

## **A importância dos programas de prevenção e tratamento do uso indevido de álcool e outras drogas para empresas e profissionais que exercem atividades de risco nos setores de transporte ferroviário, rodoviário e aéreo: Um paralelo entre legislações dos estados unidos, austrália e brasil**

**Autora:** Fernanda Mograbi Hannun Jabbour

**Orientação:** Clarice S Madruga, PhD

**Coordenação do Curso:** Marcelo Ribeiro, PhD

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD)

Curso de Especialização em Dependência Química UNIAD

São Paulo, SP - Brasil

Contato: fernanda.jabbour@gmail.com

**Resumo:** As substâncias psicoativas agem no sistema nervoso central e são capazes de modificar comportamentos, pensamentos, consciência, humor, entre outras habilidades. Portanto, realizar atividades como dirigir ou pilotar aviões tornam-se inseguras quando os profissionais que devem ser responsáveis pela segurança estão sob efeito ou fazem uso de álcool ou outras drogas. Neste contexto, alguns países, incluindo o Brasil, publicaram legislações que exigem que empresas que possuem em seus quadros funcionários exercendo atividades de risco implementem programas de prevenção e tratamento ao uso indevido de substâncias psicoativas. Este trabalho teve como objetivo descrever as legislações vigentes dos Estados Unidos, Austrália e Brasil e fazer uma comparação crítica das principais exigências destas legislações. Discutiu-se a importância de se contemplar três subprogramas: subprograma de educação, subprograma de exames toxicológicos e subprograma de resposta. Concluiu-se que o Brasil ainda pode melhorar as legislações existentes e publicar outras, destinadas a todas as empresas com funcionários exercendo atividades de risco. Também concluiu-se que um programa estruturado melhora a saúde e a segurança, diminuindo os riscos de acidentes resultantes do uso de álcool e outras drogas pelo funcionários e aumentando o bem-estar de todos, funcionários, familiares e clientes externos.

**Palavras-chave:** álcool; drogas; legislação; programas de prevenção; trabalho.

**Abstract:** Psychoactive substances act on the central nervous system and are able to change behavior, thoughts, awareness, humor, among other skills. So, to perform activities like driving or flying airplanes become unsafe when professionals who should be responsible for safety are under the influence or use alcohol or other drugs. In this context, some countries, including Brazil, have published laws that require that companies that have in their staff safety-sensitive employees implement antidrug and alcohol misuse prevention programs. This study aimed to describe the prevailing laws of the United States, Australia and Brazil and make a critical comparison of the main requirements of those laws. It was discussed the importance of contemplating three sub-programs: drug and alcohol education program, drug and alcohol testing program, and drug and alcohol response program. It was concluded that Brazil can still improve its legislation and publish other activities aimed at all companies with employees performing safety-sensitive functions. It was also concluded that a structured program helps companies to improve health and safety, reducing the risk of accidents resulting from the use of prohibited drugs or the misuse of alcohol by employees who perform safety-sensitive functions and increasing the well-being of all employees, their families and external customers.

**Key-words:** alcohol; drugs; legislation; prevention programs; work.

## Introdução

Sabemos que desde as civilizações mais antigas, existe o consumo de substâncias psicoativas. As pessoas consumiam para alívio de dores ou, simplesmente, por busca de prazer. Atualmente, o consumo de substâncias psicoativas é considerado um fenômeno mundial e, segundo Rehfeldt (1989), tornou-se um problema de saúde pública a partir da metade do século passado.

Nos anos 1970, Griffith Edwards e Milton Gross, psiquiatras inglês e americano, descreveram o Síndrome da Dependência do Álcool partindo dos pressupostos de que a dependência é uma síndrome, que possui vários níveis de gravidade e que o padrão de consumo dos indivíduos é moldado por uma série de fatores de risco e proteção, considerando fatores individuais, culturais, ambientais, familiares, profissionais e sociais, além do tipo de substância usada. Eles a conceituaram baseando-se em sete critérios diagnósticos<sup>1</sup> que serviram de base para a elaboração das duas principais referências psiquiátricas da atualidade: a CID-10 (Classificação Internacional das Doenças), da Organização Mundial de Saúde (OMS), e o DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), da American Psychiatric Association (APA).

Hoje, a Dependência Química é considerada uma doença biopsicossocial, ou seja, não há uma única causa para seu surgimento, mas sim, uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. O uso de substâncias pode ser definido como qualquer consumo, seja para experimentar ou consumir esporadicamente, não acarretando prejuízos; abuso ou uso nocivo pode ser definido como o consumo associado a algum tipo de prejuízo (biológico, psicológico ou social); e dependência como o consumo com perda de controle,

---

<sup>1</sup> Critérios diagnósticos da dependência de álcool: estreitamento de repertório, (padrão rígido e previsível de consumo, desconectado de convenções sociais); saliência do beber (quando o beber torna-se prioridade acima de outras coisas na vida do indivíduo); aumento da tolerância (quando há necessidade de doses crescentes da substância para alcançar efeitos outrora atingidos com doses mais baixas); síndrome de abstinência (aparecimento de sinais e sintomas de desconforto físicos e mentais quando o consumo de alguma substância é reduzido ou interrompido); alívio ou evitação dos sintomas de abstinência (consumo de substâncias com o objetivo de evitar o aparecimento de sintomas de abstinência que lhe trazem grande desconforto); consciência subjetiva da compulsão por beber (percepção de um desejo incontrolável de consumir a substância); e reinstalação da síndrome da dependência (retorno dos comportamentos ligados ao uso após um período de interrupção) (Edwards, Griffith, Marshall, E. Jane, Cook & Christopher, C.H., 2005)

associado a sérios problemas para o usuário. (Figlie *et al*, 2010). De acordo com Cordeiro (2013), o uso nocivo, em muitos casos, pode ser tão perigoso quanto a dependência. Ele cita como exemplo os jovens que bebem em grandes quantidades nos fins de semana e que dirigem alcoolizados, pois tornam-se um perigo para si mesmo e para outros, situação que não acontece com um dependente de álcool que não dirige.

Dirigir ou exercer quaisquer outras atividades que exigem tomada de decisão é arriscado quando há consumo de substâncias psicoativas pois elas agem no sistema nervoso central e são capazes de modificar comportamentos, pensamentos, consciência, humor, estado físico e motivação. (OMS, 2004). No cérebro, elas agem no sistema de recompensa cerebral (sistema mesolímbico-mesocortical ou dopaminérgico), sistema relacionado à busca de estímulos causadores de prazer, como alimentos, sexo e relaxamento, os quais chamamos de recompensas naturais. A outra forma de obter prazer é através das recompensas não “naturais”, as drogas de abuso. (Guyton, 1989).

Segundo United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC, 2014), em 2012, cerca de 243 milhões de pessoas, o equivalente a 5,2% da população mundial entre 15 e 64 anos, tenham usado alguma droga ilícita pelo menos uma vez no último ano.

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas psicotrópicas no Brasil (Carlini *et al*, 2005) mostrou que 12,3% das pessoas, com idades entre 12 e 65 anos, são dependentes do álcool. Além disso, cerca de 75% dos entrevistados já beberam alguma vez na vida, 50% no último ano e 38% nos últimos 30 dias.

Ainda no Brasil, segundo o II LENAD - II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (Laranjeira, Madruga, Pinsky, Caetano & Mitsuhiro, 2012), 50% da população é considerada abstinente e 50% não é considerada abstinente pois consumiu álcool nos últimos 12 meses. Da população não abstinente, 39%, quando bebem, bebem mais de 5 doses.

De acordo com o U.S. Department of Health and Human Services, (citado pelo NIDA - National Institute on Drug Abuse) 75% dos usuários de drogas ilícitas estão inseridos no mercado de trabalho.

No relatório Australian Safety and Compensation Council (2007) é citada a pesquisa de Frone, de 2006, nos Estados Unidos, onde ele constatou que 15% dos trabalhadores consumiram álcool antes do trabalho pelo menos uma vez no último ano, quase 2% tinham consumido álcool durante o trabalho e 7% tinham trabalhado após terem consumido álcool, ainda intoxicados.

Em nosso país, os afastamentos por Dependência Química só crescem. Segundo o Ministério da Previdência Social, no ano de 2014, quase 2% dos trabalhadores com registro formal foram afastados do trabalho, como auxílio-doença, por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID – 10, F10 a F19). Em 2006, esta taxa era de 1,13%.

Diversos estudos demonstraram o impacto negativo do abuso de substâncias sobre as empresas, trabalhadores e suas famílias. (OIT - Organização Internacional do Trabalho, 2003). Aos trabalhadores, pode causar problemas de saúde, deterioração das relações pessoais, perda de emprego e problemas familiares, legais e financeiros; às empresas, o abuso de substâncias tem sido associado a acidentes, absenteísmo e perda ou diminuição de produtividade. Além disso, tanto o NIDA como o relatório da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD (2008) apontam que o uso de drogas no ambiente de trabalho está associado à maior ocorrência de faltas, atrasos e saídas antecipadas sem justificativas. O NIDA também cita alguns estudos que apontam que, comparados aos funcionários que não abusam de substâncias psicoativas, os funcionários que abusam ou são dependentes são mais propensos a mudar de emprego frequentemente e se envolver em um acidente de trabalho.

No estudo realizado por Canfield, Dubowski, Chaturvedi e Whinnery (2012) de 1353 pilotos que morreram em acidentes aeronáuticos entre 2004 e 2008 nos Estados Unidos e que realizaram exames toxicológicos pelo FAA (Federal Aviation Administration), 126 pilotos, ou seja, 9,3% tiveram resultado positivo no exame toxicológico de drogas lícitas e ilícitas (excluindo cafeína e nicotina) e 92 (6,7%) tiveram mais de 0.04g de álcool no corpo, sendo que o FAA proíbe que pilotos voem com concentração de álcool maior que 0.04 g no sangue.

Outro estudo sobre caminhoneiros profissionais no sul do Brasil demonstra que de 62 motoristas, 8,1% tiveram exames toxicológicos de urina positivos para cocaína, anfetamina ou ambas. Também 8,1% relataram ter usado drogas nos últimos 30 dias. (Peixe, Almeida, Giroto, Andrade & Mesas, 2013).

