimento, de acordo com o relatório da Organização Internacional do Trabalho (OIT)²⁴, problemas ligados ao álcool e às drogas, determinados por condições precárias de trabalho, podem ser gerados ou acentuados em razão das condições laborais, como riscos extremos de segurança, trabalho por turnos ou trabalho noturno, cargas de trabalho excessivas, desigualdade nas remunerações, tensão psicológica e, por fim, insegurança no emprego. Outro avanço importante é o reconhecimento de que o trabalho pode levar à dependência de substâncias psicoativas. Em 2001, o alcoolismo crônico foi inserido no documento do Ministério da Saúde *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*³. Contudo, além do alcoolismo, a dependência de outras substâncias deveria ser incluída, visto que diferentes contextos de trabalho podem levar ao sofrimento e/ou à busca por substâncias para lidar com sobrecargas de trabalho^e.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), em sua 11ª versão, o padrão de uso nocivo de substâncias é descrito como um modo de uso que leva a prejuízos à saúde física ou mental de uma pessoa ou a comportamentos que afetam negativamente a saúde de outras pessoas. Já o uso arriscado é descrito como um modo de consumo que substancialmente eleva a possibilidade de resultados prejudiciais à saúde física ou mental do indivíduo ou de outras pessoas, a ponto de requerer cuidado e orientação por parte de profissionais da área da saúde. Por fim, a dependência é caracterizada como um desequilíbrio na regulação, resultante do uso reiterado ou constante das substâncias. Sua marca distintiva é uma intensa urgência interna, evidenciada pela dificuldade de controlar o consumo, colocando a substância em posição de maior importância do que outras atividades e mantendo seu uso mesmo diante de danos ou resultados negativos^{25, 27}.

Vários autores apontam que algumas categorias profissionais, quando submetidas a condições precárias de trabalho, podem favorecer o uso de substância(s) psicoativa(s) pelos trabalhadores^{25, 26, 28-33}. Estudos qualitativos, quantitativos e quali-quantitativos, feitos em países latino-americanos (Brasil, Peru e México), indicam a prevalência do uso de álcool, cigarro e ansiolíticos pelos profissionais da saúde e de álcool, tranquilizantes, anfetaminas, maconha e cocaína por parte das categorias policiais militares e civis. Entre profissionais de um ambiente portuário e caminhoneiros, constatou-se o uso de álcool, rebites, maconha e outras drogas. Além disso, entre as mulheres, identificou-se o uso de drogas ilícitas, cigarro e álcool. Também se observou que o trabalho fomentou a percepção da problemática do consumo de drogas entre trabalhadores de diversas classes, idades e de ambos os gêneros, além de ter apresentado as consequências adversas existentes e o grau de adoecimento em variadas categorias de trabalho⁴.

Outro fator importante encontrado entre os estudos foi a associação entre autoestima e uso de drogas em trabalhadores terceirizados, uma classe profissional bastante comum após a reforma trabalhista de 2017. Mesmo não havendo significância estatística para a associação entre tempo de atuação em serviços terceirizados, carga horária de trabalho na instituição, turno de trabalho (diurno ou noturno) ou mesmo outro emprego/vínculo empregatício e risco de desenvolver maiores problemas no uso dessas substâncias, a autoestima foi um dos fatores de risco para o desenvolvimento de problemas associados ao consumo de substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas (maconha e inalantes)³⁰.

Em outra avaliação do consumo de substâncias por professores universitários, descobriu-se que na amostra havia associação entre uso de álcool e sintomas depressivos em 68,4% que faziam uso dessa substância²⁹. Caminhoneiros relataram uso acentuado de álcool (73,9% da amostra) e estimulantes, como anfetaminas ou rebites, como são popularmente denominados, para se manterem acordados e conseguirem fazer as entregas (32,9% da amostra)²⁶, o que chama atenção pelos termos da lei que impõem a obrigatoriedade de exame toxicológico para essa categoria.