Yonanime *et al* (2013), realizou um estudo com motoristas de caminhão no Brasil, entre 2002 e 2008 e chegou ao seguinte resultado: de 1250 indivíduos que fizeram o teste de álcool e outras drogas, 39 tiveram resultado positivo, o equivalente a 3,1%. (18 para álcool, 5 para THC, 7 para cocaína, 8 para anfetamina e metanfetamina, 1 para associação de cocaína e THC).

Davey, Armstrong e Martin (2013) analisaram amostras de saliva de 80624 motoristas de estradas em Queensland, na Austrália, entre dezembro de 2007 e junho de 2012 para maconha, ecstasy e matanfetamina. 2129 tiveram resultados positivos. (2,64%).

O estudo de Christophersen e Gjerde (2014) demonstrou que, de 676 motoristas de carro e van mortos em acidentes de trânsito na Noruega de 2001 a 2010, foram encontrados álcool e/ou outras drogas em 40,2% das amostras condutores investigados. Em função destes números, justifica-se a importância da publicação de políticas públicas sobre álcool e outras drogas no trânsito bem como a importância da publicação de legislações sobre implementação de programas de prevenção e tratamento do uso indevido de álcool e outras drogas em empresas privadas ou públicas que possuam em seus quadros funcionários exercendo atividades de risco à segurança, propósito deste trabalho.

## **Objetivos**

O presente estudo tem como objetivo descrever as legislações vigentes dos Estados Unidos, Austrália e Brasil no que diz respeito à exigência da implementação de programas de prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas para empresas ou profissionais que exerçam atividades de risco à segurança dos setores de transporte ferroviário, rodoviário e aéreo.

Este trabalho também tem como objetivo fazer uma comparação crítica das legislações quanto a estas exigências.

## **Método**

Este trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre as legislações existentes a respeito de programas de prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas destinadas às empresas que possuem funcionários exercendo atividades de risco à segurança ou aos próprios profissionais. Foram utilizadas legislações publicadas pelos Estados Unidos, Austrália e Brasil dos setores de transporte aéreo, rodoviário e ferroviário. Foram excluídas do trabalho as legislações americanas que se referiam aos setores das indústrias marítima e de papelaria. Os artigos pesquisados para a realização da pesquisa foram acessados nas bases de dados científicas PubMed e Scielo.

Os principais descritores utilizados foram:

Álcool; drogas; dependência química; legislação; prevenção; organizações; empresas; trânsito; direção; trabalho; aviação; transporte; alcohol; drugs; substance abuse; testing;

legislation; regulation; prevention programs; organization; aviation; transportation; transit industry.

Foram encontrados 46 trabalhos de artigos indexados e foram excluídos ao todo 40 trabalhos.

Os critérios de inclusão foram:

- Artigos publicados nos últimos 5 anos;
- Artigos publicados nos idiomas português e inglês;
- Artigos de estudos referentes a uso de álcool e outras drogas por motoristas profissionais de transporte terrestres de carga (caminhões) e passageiros;
- Artigos de estudos referentes a uso de álcool e outras drogas por profissionais de transporte aéreo.

Os critérios de exclusão foram:

- Artigos publicados há mais de 5 anos;
- Artigos de estudos experimentais com animais;
- Artigos de estudos epidemiológicos com adolescentes, gestantes, motoristas de carro e motos não profissionais e profissionais marítimos;
- Artigos de estudos clínicos.

### **As legislações sobre programas de prevenção do uso indevido de substâncias psicoativas exigidas para as empresas ou profissionais que exercem atividades de risco nos setores de transporte aéreo, ferroviário e rodoviário dos Estados Unidos, Austrália e Brasil**

Os exames toxicológicos nos Estados Unidos surgiram na década de 1960, quando os veteranos militares retornaram do Vietnam (Zwerling, 1993). Ao longo das décadas seguintes, o programa foi se ampliando no exército devido a um acidente grave a bordo de um porta-aviões onde, possivelmente, houve uso de álcool e outras drogas como fator contribuinte. Em 1986, o presidente dos EUA, Ronald Reagan, introduziu o Drug Free Federal Workplace Executive Order, exigindo que as agências federais estabelecessem um programa de testes para o uso de drogas nos locais de trabalho (Australia Drug Foudation, 2012). Na indústria de aviação americana, os exames toxicológicos foram implementados em 1995. De acordo com o relatório do SENAD (2008), 90% das

empresas americanas possuem programa de prevenção, assim como em outros países desenvolvidos. É possível considerar que a Austrália seguiu o exemplo dos Estados Unidos. Um dos primeiros testes de drogas em ambientes de trabalho na Austrália foi realizado pela Autoridade de trens do Estado de Nova Gales do Sul. Em 1990, a Polícia Federal Australiana (AFP) e do Serviço de Polícia de Nova Gales do Sul propuseram exames toxicológicos para seus trabalhadores. Em 1991, as políticas de exames no local de trabalho foram introduzidas no setor de mineração, destinados aos funcionários que exerciam atividades de risco à segurança (Australia Drug Foudation, 2012).

No Brasil, apesar de serem poucas as empresas que possuem o programa, o cenário vem se modificando; hoje, já é possível notar uma preocupação das autoridades neste assunto principalmente com relação às empresas que empregam funcionários nas profissões que são consideradas de risco à segurança como na área de transportes. Em 2011, surgiu a primeira legislação brasileira destinada a empresas, o RBAC (Regulamento Brasileiro da Aviação Civil) nº 120, publicado pela ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil), o órgão responsável pela regulamentação e fiscalização da Aviação Civil brasileira. Em 2013, surgiu a segunda legislação, do CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito), a Resolução nº 460, destinada aos trabalhadores de transporte terrestre que possuem carteiras de habilitação das classes C, D e E<sup>2</sup>, como motoristas de caminhão, ônibus e ambulâncias. Em 2015, ela foi substituída pela Resolução nº 517. O CONTRAN é responsável por estabelecer as normas regulamentares do Código de Trânsito e as diretrizes da Política Nacional de Trânsito. Ainda não há no Brasil legislações destinadas a empresas ou funcionários de trens ou metrô.

O Departamento de Transportes dos Estados Unidos (U.S. Department of Transportation - DOT) é responsável por manter a segurança do sistema de transporte do país e contempla as seguintes agências: the United States Coast Guard (USCG), Federal Aviation Administration (FAA), Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA), Federal Railroad Administration (FRA), Federal Transit Administration (FTA), National

---

<sup>2</sup> Categoria C: condutor de veículo motorizado usado para transporte de carga, com peso bruto superior a 3.500 quilos (como caminhões);

Categoria D: condutor de veículo motorizado usado no transporte de passageiros, com lotação superior a oito lugares além do motorista (ônibus e vans, por exemplo);

Categoria E: condutor de combinação de veículos em que a unidade conduzida se enquadre nas categorias B, C ou D e cuja unidade acoplada ou rebocada tenha peso bruto de 6 mil quilos ou mais; ou cuja lotação seja superior a oito lugares; ou, ainda, que seja enquadrado na categoria trailer.

Highway Traffic Safety Administration (NHTSA), Pipeline and Hazardous Materials Safety Administration (PHMSA), e o Office of the Secretary (OST), este último responsável por coordenar o programa dos Departamentos e fornecer informações relativas à sua execução. O regulamento do DOT 49 CFR Part 40 é válido para qualquer departamento do DOT, porém cada agência possui uma legislação específica sobre o programa de álcool e outras drogas. (What Employers Need To Know About DOT Drug and Alcohol Testing - Guidance and Best Practices). Neste trabalho, não compararei as legislações do USCG (marítima), do PHMSA (indústria de papel) e nem do NHTSA.

Na Austrália, há alguns regulamentos que regem o uso de álcool e outras drogas no local de trabalho, geralmente, aplicável a empregos que envolvem riscos à segurança como transporte aéreo e ferroviário. A legislação do Office of National Rail Safety Regulator (ONRSR), exige que operadores de transporte ferroviário desenvolvam um programa (Drug and Alcohol Management Program - DAMP) de gerenciamento de álcool e drogas, incluindo exames toxicológicos. Além dos programas implementados pelas empresas, a ONRSR compromete-se a realizar os exames após um acidente, aleatórios e baseados em risco.

Há duas abordagens para esta legislação:

1 - de grandes operadores comerciais, com diversidade grande de tarefas de segurança ferroviária, com operação 24 horas por 7 dias, alto número de trabalhadores que exercem atividades de risco à segurança e avaliações de maior risco de drogas e álcool (probabilidade e consequência).

2- de pequenos operadores com poucas tarefas de segurança ferroviária, baixo número de trabalhadores que exercem atividades de risco à segurança, com maiores riscos de álcool nas operações da manhã, nos fins de semana e feriados.

Com relação à Aviação Civil na Austrália, a autoridade responsável por regulamentar e fiscalizar é Civil Aviation Safety Authority - CASA. Em 2004, a CASA publicou a legislação que estabelece o desenvolvimento de programas de prevenção ao álcool e outras drogas destinado aos trabalhadores que exercem atividades de risco na aviação, a Drug and Alcohol Management Plans - CASR Part 99. Ela foi desenvolvida após a autoridade australiana responsável pelas investigações de acidentes, ATSB - Australian Transport Safety Bureau, recomendar a introdução de exames toxicológicos para o setor da aviação



em função de um acidente fatal onde o uso de álcool e outras drogas pelo piloto foi um dos fatores contribuintes para o acidente.

Segue abaixo uma tabela das atividades que são consideradas de risco à segurança por cada legislação:

### Atividades de Risco à Segurança

País	Órgão	Legislação	Indústria	Atividades de Risco à Segurança
Estados Unidos	DOT (Department of Transportation)  Federal Aviation Administration (FAA)	14 CFR Part 120	Transporte Aéreo	Pilotos, comissários de voo, instrutores de voo; controladores de tráfego aéreo quando não fazem parte do FAA ou sob contrato militar; despachantes de voo; mecânicos; agentes e coordenadores de segurança e especialistas em controle de operações.
	DOT (Department of Transportation)  Federal Aviation Administration (FAA)	49 CFR Part 382	Transporte de Carga Rodoviário	Motoristas que possuem a licença de Veículos Comerciais <sup>3</sup> .
	DOT (Department of Transportation)  Federal Railroad Administration (FRA)	49 CFR Part 219	Transporte Ferroviário	Engenheiros de locomotiva, condutores, manobristas, ajudantes de locomotiva, empregados de serviços públicos, sinaleiros, operadores e despachantes de trem.