Como observado, algumas categorias profissionais – se suas funções forem executadas em determinadas condições de trabalho – podem favorecer a recorrência ao uso e abuso de álcool e outras drogas, principalmente atividades desenvolvidas em ambientes e com relações que envolvam fatores de risco ocupacional². Ainda, o fato

e Exemplo dos caminhoneiros, que usam estimulantes para se manterem acordados^{25, 26}

de trabalhar em um clima de ameaças e pressões constantes pode demandar estratégias defensivas, seja de forma individual ou coletiva, destinadas a lutar e/ou resistir contra o sofrimento psíquico no trabalho¹⁷. Para Dejours, os mecanismos de defesa (que diferem de defesas psíquicas) têm por objetivo lutar contra perigos e/ou riscos reais, relativos ao sofrimento, à saúde, à doença ou à morte no trabalho^{15,16}. Já o uso de estratégias coletivas tem a função de ajustar (proteger e adaptar) os trabalhadores aos efeitos nocivos da organização do trabalho. Como são adaptativas e passíveis de exploração pelo capital, dificilmente são problematizadas nas relações de trabalho. Aparecem, então, comportamentos individuais específicos, como: saída pelo alcoolismo (essa situação corresponde a uma fuga em direção a uma decadência mais rápida); atos de violência, desesperados e individuais; e saída pela loucura, com todas as formas de descompensações psicóticas, subjetivas e depressivas.

Na análise do trabalho dos policiais militares, observou-se que as principais queixas de sofrimento psíquico decorrem de suas atividades diárias desempenhadas, tais como distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e depressão, alterações de humor, estresse e desencadeamento de transtornos de acordo com os sintomas apresentados. Também se verificou o uso desregrado de medicamentos controlados nos casos de suicídio³⁰.

Dados apresentados sobre suicídio dos policiais dos estados do Rio de Janeiro, nos anos de 1995 a 2009, e do Paraná, no período de 2013 a 2016, contribuem para o estabelecimento da relação entre fatores do trabalho, sofrimento psíquico e uso de substâncias psicoativas. Somente no Rio de Janeiro, houve 94 casos de suicídio e tentativas envolvendo policiais militares na ativa; no Paraná, 21 policiais cometeram suicídio. O estudo identifica a prevalência dos casos de suicídio relacionados à atividade do policial militar, assim como a presença do uso de medicamentos, álcool e outras drogas como estratégia individual diante das pressões de trabalho³².

Outro ponto que chama a atenção são os números de estudos de levantamento que utilizam instrumentos diversos, entre os quais um dos mais utilizados é o Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Outras Substâncias – ASSIST³⁴. Essa ferramenta é importante para o rastreio de casos, mas não serve para atestar a dependência do uso de drogas. Aliás, os protocolos para detecção da dependência mudaram nos últimos anos, com o advento da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) e da CID-11, com a inclusão da dependência de jogos eletrônicos e da internet. Sobre isso, mesmo não havendo estudos na literatura científica brasileira, há evidências que relatam o prejuízo na saúde e no bem-estar de trabalhadores e já há casos publicados a respeito do desempenho ocupacional em estudantes no mundo³⁵.

Apesar de estudos e instrumentos como esses que apontam a prevalência do uso de drogas no trabalho, seja no caráter de uso funcional ou disfuncional, a sociedade parece não atribuir a devida relevância ao tema em questão. Nota-se falta de iniciativa do Estado e das empresas no sentido de promover discussões sobre a relação entre trabalho, uso de drogas e saúde, as quais poderiam servir de fundamento para políticas públicas de saúde do trabalhador, seja com programas de prevenção, intervenção e pós-tratamento para o sujeito, que acaba sendo afastado do mundo do trabalho.

O desafio, tanto para as pesquisas como para as políticas públicas voltadas à prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas no trabalho, é considerar o fato de sua utilização ser uma estratégia que auxilia o(a) trabalhador(a) a intensificar sua produtividade, ser menos suscetível aos efeitos da fadiga, cumprir a carga horária (ou horas extras) e suportar pressões nas organizações. Deve-se alertar que o uso frequente dessa estratégia funcional passa a ser adaptativo, acarretando problemas e prejuízos para si e para os outros. Além disso, esse comportamento afeta gravemente o desempenho do profissional, passando a ser disfuncional e não saudável³³.