<sup>3</sup> Veículo Comercial: veículo a motor ou um conjunto de veículos a motor utilizados no comércio para o transporte de passageiros ou de propriedade se o veículo:

- (1) Tem peso bruto de conjunto ou combinação de peso bruto de 11.794 kg ou mais, o que for maior, inclusive de uma unidade (s) rebocada com uma classificação de peso bruto ou peso bruto do veículo de mais de 4.536 kg, o que for maior ; ou
- (2) Tem uma classificação de peso bruto ou peso bruto de 11.794 kg ou mais, o que for maior; ou
- (3) É projetado para transportar 16 passageiros ou mais, incluindo o motorista; ou
- (4) é de qualquer tamanho e é utilizado no transporte de materiais perigosos.

	DOT (Department of Transportation) Federal Transit Administration (FTA)	49 CFR Part 655	Administração Federal de Trânsito	Operadores dos veículos de serviço de receita, operadores CDL- holdings de veículos de serviço não- fiscais, controladores de veículos, mecânicos de veículos de serviços de receita, pessoal de segurança de transporte de armas de fogo.
Austrália	ONRSR (Office of National Rail Safety Regulator)	ONRSR Drug and Alcohol Management Program	Transporte Ferroviário	Trabalhadores de segurança de ferrovia.
	CASA (Civil Aviation Safety Authority)	CASR Part 99	Transporte Aéreo	Pilotos, comissários de voo, funcionários de reabastecimento, agentes de bagagem, controladores de tráfego aéreo e funcionários com acesso aeroportuário.
Brasil	ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil)	RBAC nº 120	Transporte Aéreo	Pilotos, comissários de voo, funcionários que realizam atividades na área operacional não edificada, constituída pela área operacional, excluídas as áreas ocupadas por edificações; funcionários que fazem cálculo das posições de carga, bagagem, passageiros e combustível nas aeronaves; funcionários de manutenção, manutenção preventiva ou alteração de produtos aeronáuticos; funcionários de inspeção e certificação da manutenção de um produto aeronáutico; funcionários de abastecimento e manutenção dos veículos que serão utilizados para abastecimento das aeronaves na área operacional não edificada; agentes de proteção da aviação civil, funcionários de carga e descarga de veículos de transporte de bagagem (trolleys) para carregamento e descarregamento da aeronave e a condução destes veículos; e bombeiros.
	CONTRAN (Conselho Nacional de Trânsito)	Resolução nº 517	Transporte rodoviário	Motoristas com habilitação C, D e E.

A seguir as principais exigências das legislações que foram comparadas no presente trabalho subdivididas em tópicos e por países.

## **Programa de Prevenção e Tratamento do Uso Indevido de Substâncias Psicoativas**

### **Estados Unidos**

De acordo com os regulamentos DOT, as empresas aéreas devem subdividir o programa em três partes: Subprograma de educação, Subprograma de exames toxicológicos de substâncias psicoativas, e Subprograma de Resposta. Elas serão explicadas no decorrer do trabalho.

Os departamentos do DOT devem possuir um Designated Employer Representative (DER - Representante Designado) que seja um funcionário da empresa e que será o principal responsável para responder pelo programa.

A legislação americana permite que uma empresa possa ter mais de um Representante Designado para cobrir todos os turnos e locais de trabalho e sugere que haja um Gerente do Programa que possa coordená-los e garantir a consistência entre eles bem como garantir que os funcionários tenham seus contatos e consigam contatá-los imediatamente em caso de necessidade. O Representante Designado deve ter conhecimento e autoridade para tomar decisões e responder a perguntas sobre o assunto.

### **Austrália**

O regulamento australiano CASR 99 também exige que as empresas aéreas subdividam o programa nas três partes acima citadas.

### **Brasil**

Da mesma forma, o regulamento RBAC 120 determina que as empresas aéreas também subdividam o programa em três partes. De todos regulamentos comparados neste trabalho, o único que não é destinado a empresas é o brasileiro do CONTRAN; ele é destinado ao motorista que quer possuir ou renovar as carteiras C, D ou E, portanto, não se exige dele um programa, mas sim, a realização apenas de exame toxicológico no momento da adição ou renovação da carteira de motorista. Este procedimento será detalhado mais adiante. Assim como pelo DOT, o RBAC exige que a empresa eleja um Representante Designado que será o principal responsável por elaborar, executar, manter

e responder pelo programa da empresa. O nome e os dados de contato do representante designado devem ser informados à ANAC e devem ser mantidos sempre atualizados.

### **Política da Empresa**

Segundo as recomendações da OIT (Genebra, 2003), as empresas, os trabalhadores e seus representantes devem avaliar conjuntamente os efeitos do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho e devem elaborar, por escrito, uma política para a empresa.

### **Estados Unidos**

Segundo o DOT, a empresa deve distribuir cópias impressas de sua política a todos os seus funcionários. Pela legislação americana do DOT FTA Part 655, as empresas devem elaborar uma política sobre o uso indevido de álcool no local de trabalho, incluindo as consequências associadas a este uso. Além disso, devem proibir um empregado de usar álcool dentro de 4 horas antes de exercer funções de risco à segurança. Caso a empresa tenha conhecimento de que o funcionário fez uso de substâncias psicoativas ele deve ser retirado de suas atividades.

### **Austrália**

Pela legislação australiana do ONRSR, os operadores 1 devem desenvolver uma política por escrito em consulta com os próprios trabalhadores e com representantes de segurança, de saúde e sindicais. A política deve definir os objetivos da empresa com relação à gestão de drogas e álcool no local de trabalho. A política deve ser aplicável a todos os trabalhadores devendo enfatizar a prevenção, a educação, aconselhamento e a reabilitação. Já os operadores 2 podem incluir a política como parte de um outro programa e reiterar sua posição em reuniões regulares. Ambos devem prever regras relativas ao uso de álcool e outras drogas incluindo proibições e restrições à utilização e devem especificar regras de “tolerância zero” em contratos de trabalho. O programa também deve conter as obrigações dos trabalhadores e as ações que podem ser tomadas pela empresa quando houver uma violação dessas obrigações, incluindo a exigência de que um trabalhador deve notificar a empresa, se ele está consciente de que sua capacidade de trabalhar, ou a de outro trabalhador, está prejudicada pelo uso de álcool ou outras drogas.

### **Brasil**

O RBAC 120 faz esta exigência e inclui ainda que as empresas devem requerer que seus funcionários fiquem cientes de sua política antes da realização os exames toxicológicos.

## **Subprogramas**

**Subprograma de educação.** Conforme já citado, o DOT, o CASR 99 e o RBAC 120 exigem que as empresas implementem um Subprograma de educação antes da realização de exames toxicológicos, ou seja, os funcionários e os gestores devem ter acesso a informações sobre o uso indevido de substâncias psicoativas e sobre a política da empresa relacionada ao tema antes da realização dos exames.

De acordo com Canfield *et al.* (2012), no programa de educação é fundamental alertar os pilotos sobre os riscos existentes com relação ao uso de medicamentos.

## **Estados Unidos**

O DOT exige as seguintes informações: nome e contato da pessoa responsável pelo programa; as funções de risco abrangidas, que os exames toxicológicos são exigidos pelo regulamento; as circunstâncias em que um exame é requerido; procedimentos dos exames; rol de substâncias psicoativas a serem testadas, informações relativas às substâncias; efeitos do uso de substâncias psicoativas na saúde, no trabalho e na vida pessoal do indivíduo; sinais e sintomas do uso nocivo e de dependência de substâncias psicoativas, explicação sobre uma recusa em submeter-se ao exame e suas consequências; informações sobre resultado positivo e suas consequências.

Na legislação do FTA Part 655, os funcionários devem receber, no mínimo, sessenta minutos de treinamento.

Com relação aos supervisores, pelos regulamentos do DOT, eles são autorizados a encaminhar um funcionário para exame baseado em suspeita justificada; para isso, deve-se acrescentar um treinamento específico, além do treinamento ministrado aos funcionários. De acordo com o regulamento DOT – FTA Part 655 o treinamento deve abordar identificação de indicadores físicos, comportamentais e de desempenho para a realização de observações específicas e atuais para que, desta forma, os supervisores tenham argumentos para justificar o encaminhamento do funcionário de sua equipe ao exame. Segundo este regulamento e o do FMCSA Part 382, este treinamento deve ter, no mínimo, sessenta minutos. De acordo com o regulamento do DOT - FRA 49 CFR Part 219 os supervisores devem receber, no mínimo, 3 horas de treinamento.

No regulamento do DOT, os treinamentos devem ser realizados, no mínimo, a cada 5 anos. Também é recomendável que se documente que os funcionários receberam o treinamento.

## **Austrália**

Na legislação da Aviação Civil Australiana, CASR Part 99, na subparte de educação deve-se abordar os seguintes conteúdos: efeitos do uso de álcool e outras drogas; os riscos para a segurança da aviação associados ao uso de álcool e outras drogas, responsabilidades tanto da organização quanto dos funcionários; exames de álcool e drogas conduzidos tanto pela empresa como pela CASA; a política empresa relacionada ao tema; exames de álcool e drogas, tratamento para as pessoas que abusam de álcool e outras drogas e os potenciais riscos para a segurança da aviação de uso indevido de álcool e outras drogas. A autoridade responsável pela publicação do regulamento CASR 99, Civil Aviation Safety Authority (CASA), desenvolveu um treinamento on-line (e-Learning) para ajudar as organizações composto por dois módulos, um destinado aos funcionários que exercem funções de risco e outro destinado aos supervisores. Este treinamento não é obrigatório mas, além de não ter custo para a empresa, pode ajudar a complementar o material disponibilizado por ela. Outro item importante que consta na legislação australiana orienta que os funcionários realizem o treinamento antes de realizarem a atividade de risco.

Com relação aos supervisores, o regulamento CASR 99 também prevê que os funcionários sejam encaminhados para exame baseado em suspeita justificada e o treinamento de supervisores deve conter os mesmos assuntos abordados nos treinamentos previstos pelo DOT - FTA Part 655, mas deve-se incluir também o papel e as responsabilidades do supervisor, sinais e sintomas que funcionários podem apresentar e providências que devem ser tomadas pela empresa.

De acordo com a legislação australiana do ONRSR os operadores 1 podem incluir informação e educação on-line ou entregue por escrito para todos os funcionários. Os operadores 2 podem incluir uma breve explicação sobre o programa em sua reunião trimestral ou newsletter. A legislação descreve que o conteúdo do programa de educação deve abranger os efeitos do álcool e de outras drogas.

## **Brasil**

O RBAC 120 exige as mesmas informações do DOT, já citadas acima. Quanto aos supervisores, o regulamento também prevê que eles encaminhem um funcionário para exame baseado em suspeita justificada e recebam um treinamento específico para tal. O conteúdo do treinamento é o mesmo exigido pelos regulamentos do DOT - FTA Part 655 e do CASR 99.

Pelo RBAC, assim como pelo DOT, os treinamentos devem ser realizados, no mínimo, a cada 5 anos. Também é recomendável que se documente que os funcionários receberam o treinamento.

### **Subprograma de exames toxicológicos de substâncias psicoativas.**

#### **Estados Unidos**

O DOT determina que sejam testadas as seguintes drogas: álcool; metabólitos de opiáceos; metabólitos de canabinóides; metabólitos de cocaína; e anfetaminas, metanfetaminas, metilenodioximetanfetamina (MDMA), metilenodioxianfetamina e fenciclidina.

Pela legislação do DOT é permitido que as empresas tenham seus próprios programas de exames, com testagens de drogas de suas escolhas separados do programa exigido pelo DOT, porém, acrescenta que não é permitida a testagem de outras drogas pela mesma amostra de urina coletada para o exame do DOT. No caso de um exame toxicológico pós acidente, por exemplo, os exames de urina e bafômetro do DOT devem ser realizados primeiramente.

O DOT exige que os exames sejam realizados nas seguintes situações: admissional, aleatório, por suspeita justificada, pós-acidente, retorno ao trabalho e acompanhamento.

#### **Austrália**

De acordo com o CASR 99, as drogas que devem ser testadas pelas empresas de Aviação Civil são: anfetaminas, canabinóides, cocaína e opiáceos.

Além dos programas implementados pelas empresas, a ONRSR compromete-se a realizar os exames após um acidente, aleatórios e baseados em risco.

Assim como o DOT, o CASR 99 exige que os exames sejam realizados nas seguintes situações: admissional, aleatório, por suspeita justificada, pós-acidente, retorno ao trabalho e acompanhamento.

#### **Brasil**

O RBAC 120 determina que sejam testadas as substâncias exigidas pelo DOT, exceto a fenciclidina. O CONTRAN determina que sejam testadas, no mínimo, as seguintes substâncias: maconha e derivados, cocaína e derivados incluindo crack e merla, opiáceos incluindo codeína, morfina e heroína; "ecstasy" (MDMA e MDA), anfetamina e metanfetamina.

Assim como o DOT e o CASR 99, o RBAC exige que os exames sejam realizados nas seguintes situações: admissional, aleatório, por suspeita justificada, pós-acidente, retorno ao trabalho e acompanhamento.

### ***Exame prévio.***

#### **Estados Unidos**

Pelo DOT é exigido o exame toxicológico antes da contratação de um funcionário que exercerá uma atividade de risco à segurança; as empresas não devem contratar um candidato se não receberem um resultado negativo bem como a realização do exame prévio antes da realocação de um funcionário de uma atividade que não é de risco à segurança para uma atividade de risco à segurança.

O FAA esclarece que as empresas devem notificar previamente os candidatos e os funcionários que estão migrando de função sobre a requisição do exame.

O DOT – FTA Part 655 exige que seja realizado novo exame antes de desempenhar uma atividade de risco se mais de noventa dias passaram entre o exame prévio e o início do desempenho da atividade de risco se, durante este período, ele não foi selecionado para exame aleatório.

Pelo DOT, quando um candidato apresenta um resultado positivo ou recusa um teste, ele não poderá desempenhar funções de risco à segurança e a empresa deve fornecer uma lista de SAP (Substance Abuse Professional - Profissional Especializado em Abuso de Substâncias)<sup>4</sup> ao candidato. O DOT determina que, antes de contratar ou transferir um funcionário para uma atividade de risco, a empresa deve verificar seu histórico a respeito dos exames toxicológicos caso o funcionário tenha trabalhado em qualquer empresa regulamentada pelo DOT durante os últimos dois anos. Para empresas regulamentadas pelo FMCSA a exigência é de 3 anos; para as regulamentadas pelo FAA a exigência de registros para pilotos é de 5 anos; bem como para as regulamentadas pelo FRA com relação a maquinistas e condutores. A empresa deve obter autorização por escrito do candidato para procurar estas informações de outros empregadores. Caso a pessoa não o faça, ou se recuse a assinar o termo de consentimento, a empresa não pode permitir que o candidato execute atividades de risco.

---

<sup>4</sup> SAP: responsável por avaliar os funcionários que violaram regulamentos DOT e por fazer recomendações relativas à educação, tratamento, exames de acompanhamento. Responsável por verificar se o empregado cumpre com sucesso a educação e o tratamento recomendado.



## **Austrália**

Assim como no DOT, o CASR 99 exige que seja realizado o exame toxicológico antes da contratação de um funcionário que exercerá uma atividade de risco à segurança bem como antes da realocação de um funcionário de uma atividade que não é de risco à segurança para uma atividade de risco à segurança não sendo permitida a contratação do funcionário cujo resultado seja positivo para quaisquer das substâncias psicoativas testadas. O CASR 99 isenta a empresa de realizar um exame caso um candidato tenha realizado um exame prévio nos noventa dias anteriores por outra organização e tenha obtido um resultado negativo. Para o FAA Part 120 este prazo é de cento e oitenta dias.

## **Brasil**

Assim como no DOT e no CASR 99, o RBAC 120 exige que seja realizado o exame toxicológico antes da contratação de um funcionário que exercerá uma atividade de risco à segurança bem como antes da realocação de um funcionário de uma atividade que não é de risco à segurança para uma atividade de risco à segurança não sendo permitida a contratação do funcionário cujo resultado seja positivo para quaisquer das substâncias psicoativas testadas. Sobre o regulamento do CONTRAN, a única parte em comum com as outras legislações são os exames toxicológicos prévios que não chamados desta forma pelo regulamento mas equivalem aos dos outros regulamentos pois, se o motorista apresenta um resultado positivo ele é considerado inapto pelo médico perito e não recebe ou renova sua habilitação. O exame deve ser do tipo larga janela de detecção e o material biológico a ser coletado pode ser cabelos e pelos e, na ausência destes, unhas. Estas últimas são coletadas exclusivamente no caso de alopecia universal<sup>5</sup> ou condição médica que impeça a coleta de cabelos e/ou pelos. No momento da realização do exame, o candidato visivelmente depilado é considerado inapto para realizar o exame.

O RBAC recomenda que as empresas notifiquem previamente os candidatos e os funcionários que estão migrando de função sobre a requisição do exame, além disso, as empresas devem requerer que o indivíduo demonstre ciência de sua Política antes de realizar o exame prévio. Neste regulamento, é exigido também que seja realizado novo exame antes de desempenhar uma atividade de risco se mais de cento e oitenta dias se passaram entre o exame prévio e o início do desempenho da atividade de risco se, durante este período, ele não foi selecionado para exame aleatório.

---

<sup>5</sup> Alopecia universal: é uma doença que provoca a queda de cabelo

**Exame aleatório.****Estados Unidos**

Pelo DOT, os testes aleatórios são a parte fundamental do programa esclarecendo que alguns funcionários podem ser sorteados mais de uma vez, e outros nunca serem sorteados. Cada vez que há uma seleção aleatória, todos os funcionários devem ter a mesma chance de serem selecionados e eles não podem ser notificados de que foram sorteados para o exame com antecedência. Quando um funcionário é notificado, ele deve proceder de imediato ao local de coleta, sendo que não é permitido que os funcionários se dirijam desacompanhados a seus armários, veículos pessoais ou estações de trabalho após a notificação.

De acordo com o DOT - FTA Part 655 e com o FAA Part 120, a taxa mínima anual para exame de álcool deve ser de 10% e para outras drogas deve ser de 50%. Porém, esta taxa pode abaixar ou aumentar de acordo com a porcentagem de resultados positivos e de violação das regras de toda a indústria. Os relatórios são informados pelas empresas e, todo ano, começando em 01/01, a agência publica a porcentagem mínima anual exigida.

De acordo com o regulamento do DOT – FRA CFR 49 Part 219, a taxa mínima anual para exame de álcool deve ser de 10% e para outras drogas deve ser de 25%.

**Austrália**

Pelo ONRSR, devem ser realizados exames aleatórios em, no mínimo, 25% dos trabalhadores de segurança ferroviária por ano.

**Brasil**

Pelo RBAC 120 a taxa percentual mínima anual de empregados que devem ser sorteados de forma aleatória varia conforme a quantidade de funcionários que exercem atividades de risco da empresa: para empresas que possuem até 500 empregados, deverá ser de 50%; para empresas que possuem de 501 a 2000 empregados deve ser 28% ou 250 exames, o que for maior e para empresas contendo mais de 2000 empregados que exercem atividades de risco a quantidade mínima de exames deve ser de 7% ou 560 exames, o que for maior. A seleção dos funcionários deve ser isenta e imparcial e, assim como no regulamento americano, cada funcionário deve ter a mesma chance de ser sorteado cada vez em que é realizada a seleção e também não deve ser previamente

notificado. As datas para as realizações dos exames devem ser distribuídas de forma não regular durante o ano. Assim como exige o DOT, o RBAC exige que o funcionário selecionado para um exame aleatório se dirija ao local de coleta imediatamente; se ele estiver desempenhando uma atividade de risco no momento da seleção, ele deverá o quanto antes ser encaminhado para o exame. Além disso, o funcionário só poderá realizar um exame durante seu horário de trabalho.