Neste decurso, reforçamos a crítica ao modo como as políticas públicas de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas no trabalho vêm sendo conduzidas. O desafio do mundo do trabalho passa a ser romper com a visão proibicionista conservadora e individualizada das interpretações sobre o fenômeno do uso e abuso de drogas relacionado ao trabalho. É preciso compreender o consumo de álcool e outras drogas como estratégia defensiva individual e coletiva⁵. Essas premissas seriam um avanço importante para estabelecer diretrizes e dispositivos eficazes na atual Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.

Por fim, os trabalhadores seguem silenciados e culpabilizados, visto que o modelo de atenção aos usuários de álcool e outras drogas se mantém na lógica do “funcionalismo subjetivo”, ou seja, os trabalhadores passam a serem problemas que devem ser “clnicados”.

A Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (Paiudad) em relação ao trabalho

Com relação ao cuidado a quem faz uso abusivo de álcool e outras drogas no trabalho, é importante mencionar a Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (Paiudad), publicada em 2003, articulada com a Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde, a Lei nº 10.216/01 – Marco Histórico da Reforma Psiquiátrica –, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental³⁶. É nelas que se deve apoiar e fazer esforços para que haja mais investimentos, para dispor de atendimentos baseados na interface entre aportes teóricos integrativos e gestão das políticas de atenção ao sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas relacionado ao trabalho.

A Paiudad se baseia na redução de danos, tendo em vista o rompimento da abstinência como única possibilidade terapêutica, além de se mostrar convergente com os princípios e as orientações do Sistema Único de Saúde (SUS) ao buscar a universalidade do acesso e do direito à assistência aos usuários. Sendo assim, a política está distribuída nas seguintes diretrizes: intersetorialidade; atenção integral; prevenção; promoção e proteção à saúde de consumidores de álcool e outras drogas; modelos de atenção – Centro de Atenção Psicossocial (Caps) – e redes assistenciais; controle de entorpecentes, de substâncias que produzem dependência física ou psíquica e de precursores; padronização de serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas; e diretrizes para uma política nacional, integral e inter-setorial de redução de danos à saúde e ao bem-estar causados pela ingestão de bebidas alcoólicas⁵.

O surgimento dessa política nacional do Ministério da Saúde para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas contribui para um modelo mais inclusivo de cuidado ao se distanciar dos modelos hospitalocêntricos vigentes até então, oferecendo reabilitação e emancipação psicossocial das pessoas com existência-sofrimento. A intersetorialidade é o que garante as ações de acordo com cada território, conforme a realidade e as necessidades de cada região. O tratamento e o cuidado dessas pessoas, a partir dessas diretrizes, são modelos em vários países e há evidências científicas que comprovam sua eficácia³⁷, porém encontram muitas resistências no Brasil. Vale salientar que forças políticas tentam tratar o problema por meio de conceitos ideológicos. Um exemplo disso foram as narrativas de gestores do Ministério da Saúde dos governos de direita entre 2016 a 2022 que reproduziram mecanismos de poder conservadores para a disciplinarização e o controle de corpos, sustentados a partir de parcerias entre os saberes médicos e jurídicos³⁸.

A criação dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas (Caps ad) teve como objetivo melhorar a rede de assistência em saúde mental no SUS, além de abrigar projetos e práticas de cuidados terapêuticos que abrangem as demandas da população atendida, em concordância com a estratégia de redução de danos à saúde. Contraditoriamente, os governos federal, estaduais e municipais vêm dando prioridade às instituições não públicas, de caráter asilar e isolacionistas, autointituladas “comunidades terapêuticas”. Com isso, eles incentivam a lógica manicomial nos programas do SUS, colocam em risco uma ética de cuidado presente nas diretrizes da Política Nacional de Redução de Danos, além de priorizarem a lógica da abstinência como única política pública para os usuários, desconsiderando ações políticas, educativas, preventivas e terapêuticas. Tais medidas esvaziam o caráter comunitário e territorial dos Caps, além de refletir no desmantelamento da política em sua forma articulada à reforma psiquiátrica antimanicomial e antiproibicionista do Brasil³⁹.