### ***Exame baseado em suspeita justificada.***

#### **Estados Unidos**

De acordo com a legislação do DOT, as empresas devem realizar um exame toxicológico se um supervisor treinado suspeita que um funcionário está sob a influência de drogas e/ou álcool. O exame não pode ser exigido com base unicamente em uma intuição ou reclamação de outra pessoa, a suspeita deve ser baseada em observações específicas por parte do supervisor com relação à aparência do empregado, comportamento, fala e cheiro que são normalmente associados com o uso de drogas ou álcool. Pelo regulamento do DOT - FTA Part 655, o funcionário só pode ser encaminhado para um exame de suspeita justificada durante sua jornada, pouco antes ou assim que terminar de executar a atividade de risco à segurança.

#### **Austrália**

Pelo CASR 99, o exame de suspeita justificada pode ser encaminhado pelo supervisor por vários motivos, entre eles: absenteísmo excessivo e inexplicável, absenteísmo "on the job " (por exemplo, longas pausas "durante o expediente, frequentes idas ao banheiro); queda na qualidade do trabalho como prazos não cumpridos; acidentes ou quase acidentes; relatórios de pessoas que tenham testemunhado o uso de álcool e outras drogas pelo funcionário.

#### **Brasil**

Da mesma forma, pelo RBAC 120, a suspeita justificada deve ser realizada por um supervisor treinado para encaminhamento a exame, porém, a empresa não pode tomar quaisquer medidas com base exclusivamente na suspeita justificada, deve sempre realizar o exame. Nos três regulamentos, as causas da suspeita do supervisor ou oficial da empresa deve ser documentada.

## ***Exame pós-acidente.***

### **Estados Unidos**

De acordo com o regulamento do DOT – FRA 49 CFR Part 219, deve haver um supervisor no local do acidente e ele deve conhecer os critérios de verificação e tomar a decisão de testar ou não testar com base nas informações disponíveis no momento. O regulamento aponta que, caso o funcionário precise de assistência médica, ela deve ser prestada em primeiro lugar, antes da realização dos exames. Os resultados dos exames devem ser fornecidos ao FRA

Pelo DOT - FTA Part 655, quando o acidente foi fatal, a empresa deve realizar exame de álcool e outras drogas nos funcionários sobreviventes que operaram o veículo no momento do acidente. Quando o acidente não foi fatal, a empresa deve realizar o exame em todos os funcionários que operaram o veículo no momento do evento, a não ser que, utilizando todas as informações disponíveis no momento da decisão, possa ser determinado que o desempenho de algum funcionário não tenha contribuído com o acidente. O FAA não exige um supervisor para estar no local do acidente.

### **Austrália**

Pela legislação australiana do ONRSR exames toxicológicos também são obrigatórios a qualquer trabalhador de segurança ferroviária envolvido ou razoavelmente suspeito de ter sido envolvido em um incidente. O teste deve ser realizado no prazo de 3 horas após o incidente ocorrer.

### **Brasil**

O RBAC traz as mesmas exigências do DOT - FTA Part 655, porém, complementa com a exigência de que o exame não deve impedir nem atrasar os cuidados médicos, se estes forem necessários.

Segundo Canfield *et al.* (2012) a análise toxicológica verifica a presença de drogas nos corpos dos pilotos e, a partir da investigação do acidente, é possível concluir se a presença de álcool ou outras drogas foi um fator contribuinte para o acidente aeronáutico.

Segue tabela descrevendo o tipo de exame e prazo em que deve ser realizado de acordo com cada regulamento:

Estados Unidos	FMCSA, FAA, FTA	<b>Amostra</b>	Ar expirado ou saliva Ar expirado para confirmação	Urina
		<b>Prazo</b>	Até 2 horas	Até 32 horas
	FRA	<b>Amostra</b>	Sangue	Urina e sangue
		<b>Prazo</b>	Até 4 horas do evento mas pode exceder	Até 4 horas do evento mas pode exceder
Austrália	CASR Part 99	<b>Amostra</b>	Ar expirado	Urina ou saliva
		<b>Prazo</b>	Até 8 horas	Até 32 horas
	ONRSR	<b>Amostra</b>	Não determina	Não determina
		<b>Prazo</b>	Até 3 horas	Até 3 horas
Brasil	RBAC 120	<b>Amostra</b>	Ar expirado	Não determina
		<b>Prazo</b>	Até 8 horas	Até 32 horas
	CONTRAN		-	-

### ***Exame de retorno ao trabalho.***

#### **Estados Unidos**

Pelo regulamento do DOT Title 49 Part 40, quando um empregado apresenta exame positivo, recusa um teste ou viole outras disposições dos regulamentos, o empregado não pode exercer atividade de risco à segurança até concluir com sucesso os requisitos de retorno ao trabalho do SAP. Após a conclusão dos requisitos, o funcionário pode ser elegível para voltar ao trabalho, porém, antes disso, o SAP deve avaliar que o trabalhador cumpriu com sucesso o tratamento recomendado e deve também realizar um exame toxicológico de retorno ao trabalho.

A partir de 2000, o DOT começou a exigir que os exames de retorno ao trabalho e acompanhamento (descritos a seguir) sejam realizados sob coleta assistida<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Coleta Assistida: ou seja, o coletor ou o observador deve ser do mesmo sexo do empregado, deve assisti-lo urinar para dentro do recipiente de coleta, orientá-lo a subir sua camisa, blusa ou vestido / saia, conforme o caso, da cintura para cima, um pouco acima do umbigo; descer as roupas íntimas para o meio da coxa, e mostrar o observador, girando ao redor, que não tem nenhum dispositivo.

**Austrália**

No regulamento CASR 99, no retorno ao serviço, após um resultado positivo o funcionário deve ser submetido a um exame toxicológico e obter um resultado negativo. Desta forma, ele poderá retornar ao trabalho exercendo a atividade de risco à segurança.

**Brasil**

O regulamento RBAC 120 possui a mesma exigência do australiano CASR 99.

***Exame de acompanhamento.*****Estados Unidos**

Após o procedimento de retorno ao trabalho, pelo DOT, o SAP deve realizar avaliação do empregado, indicação para educação e/ou tratamento, a avaliação de acompanhamento, persistentes recomendações de tratamento, e exames de acompanhamento. Após concluir com sucesso estes requisitos, o funcionário pode voltar ao trabalho.

Pelo DOT, devem ser realizados seis exames nos primeiros doze meses seguintes ao retorno ao serviço, podendo ser extendidos de acordo com a determinação do SAP, porém, não devem exceder 5 anos a contar da data de retorno ao serviço do indivíduo que desempenhará uma atividade de risco. O DOT também prevê que exames de acompanhamento não podem ser previamente notificados e precisam ser constantemente observados.

**Brasil**

Além das exigências de seis exames no primeiro ano, não devendo exceder 5 anos, o RBAC determina que os funcionários que estiverem sendo submetidos aos exames de acompanhamento devem ser excluídos do conjunto de empregados elegíveis para a realização de exames aleatórios e devem retornar a este conjunto imediatamente após o término da série de exames de acompanhamento.

***Procedimentos de coleta.*****Estados Unidos**

De acordo com a legislação do DOT Title 49 Part 40, o coletor deve possuir um treinamento específico que o qualifique para a função e deve receber este treinamento a cada 5 anos. De acordo com a legislação do DOT – FTA 49 CFR Part 655 não é permitido que um supervisor direto realize um exame no empregado.

O DOT exige algumas certificações específicas para os laboratórios que serão responsáveis pelas análises das amostras.

De acordo com o regulamento do DOT, no local de coleta, um coletor deve dividir a amostra de urina do funcionário em dois frascos separados - A e B. O coletor envia para o laboratório a amostra A onde é analisado. Caso o resultado do teste seja positivo ou considerado uma recusa pelo MRO (Medical Review Officer – Médico Revisor) <sup>7</sup> por adulteração ou substituição o MRO pode se oferecer ao empregado a oportunidade de ter a amostra B analisada em outro laboratório e o funcionário tem 72 horas para solicitar a análise da amostra B. Este procedimento é uma maneira de determinar se os resultados dos testes preliminares foram precisos.

Com relação às coletas assistidas, pelo regulamento do DOT Title 49 Part 40, além das situações de exames de retorno ao trabalho e acompanhamento, a coleta assistida é exigida nas seguintes situações: quando a temperatura da amostra está fora do intervalo de 32°C e 38°C quando o laboratório informa ao MRO que a amostra é inválida, e o MRO relata que não havia uma explicação médica adequada para o resultado; quando o MRO relata que o resultado original positivo adulterado ou substituído teve de ser cancelado porque o teste da amostra de divisão não pode ser executada; quando o laboratório relata para o MRO que a amostra teve concentração de creatinina superior ou igual a 2 mg/dL mas inferior ou igual a 5 mg/dL; se há orientação do DER; se o coletor observou materiais trazidos para o local de coleta, se o comportamento do empregado indicou claramente uma tentativa de adulterar a amostra ou quando a amostra pareceu ter sido adulterada.

Com relação às amostras, no regulamento do DOT Title 49 Part 40, a amostra de urina deve ter, pelo menos, 45 ml de urina. A temperatura da amostra deve ser verificada através da leitura da tira de temperatura ligado ao recipiente de coleta no prazo de 4 minutos após o empregado entregar o material e ela deve estar entre 32°C e 38° C. Caso a temperatura da amostra esteja fora deste intervalo o coletor deve realizar imediatamente uma nova coleta usando procedimentos de coleta assistida.

---

<sup>7</sup> MRO - responsável por receber e confirmar os exames, determinar se há uma explicação médica legítima para uma amostra adulterada ou resultado positivo e analisar e relatar um resultado ao empregador em tempo hábil e confidencialmente.

## **Austrália**

Pela legislação australiana CASR Part 99, a pessoa que realiza o teste de ar expirado não precisa de qualquer qualificação ou acreditação, porém, o dispositivo deve atender uma das normas aplicáveis e deve ser utilizado de acordo com as instruções do fabricante. Já o coletor de amostra de urina deve ser credenciado por uma norma australiana específica, ou deve ser um coletor treinado, médico ou enfermeiro.

O regulamento ONRSR exige que os exames sejam conduzidos por uma pessoa autorizada que possui uma carteira de identidade emitida pelo ONRSR.

## **Brasil**

O RBAC também exige que o medidor de alcoolemia (etilômetro) atenda a alguns requisitos e seja credenciado por alguns sistemas específicos. Além disso, os laboratórios que serão responsáveis pelas análises das amostras, também devem possuir algumas certificações específicas.

Já a legislação do CONTRAN exige que a coleta do material seja em clínica ou entidade pública ou privada, credenciada pelo órgão executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal e sua análise seja realizada por entidades credenciadas pelo DENATRAN (Departamento Nacional de Trânsito). O médico perito examinador também deve ser credenciado pelo órgão executivo de trânsito do Estado ou do Distrito Federal. Sobre as amostras, é exigido que sejam colhidas duas de, no mínimo, 100 mg cada, e que sejam acondicionados em duas embalagens separadas e lacradas individualmente. Mas, diferentemente da legislação americana, uma delas deverá servir para o exame completo, com triagem e exame confirmatório, sendo que a outra deverá ser armazenada por, no mínimo, 5 anos a fim de se dirimir eventuais litígios. O procedimento de coleta deve ser testemunhado por, no mínimo, uma pessoa caso contrário, ele não é considerada juridicamente válido.

Nos dois regulamentos brasileiros, é citada a importância da cadeia de custódia. De acordo com o regulamento do CONTRAN, para que a cadeia de custódia seja cumprida, é preciso que ocorra verificação da identidade do doador; assinatura e coleta da impressão digital do doador no formulário de coleta; coleta de duas amostras por doador (conforme citado acima); assinatura de testemunha, além do coletor, no formulário de coleta; identificação através de um mesmo número para o formulário de coleta e para os envelopes de coleta; e lacre da amostra juntamente com o formulário de coleta na frente do doador.



## **Subprograma de Resposta.**

### ***Resultados positivos***

#### **Estados Unidos**

De acordo com o regulamento do DOT Part 655, funcionários que apresentarem concentração de álcool superior a 0,04 devem ser retirados das atividades de risco à segurança. Caso a concentração de álcool seja maior que 0.02 mas menor que 0.04, a empresa deve realizar novo teste e o funcionário não deve executar atividade de risco até que a confirmação do teste seja menor que 0.02.

Pelo DOT, quem comunica os resultados dos exames ao DER é o MRO ou o BAT (Breath Alcohol Technician - técnico de bafômetro)<sup>8</sup> e então, em caso de resultado positivo, o DER deve afastar os funcionários de suas atividades de risco. Em seguida, deve-se fornecer ao empregado uma lista de SAPs qualificados ou então, o nome e o número de telefone de uma rede que oferece contatos de SAPs qualificados para o empregado, porém, não é mandatório que a empresa forneça os serviços da SAP, nem de avaliação nem de tratamento ao empregado. No entanto, para o funcionário retornar ao trabalho na sequência de uma violação, é necessário garantir que o trabalhador recebeu uma avaliação SAP e cumpriu com êxito suas recomendações.

Os procedimentos a serem realizados após a retirada do funcionário da atividade de risco são definidos pelas empresas, de acordo com a política de cada uma. As regras do DOT apenas exigem que ele deve ser retirado da atividade até concluir com sucesso o processo de retorno ao trabalho, não proibindo a demissão do funcionário. No processo de retorno ao trabalho, o SAP faz uma avaliação inicial para descobrir que tipo de assistência o empregado precisa para resolver problemas com abuso de drogas e/ álcool e faz o encaminhamento do funcionário. Depois disso, o SAP realiza outra avaliação, desta vez de acompanhamento, para determinar se o empregado participou ativamente do programa. O SAP deve também enviar à empresa um relatório com as recomendações e um plano de tratamento indicado ao funcionário e informando se o funcionário os cumpriu.

---

<sup>8</sup> BAT: responsável por realizar o segundo exame em um funcionário por coletar e analisar amostras de respiração usando um dispositivo de rastreamento. Documenta os resultados do teste e transmite os resultados para o empregador em tempo hábil e confidencialmente

O MRO também determina se o resultado positivo é devido a um tratamento terapêutico legítimo ou não. Caso não seja devido a tratamento terapêutico o funcionário não poderá exercer atividade de risco.

No retorno ao trabalho o funcionário deve ser submetido a uma avaliação abrangente pelo MRO ou outro profissional qualificado que o considera apto ou não para executar atividades de risco.

No DOT consta que a empresa deve fornecer nome e contato de uma pessoa ou organização que conceda aconselhamento e acesso ao tratamento. De acordo com o DOT – FRA 49 CFR Part 219, as empresas devem conceder ao trabalhador uma licença mínima de quarenta e cinco dias para tratamento e reabilitação e ele deve retornar ao trabalho após as recomendações do SAP. Caso o SAP determine que o tratamento não é necessário, o funcionário deve cumprir o programa de educação e formação sobre os efeitos do álcool e outras drogas e sobre a segurança no trabalho ou transporte.

Com relação ao uso de álcool e outras drogas durante a execução de atividade de risco à segurança o regulamento do DOT Part 655 orienta que as empresas devem proibir os empregados de usar álcool enquanto estiverem exercendo atividades de risco à segurança.

A identificação dos funcionários que apresentam problemas com abuso ou dependência de substâncias psicoativas, além de poder ser realizada por meio dos exames, de acordo com o regulamento do DOT – FRA 49 CFR Part 219, pode ser realizada através de um relatório de colega de trabalho quando ele perceber que o colega está violando as regras da política de álcool e outras drogas. Neste caso, o funcionário ele deve ser removido imediatamente do trabalho e encaminhado ao SAP para avaliação.

O DOT exige que as empresas assegurem-se de que nenhuma informação sobre resultados positivos, adulteração ou substituição de amostras ou quaisquer motivos pelos quais um funcionário foi retirado de sua atividade de risco fique acessível a outros funcionários na organização exceto o próprio trabalhador, o MRO ou o DER.

### **Austrália**

Na legislação australiana CASR 99, quando ocorre um exame de álcool positivo, um outro exame, de confirmação, deve ser realizado no período de tempo especificado por instruções do fabricante do dispositivo. O nível permitido de álcool é menor do que 0,02 gramas de álcool por 210 litros de ar. Caso este nível seja atingido ou ultrapassado, o exame é considerado positivo e, então, o empregado deve ser retirado de sua atividade

de risco imediatamente e encaminhado para o Programa de Resposta a Drogas e Álcool da organização. No caso de exame de drogas, o MRO é quem determina se o resultado positivo é devido a um tratamento terapêutico legítimo ou não. Caso não seja devido a tratamento terapêutico o funcionário não poderá exercer atividade de risco.

Na legislação australiana do ONRSR, para os operadores 1, é recomendável, mas não mandatório, que haja um processo de confirmação para um resultado positivo em um teste de triagem. O salário do funcionário pode ser suspenso até que o teste de confirmação seja concluído. Então, em caso positivo, o trabalhador é encaminhado para avaliação, aconselhamento, tratamento ou reabilitação. O aconselhamento pode ser realizado em casa. Os operadores 2 podem encaminhar os funcionários para um médico ou profissional de saúde local.

Diferentemente de qualquer outra legislação, há uma pena máxima de 10 mil dólares para um trabalhador que apresentar exame positivo. Para os operadores 2, quando um trabalhador apresenta um resultado positivo para álcool, o trabalhador deve ser realizar novo exame antes de iniciar o seu próximo turno. A empresa pode fornecer ao trabalhador um táxi para casa, se o transporte público não está disponível e também pode aplicar medidas disciplinares.

A identificação dos funcionários que apresentam problemas com abuso ou dependência de substâncias psicoativas, além de poder ser realizada por meio dos exames, de acordo com a legislação australiana do ONRSR, pode ser feita por procura espontânea ou por reconhecimento dos pares.

Sobre a confidencialidade das informações, segundo este regulamento, os operadores 1 poderão armazenar eletronicamente as informações pessoais do funcionário incluído no programa em arquivos de recursos humanos com acesso seguro e restrito. Os operadores 2 poderão armazenar arquivos em papel em um cofre no escritório, com acesso limitado ao gerente de segurança.

## **Brasil**

No RBAC 120, as situações de resultado positivo ou recusa ao exame são chamadas de Evento Impeditivo. Quando isso ocorre, o funcionário deve ser incluído no subprograma de Resposta a Evento Impeditivo e, após a ocorrência deste, o funcionário deve ser retirado da Atividade de Risco a Segurança Operacional (ARSO). Então, o funcionário deve passar por uma avaliação por um ESP que, deve recomendar uma ou mais das seguintes ações: orientação sobre normas e requisitos de segurança operacional da

aviação civil, aconselhamento terapêutico profissional, psicoterapia, farmacoterapia, programa de tratamento em regime ambulatorial; e programa de tratamento em regime de internação. É importante que a empresa permita que o indivíduo cumpra o encaminhamento proposto. Além disso, o ESP deve elaborar relatórios e mantê-los arquivados, em papel ou mídia eletrônica, por 5 anos.

Assim como ocorre nos regulamentos DOT e do CASR 99, o MRO determina se o resultado positivo é devido a um tratamento terapêutico legítimo ou não.

O RBAC 120 também proíbe a qualquer funcionário o uso de substâncias psicoativas durante o exercício de suas atividades bem como o exercício de suas atividades enquanto estiver sob o efeito de qualquer substância psicoativa. Este regulamento também exige que a empresa forneça informações sobre métodos de tratamento disponíveis na comunidade para resolução de problemas associados ao uso de substâncias psicoativas.

O RBAC não permite que nenhuma empresa ou médico revisor divulgue ou permita o acesso a informações sobre funcionários que estejam contidas em registros, porém, o próprio funcionário pode, por meio de requerimento escrito, ver e obter cópias de quaisquer registros pertinentes aos exames aos quais foi submetido.

### ***Recusa.***

#### **Estados Unidos**

Quando ocorre uma recusa ao exame, assim como ocorre quando um funcionário apresenta um resultado positivo, ele deve ser imediatamente removido da atividade de risco, de acordo com as exigências dos regulamentos do DOT, CASR 99 e RBAC 120.