Sob essa ótica, entende-se que os trabalhadores de saúde mental têm o desafio de perceber o momento atual da vida dos usuários de álcool e outras drogas como uma situação passageira e entender que eles estão sujeitos a manter a retroalimentação da dependência sem possibilidades de reabilitação psicossocial caso percam de vista as estratégias propostas pela Paiudad. Em contrapartida, é necessário que o Ministério da Saúde invista muito em assistência humanizada capaz de promover uma escuta qualificada e destituída de preconceitos⁴⁰.

No que diz respeito às políticas de álcool e drogas e sofrimento no trabalho, nota-se que a Paiudad está pautada na redução de danos como fruto da reforma psiquiátrica brasileira. Ela faz alusão àqueles menos reconhecidos como cidadãos de direito pela própria comunidade, usuários de álcool e outras drogas, excluídos e estigmatizados do mercado de emprego formal e àqueles inseridos no mundo do trabalho informal. A política amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, bem como estabelece dispositivos de acolhimento, numa rede de cuidados

em saúde mental no âmbito do SUS, para que os sujeitos sejam aos menos assistidos nas suas vulnerabilidades sociais. Ademais, viu-se nos dois últimos governos brasileiros grandes investimentos em comunidades terapêuticas⁴¹ em detrimento do investimento na Paudiad – em que uma das características é o afastamento das pessoas do trabalho para tratar o problema com drogas. Contudo, mesmo com algumas críticas ao modelo terapêutico, é de conhecimento que certas comunidades terapêuticas contribuem para a reinserção social com formação profissional de indivíduos com dificuldades de se reintegrar no trabalho.

Outro ponto, já ressaltado pelos especialistas do trabalho e sobre uso de drogas, diz respeito ao imaginário de que o uso de drogas só se dá num contexto social informal. Mas não é isso que vem sendo observado em estudos teóricos-metodológicos atuais, uma vez que já se discute e poderá ser objeto de estudos futuros – até para avançar nas políticas públicas nesse sentido – a constatação do uso e abuso de fármacos prescritos por médicos, como no caso de agentes penitenciários⁴². É necessário ampliar a compreensão para a tríade sofrimento psíquico, uso de drogas e trabalho, com um viés científico de cuidado, almejando entender para mudar a gênese do sofrimento. É preciso agir para melhorar a qualidade do trabalho, a fim de prevenir o uso abusivo de drogas.

Considerações finais

O ensaio objetivou articular abordagens que reunissem um conjunto teórico-conceitual suficiente para abordar temas complexos e multicausais como a relação entre o sofrimento psíquico e o trabalho, tendo como elemento principal o uso e abuso de álcool e outras drogas. Nesse sentido, torna-se importante, à guisa de conclusão, abordar de modo mais incisivo uma das questões com as quais nos defrontamos nas nossas experiências de pesquisa, formação e intervenção com os referenciais aqui desenvolvidos. Constatou-se, no período de enfrentamento da pandemia de COVID-19, no Brasil, um aumento no consumo de álcool e outras drogas. Já temos indicações teóricas suficientes que relacionam o sofrimento psíquico a fatores socioeconômicos, elevadas taxas de desemprego, violências e assédios organizacionais e outros²¹. Ademais, com a exacerbação de discursos contra a ciência, no período, materializou-se nas práticas profissionais no SUS o uso exacerbado da medicalização do sofrimento psíquico. Ainda que sua prescrição não seja considerada negativa, ela pode mascarar os efeitos do mal-estar que o próprio trabalho pode promover.

Embora o momento político atual seja favorável e “não seja menos desafiador” ao avanço nas atuais políticas para a área de cuidado e atenção da relação entre o contexto do trabalho e o uso de álcool e outras drogas, é inegável a necessidade de novos estudos que considerem o equilíbrio instável e precário entre sofrimento e defesas dos sujeitos, resultante do funcionamento psíquico. As políticas de cuidado devem ir além das práticas focadas somente na abstinência, advindas do paradigma conservador-proibicionista e do “combate às drogas”. A prática dos últimos anos demonstra suas limitações para responder às necessidades de atenção ao trabalhador que usa e/ou abusa de álcool e/ou outras drogas para aliviar os efeitos adversos dos mecanismos hostis nos contextos organizacionais.

Em conclusão, o tema do uso abusivo de álcool e outras drogas pela população brasileira envolve considerar a relação entre o sujeito, o trabalho e o meio. Os argumentos discutidos neste ensaio buscam repensar a implicação e/ou função subjetiva do uso de álcool e outras drogas em relação ao trabalho. Aponta-se, ainda, que as mudanças no mercado de trabalho no contexto neoliberal causam efeitos na vida social, como a violência moral e ética que se exerce sobre a vida profissional. Esse movimento teórico-empírico permitiria uma abordagem menos moralizante e estigmatizante dos usuários e, conseqüentemente, abriria espaço para a adoção de práticas de fato embasadas em evidências científicas.

Referências

1. Safatle V, Silva N Jr, Dunker C. Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico. São Paulo: Autêntica; 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017 para atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2023 nov 29. Seção 1, p. 99.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4. Felix IJ Jr, Schlindwein VLDC, Calheiros PRV. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estud Pesqui Psicol* [Internet]. 2016 [citado em 18 mar 2024];16(1):104-22. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2016.24834>
5. Lopes FJO. Drogas e trabalho: considerações sobre atenção a trabalhadores usuários de drogas. *Cad Psicol Soc Trab* [Internet]. 2016 [citado em 18 mar 2024];19(2):209. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v19i2p209-220>
6. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS, organizadores. III levantamento nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2017.
7. Lane STM, Codo W. *Psicologia social: o homem em movimento*. São Paulo: Brasiliense; 2004.
8. Jacques MG, Codo W. *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes; 2002.
9. Bendassolli PF, Soboll LA. *Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas; 2011.
10. Sampaio JJC, Messias ELM. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: Jacques MG, Codo W, editores. *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 43-71.
11. Lima MEA. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: Jacques MG, Codo W, editores. *Saúde mental e trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 35-66.
12. Codo W, Sampaio JJC. *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental & trabalho*. Petrópolis: Vozes; 1995.
13. Seligman-Silva E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez; 2011.
14. Glina DMR, Rocha LE, organizadoras. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca; 2014.
15. Uchida S, Lancman S, Sznelwar LI. Contribuições da psicodinâmica do trabalho para o desenvolvimento de ações transformadoras no processo laboral. In: Glina DMR, Rocha LE, organizadoras. *Saúde mental no trabalho: da teoria à prática*. São Paulo: Roca; 2014. p. 191-209.
16. Dejours C. *Trabajar hoy: nuevas formas del sufrimiento y de acción colectiva*. In: Wlosko M, Ros C, editoras. *El trabajo entre el placer y el sufrimiento*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús; 2019. p. 51-69.
17. Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos*. Porto Alegre: Dublinense; 2017.
18. Martins SR. *Clínica do trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2009.
19. Soares KJ. “Para conseguir trabalhar com dor, eu só funcionava no álcool”: relação trabalho e álcool no serviço público brasileiro [tese]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2019.
20. Brant LC, Minayo-Gomez C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Cien Saúde Colet*. 2004 [citado em 18 mar 2024];9(1):213-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100021>
21. International Drug Policy Consortium. *The global drug policy index 2021*. London: IDPC; 2021.
22. Nunes J. The COVID-19 pandemic: securitization, neoliberal crisis, and global vulnerabilization. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 18 mar 2024];36(4):e00063120. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063120>
23. Birman J. *O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. São Paulo: José Olympio; 2020.
24. Organização Internacional do Trabalho. *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção* [Internet]. Genebra: OIT; 2008 [citado em 18 mar 2024]. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_715028.pdf
25. Knauth DR, Leal AF, Pilecco FB, Seffner F, Teixeira AMFB. Manter-se acordado: A vulnerabilidade dos caminhoneiros no Rio Grande do Sul. *Rev Saude Publica*. 2012;46(5):886-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500016>
26. Santos AMS, Rodrigues BB, Venancio JC, Silva GBE, Ferreira GCO, Fernandes TM. Use of drugs by truck drivers traveling on highways. *Revista Med Minas Gerais*. 2017;27:27-30. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20170052>
27. World Health Organization. *International Classification of Diseases: 11th Revision*. Geneva: WHO; 2021.
28. Lima MEA. A relação entre distúrbio mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In: Codo W, editor. *O trabalho enlouquece?* Petrópolis: Vozes; 2004. p. 139-60.
29. Vieira AN, Wendell D, Lima C, Potiguar U. Depressão e uso de substâncias psicoativas entre professores de uma universidade pública. *Trabalho (En)Cena* [Internet]. 2019 [citado em 18 mar 2024];4(2):386-408. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/2526-1487V4N2P386>
30. Beck LM, David HMSL. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007 [citado em 18 mar 2024];11(4):706-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452007000400024>