Pelas regras do DOT, são consideradas situações de recusa em realizar um exame podem ser decisões da empresa, do DER (Representante Designado) ou do MRO. As situações que cabem à empresa ou DER são as seguintes: o funcionário não aparecer ou demorar muito para aparecer no local do exame de urina ou de álcool; se o funcionário sair do local de coleta de urina ou de álcool antes do término do procedimento; se o funcionário não fornecer quantidade suficiente de saliva ou ar expirado; se o funcionário sair do local de coleta sem fornecer uma amostra de urina; se o coletor orientar que a coleta seja monitorada e o funcionário não permitir; se a empresa ou coletor orientarem que o funcionário faça um teste adicional e ele se recusar; se o funcionário não colaborar com o procedimento de coleta como, por exemplo, recusar-se a esvaziar os bolsos, comportar-se de maneira conflituosa, recusar-se a remover chapéu, casaco, luvas, macacões ou não lavar as mãos quando solicitado; em uma coleta monitorada, se o

funcionário não seguir as instruções do coletor como levantar ou abaixar roupas, ou se virar; se o funcionário estiver usando um dispositivo protético para transportar urina limpa ou urina substitutiva; se o funcionário admitir ter adulterado a amostra; se o funcionário não assinar a declaração de certificação na etapa 2 do ATF ou se o funcionário não colaborar com alguma parte do procedimento de exame de álcool. Quanto ao MRO, são de responsabilidade dele verificar: se o funcionário não fornecer quantidade suficiente de amostra para análise; se ele não comparecer a uma avaliação médica; se o laboratório informa que a amostra foi adulterada ou se o funcionário admitir que adulterou a amostra.

### **Austrália**

O CASR 99 define a recusa como não realizar ou interferir na integridade da amostra. Em situações de recusa, o funcionário deve ser imediatamente removido da atividade de risco.

Pelo ONRSR, em situações de recusa também há uma pena máxima de 10 mil dólares para o trabalhador.

### **Brasil**

Pelo RBAC são consideradas situações de recusa: quando o funcionário não se submeter a qualquer etapa requerida de um exame, exceto quando não conseguir fornecer uma amostra corporal para um exame por razões médicas avaliadas por um médico revisor; ou se interferir ou tentar interferir na integridade da amostra corporal necessária ao exame. Nestas situações, assim como ocorre com as legislações do DOT e CASR 99, o funcionário deve ser imediatamente removido da atividade de risco. De acordo com o CONTRAN, o candidato que deixar de apresentar o exame toxicológico de larga janela de detecção será considerado inapto temporário e inabilitado e, neste caso, é permitido que ele realize novo exame toxicológico de larga janela de detecção, o qual, se apontar resultado negativo, permitirá que o candidato seja considerado apto.

## Discussão

Este trabalho se propôs a descrever e fazer um paralelo entre as legislações vigentes nos Estados Unidos, Austrália e Brasil, no que diz respeito à exigência da implementação de programas de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas por empresas de transporte rodoviário, ferroviário e aéreo que empreguem profissionais que exerçam atividades de risco.

Podemos considerar como um aspecto positivo das legislações americana e australiana o simples fato de existir regulamentos que contemplem o tema na maioria dos transportes, o que não ocorre com o Brasil, além disso, como já citado no início do trabalho, 90% das empresas americanas possuem programa de prevenção. Acredito que o RBAC foi o primeiro grande passo que o Brasil deu com relação a este importantíssimo tema, porém, ainda pode aprimorar muito publicando legislações que determinem a obrigatoriedade de implementação de programas de prevenção em todas as áreas em que haja profissionais exercendo atividades de risco.

Na revisão de literatura de Lima (2010) são citados alguns autores que defendem a teoria de que existe um uso funcional de substâncias psicoativas no ambiente de trabalho, tornando-se uma “ferramenta” para lidar melhor com as exigências deste ambiente, e faz com que, desta forma, alcance suas tarefas e permaneça no trabalho. Porém, estes mesmos autores admitem que, aos poucos, o uso deixa de ser funcional quando passa a trazer problemas no próprio trabalho, tais como punições, transferências compulsórias, rebaixamento de função, imposição de tarefas menos interessantes ou o isolamento puro e simples do funcionário e, ao invés de auxiliá-lo a enfrentar seus problemas, a própria substância passa a ser seu maior problema. Neste estudo, a autora não faz referência ao tipo de trabalho, se são atividades de risco ou não, portanto, podemos pensar somente nas consequências do uso de substâncias psicoativas ao próprio trabalhador. Mas como já foi citado no início do trabalho, o álcool e as outras substâncias psicoativas provocam alterações no sistema nervoso central como prejuízos de atenção, concentração, memória e julgamento. Desta forma, para dirigir, pilotar aviões ou exercer quaisquer outras atividades onde os profissionais são responsáveis pela segurança, as habilidades citadas acima devem estar plenas para que os condutores possam receber, analisar e tomar decisões. Caso elas estejam alteradas pelo uso de álcool ou outras drogas as atividades tornam-se inseguras aumentando, assim, a probabilidade de ocorrência de acidentes, com consequências como danos e mortes aos próprios condutores e aos passageiros.

De acordo com Dualibi, Pinsky, & Laranjeira (2011), o álcool “proporciona aos motoristas um falso senso de confiança, prejudicando habilidades como julgamento, coordenação e tempo de reação. Mesmo quantidades pequenas de álcool, abaixo dos limites legais, aumentam as chances de ocorrerem acidentes”. (p.70).

A OIT, em 1995, organizou uma reunião de peritos e aprovou um manual de recomendações práticas (Management of alcohol and drug-related issues in the workplace - Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas no local de trabalho) sobre a elaboração de programas de prevenção e tratamento nos locais de trabalho. Tanto a OIT como o Australian Safety and Compensation Council (2007) recomendam que as empresas desenvolvam um programa que deve ser aplicado igualmente a todos os níveis hierárquicos e que deve promover prevenção, redução ou tratamento dos funcionários que já estejam com problemas relacionados ao consumo. A OIT também orienta que, para disseminar saúde e segurança no local de trabalho, o programa deve promover informação sobre o tema a todos os funcionários.

Segundo o SENAD (2008), a implementação de um programa traz para a empresa maior comprometimento e aumento da produtividade por parte dos trabalhadores, melhoria da imagem da empresa pois passa a ser vista como socialmente responsável, redução do número de acidentes no trabalho, redução da rotatividade de funcionários, redução do absenteísmo e de custos relacionados à saúde e à segurança. O NIDA aponta ainda que ocorre diminuição do uso de benefícios médicos e até redução de custos de seguro. Oliveira (2008) demonstra que prevenir custa sete vezes menos que tratar um funcionário que esteja com problemas e quatro vezes menos que demitir e repor este empregado.

A meu ver, além de promover segurança, um programa bem estruturado traz benefícios para todos: para as empresas, devido aos fatores mencionados acima, para os funcionários porque traz acesso a informações adequadas sobre álcool e outras drogas, ajuda profissional para mudança no padrão de consumo e estilo de vida e promoção de saúde, para os familiares dos funcionários pois também traz informação e apoio profissional e, finalmente, para os clientes externos porque promove segurança.

Sugere-se que uma legislação exija das empresas um programa que contemple os três subprogramas, educação com a finalidade de prevenção, exames toxicológicos com a finalidade de prevenção e identificação e resposta para apoio aos funcionários que já apresentam problemas devido ao uso de substâncias. Desta forma, é possível que o programa alcance todos os objetivos aqui discutidos.

No Brasil o único regulamento que contempla as três subpartes é o RBAC 120. O regulamento brasileiro do CONTRAN, como já foi citado, exige somente a subparte de exames toxicológicos e, mesmo assim, esta é uma responsabilidade do motorista, não da empresa. Além disso, não está previsto no regulamento exames aleatórios, apenas exames equivalentes aos exames prévios dos outros regulamentos. Entretanto, esta legislação vem de encontro com as conclusões do estudo de Peixe et al (2013) de que o uso de estimulantes ilícitos é comum entre motoristas profissionais de caminhão e de que seriam necessárias medidas para reduzir o uso de drogas entre estes profissionais a fim de evitar acidentes de trânsito relacionadas ao consumo destas substâncias, porém, penso que um regulamento que não exige o programa completo não possui tanta eficácia quando falamos de prevenção, já que um motorista, caso seja usuário ocasional de substâncias psicoativas talvez consiga permanecer abstinente por três meses para que possa realizar o exame de larga janela de detecção e, após a realização do exame, obtenção do resultado negativo e renovação de sua carteira de habilitação pode voltar a dirigir novamente sob efeito de substâncias colocando em risco sua segurança e a de outras pessoas. Outro aspecto indispensável na legislação mas que o CONTRAN não contempla diz respeito ao fato de não prever tratamento ao motorista que já apresenta problemas em consequências do uso de substâncias psicoativas. Muitas vezes, a primeira oportunidade que o usuário tem de iniciar um tratamento é justamente na empresa em que trabalha.

Com relação ao treinamento, a Austrália tem como aspecto positivo o fato da autoridade responsável pela publicação do regulamento CASR 99, Civil Aviation Safety Authority (CASA), ter desenvolvido um treinamento on-line (e-Learning) para ajudar as organizações e complementar o material disponibilizado por ela

Sobre a realização dos exames toxicológicos prévios, pelo RBAC 120, a empresa deve notificar previamente um candidato sobre a requisição do exame toxicológico, assim como deve notificar também o funcionário que está migrando de uma atividade que não é de risco à segurança para uma de risco à segurança operacional. Acredito que há pontos a favor e contra a notificação ao indivíduo: pela ética, é um ponto a favor pois o candidato ou funcionário tem chances de desistência da vaga caso ele seja um usuário e não deseja tratamento no momento. Neste caso, a empresa poderá preencher a vaga com outro candidato que não seja usuário de substâncias psicoativas. O ponto desfavorável à notificação do candidato/funcionário, trata-se do fato de que ele poderá se preparar para este exame, ou seja, caso ele seja um usuário ocasional de substâncias psicoativas ele



pode deixar de usar a substância alguns dias, ou meses, dependendo do tipo de amostra, antes da realização do exame, pelo mesmo motivo, porém, com o desconhecimento da empresa.