31. Nadaleti NP, Ribeiro JF, Ferreira PM, Santos SVM, Terra FS. Self-esteem and consumption of alcohol, tobacco, and other substances in outsourced workers. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2019 [citado em 18 mar 2024];27:e3199. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3401.3199>
32. Santos RDOB, Hauer RD, Furtado TMG. O sofrimento psíquico de policiais militares em decorrência de sua profissão: revisão de literatura. *Rev Gest Saúde* [Internet]. 2019 [citado em 18 mar 2024];20(2):14-27. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file5dfa2537646329c3af309b8cb4672fc0.pdf>
33. Lima ME. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2010 [citado em 18 mar 2024];35(122):260-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200008>
34. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004 [citado em 18 mar 2024];50(2):199-206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
35. Sousa LL, Silva NB, Ferreira LS, Costa EF. Dependência de Internet e o desempenho ocupacional de estudantes. *Revisbrato* [Internet]. 2018 [citado em 18 mar 2024];2(4):793-815. Disponível em: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto18473>
36. Brasil. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado em 17 jan 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
37. Ritter A, Cameron J. A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug Alcohol Ver* [Internet]. 2006 [citado em 18 mar 2024];25(6):611-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09595230600944529>
38. Silva MAB, Abrahão AL. Política de Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas: uma análise guiada por narrativas. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2020 [citado em 18 mar 2024];24:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190080>
39. Prudencio JDL, Senna MDCM. Política de atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas: retrocessos nas concepções, desenho e financiamento. Em *Pauta: Teoria Social Realidade Contemp* [Internet]. 2022 [citado em 18 mar 2024];20(49):159-73. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63449>
40. Pereira MO, Vargas D, Oliveira MAF. Reflexão acerca da política do ministério da saúde brasileiro para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas sob a óptica da Sociologia das ausências e das emergências. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2012 [citado em 18 mar 2024];8(1):9-16. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v8i1p9-16>
41. Weber CA, Silva AG, Nardi AE, Juruena MF. Abstinence, anti-drug psychosocial care centers and therapeutic communities: pillars for reorienting the Brazilian Mental Health and Drug Policy. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2021 [citado em 18 mar 2024];43(6):570-1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1647>
42. Stradiotti KM, Stradiotti JMM, Souza JCRP, Mello MGC, Souza VCR, Rigo GM. Qualidade de vida de agentes penitenciários. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med St Casa São Paulo* [Internet]. 2019 [citado em 18 mar 2024];64(3):226. Disponível em: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2019.64.3.226>

Contribuições de autoria: Schindwein VLDC contribuiu na concepção e no delineamento do ensaio. Schindwein VLDC e Lopes FJO contribuíram na análise e revisão crítica do conteúdo e das concepções discutidas no ensaio. Silva FHM e Félix IJ Jr contribuíram na redação e na discussão das referências citadas no texto, garantindo precisão e integridade do conteúdo do trabalho. Todos os autores contribuíram na aprovação da versão final e assumem responsabilidade integral pelo trabalho realizado e conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Financiamento: os autores declaram que o estudo não foi subvencionado;

Conflitos de interesses: os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: os autores informam que este estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 28/09/2022
Revisado: 20/12/2023
Aprovado: 28/12/2023

Editor-Chefe:
José Marçal Jackson Filho