Outra questão a discutir sobre os exames prévios trata-se da verificação de histórico anteriores. Pelo DOT a empresa pode obter informações sobre o candidato de outros empregadores e, se o candidato não autorizar, a empresa não pode permitir que o candidato execute atividades de risco. O RBAC não cita nada a respeito de verificação de histórico anteriores. Este é um dos aspectos negativos da Austrália e do Brasil pois acredito que seja fundamental esta verificação já que, do contrário, o indivíduo, ao ser desligado de uma empresa, pode ser contratado por outra, obtendo resultado negativo no exame prévio, correndo o risco de nunca ser sorteado para exame aleatório e ter seu histórico desconhecido pelo novo empregador.

Quando se trata de exames aleatórios, de acordo com o DOT, o que faz com que sejam tão eficazes é o elemento surpresa, portanto, acredito que, tanto os exames de curta janela de detecção quanto os de longa janela de detecção são eficazes para inibir o uso entre os funcionários de uma empresa. Como o funcionário não sabe quando ele será selecionado para exame, a meu ver, para a finalidade de prevenção, não há diferença entre o exame de curta ou de longa janela de detecção, para que o resultado seja negativo, o funcionário deve estar abstinente.

Quanto aos resultados dos exames é importante nos lembrarmos de que eles não trazem diagnóstico, daí a importância da empresa possuir uma equipe especializada em Dependência Química para que possa, assim que receber o resultado positivo, realizar uma avaliação com o funcionário e encaminhar para o devido tratamento.

Podemos considerar outro aspecto positivo da Austrália: na legislação ONRSR, para os operadores 1, é recomendável, mas não mandatório, que haja um processo de confirmação para um resultado positivo em um teste de triagem e, enquanto o teste de confirmação não seja concluído, o salário do funcionário pode ser suspenso. Esta pode ser uma sugestão a ser adotada em casos de recusa, por exemplo, pois nestas situações nenhuma legislação comparada neste trabalho estabelece diretrizes específicas sobre a conduta das empresas, apenas as orienta que o funcionário deve ser removido de sua atividade de risco. Sugere-se, então, que cada empresa aborde em sua política qual o procedimento a ser realizado nestas situações. Pelo exemplo do ONRSR, o funcionário ficaria sem remuneração e só poderia voltar a exercer atividade de risco quando realizasse exame e a empresa que deveria estabelecer e notificar o funcionário da nova

data de realização do exame. Com a adoção desta conduta, seria interessante para o funcionário perceber que, se ele se recusa (ou adultera, ou substitui a amostra, etc.), ele terá uma consequência mais rígida – afastamento e não recebimento de remuneração. Mas se ele obtiver um resultado positivo, a consequência será o apoio da empresa, o encaminhamento ao tratamento.

Tanto a OIT (2003) como o Australian Safety and Compensation Council (2007) orientam que os trabalhadores que precisam de tratamento não podem ser discriminados pela empresa e devem ser tratados como funcionários que possuem qualquer outro problema de saúde no trabalho, lembrando que a Dependência Química é considerada doença pela CID-10 e pelo DSM. Como foi citado no início do trabalho, o Brasil vem seguindo esta linha, aumentando a cada ano, o número de empresas que possuem o programa e reconhecendo, por meio de seus órgãos públicos, a Dependência Química, como uma doença que precisa ser tratada.

Ainda com relação ao tratamento, sugere-se a inclusão da família do funcionário. Apesar da exigência não constar em nenhuma legislação, se a empresa possui o programa, ele deveria ser completo pois de acordo com a recomendação da OIT (2003), os familiares devem ser informados da existência dos programas e convidados a participar em atividades de sensibilização, educação e aconselhamento. Sabemos que indivíduos com problemas de abuso de substâncias acabam por afetar também as suas famílias e se as famílias forem igualmente abrangidas o tratamento será muito mais eficaz.

A OIT (2003) também aponta que:

“Deve reconhecer-se que o empregador tem autoridade para sancionar os trabalhadores cuja conduta profissional seja imprópria como consequência de problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas. Não obstante, deve ser dada preferência ao aconselhamento, ao tratamento e à reabilitação em vez da aplicação de sanções disciplinares. Se um trabalhador não colaborar plenamente com o tratamento o empregador poderá tomar as medidas disciplinares que considere oportunas”

Neste sentido, seria interessante que as empresas estipulassem em suas políticas que os funcionários que fossem incluídos no programa de resposta devessem cumprir com o tratamento e que, caso contrário, a empresa poderia tomar medidas disciplinares. Nenhuma legislação comparada neste trabalho proíbe a demissão do funcionário e

também nenhuma delas a incentiva, porém, se estamos falando de saúde e segurança percebo que uma demissão em casos de situações extremas de não adesão ao tratamento pode ser cogitada pela empresa desde que se mantenha o sigilo dos motivos da demissão ao funcionário para que não acarrete futuros problemas judiciais.

Uma sugestão para que o funcionário tenha mais motivos para a adesão ao tratamento seria adotar a seguinte estratégia: o primeiro tratamento seria pago pela empresa, o segundo seria dividido entre empresa e funcionário e a partir do terceiro o funcionário arcaria com os custos sozinho. Talvez esta política diminua o índice de abandono e, conseqüentemente, das decisões sobre tomar ou não medidas disciplinares, incluindo a demissão do funcionário.

Uma outra legislação brasileira vigente é a CLT, (Consolidação das Leis do Trabalho, 1943). Pelo Artigo 482, sobre a demissão por justa causa, ela estabelece que:

“Art. 482 - Constituem justa causa para rescisão do contrato de trabalho pelo empregador:

f) embriaguez habitual ou em serviço”.

Neste contexto, uma sugestão seria colocar nas políticas das empresas brasileiras quais seriam os procedimentos que poderia ser realizados casos de más condutas ou embriaguez em serviço. Acho de fundamental importância analisar cada caso separadamente através de discussão em equipe de profissionais que conheçam o funcionário antes de tomar qualquer decisão generalista.

A realização de exames toxicológicos ainda é muito polemizada no Brasil, acredito que, em parte, seja devido à Constituição da República Federativa de 1988, onde, no Artigo 5º, inciso LXIII, o preso tem o direito de permanecer em silêncio. Caso ampliarmos este direito para qualquer cidadão, não somente o preso, mas qualquer pessoa que estiver sendo acusada, então podemos afirmar que é direito do cidadão permanecer em silêncio ou não produzir prova contra si mesmo. Mas opino que, se um indivíduo, usuário de substâncias psicoativas, que possui um cargo de risco à segurança, está colocando em risco sua vida e a de outros, penso que o direito que se sobressai é o direito individual e coletivo à segurança e à vida, descrito na mesma Constituição. Em virtude desta polêmica, acredito que seja de fundamental importância a questão da contraprova prevista nas legislações do DOT e do CONTRAN. Assim, qualquer ação judicial por parte do empregado pode ser defendida pela empresa e vice-versa.

Segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), não existe nenhuma lei que proíba a realização de exames de dosagem alcoólica e de drogas nos exames admissionais, demissionais, periódicos ou quando houver suspeita de uso. A OIT (2003) e o Australian Safety and Compensation Council (2007) orientam que os exames toxicológicos, por se tratarem de questão moral, ética e jurídica, devem ser bem analisados pela empresa se serão realizados ou não. A OIT orienta, inclusive, que os governos e as organizações de empregadores e trabalhadores certifiquem-se de que não existem disposições legais ou regulamentares que constituam um entrave à implementação dos programas. A maioria dos pareceres jurídicos concorda com a legalidade da realização dos exames toxicológicos desde que haja o consentimento do empregado e mesmo que a empresa seja respaldada por uma legislação. Sugere-se, portanto, que, a cada exame realizado, o funcionário assine um termo de consentimento, concordando com a realização do exame, como exige o RBAC 120.

É primordial lembrar também que os exames não devem ter quaisquer outros objetivos que não promoção de saúde e segurança para empresa e funcionários e que a melhor maneira de prevenir e ajudar, seja de maneira primária, secundária ou terciária, é através de um estruturado programa de prevenção e tratamento.

O trabalho teve como limitação a comparação entre as legislações de apenas três países mas seria interessante analisar como outros países lidam com esta questão tão crucial para a saúde e a segurança de seu público.

## Conclusões

Concluiu-se que um programa de prevenção e tratamento ao uso de substâncias psicoativas é indispensável quando se trata de profissões que envolvem risco à segurança. Ele precisa ser estruturado, baseado em legislações bem elaboradas para que seja eficaz no alcance de seus objetivos: diminuir os riscos de acidentes resultantes do uso de álcool e outras drogas pelos funcionários e aumentando o bem-estar de todos, funcionários, familiares e clientes externos, ou seja, promover saúde e segurança na empresa.

Concluiu-se que a legislação brasileira RBAC 120 da ANAC é muito parecida com as legislações americana e australiana e talvez tenha sido adaptada, porém, ainda pode ser melhorada, assim como a do CONTRAN, que não atende os objetivos de educação, prevenção e tratamento. Além disso, é essencial que as autoridades brasileiras que regulam e fiscalizam outros meios de transporte publiquem outros regulamentos destinados a empresas com funcionários exercendo atividades de risco, assim como seria importante, não só este tipo de iniciativa, mas também iniciativas com relação à saúde no Brasil, para que o país consiga atender a demanda de tratamento para usuários de substâncias psicoativas.

Programas de prevenção e tratamento de substâncias psicoativas destinados a empresas ou profissionais que exercem atividades de risco, apesar de ainda pouco discutido no Brasil, deve ganhar mais espaço em breve, em função do aumento da incidência de usuários inseridos no mercado de trabalho.

## Referências

American Psychological Association. Retirado de <http://www.apastyle.org/>.

American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. (5nd ed). Artmed.

Australia. Australia Drug Foundation. (2012). Recuperado em 08 de julho de 2015, de <http://www.adf.org.au/policy-advocacy/policy-talk-november-2012>

Australia. Australian Government. Australian Safety and Compensation Council. *Work-Related Alcohol and Drug Use. A Fit for Work Issue*. (2007). Acesso em 08 de julho de 2015.

[http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/334/WorkRelatedAlcoholAndDrugUse\\_AFitForWorkIssue\\_2007\\_PDF.pdf](http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/334/WorkRelatedAlcoholAndDrugUse_AFitForWorkIssue_2007_PDF.pdf)

Australia. Australian Government. Civil Aviation Safety Authority. *Drug and Alcohol Management Plans - CASR Part 99*. Acesso em 4 de junho de 2015. [http://casa.gov.au/scripts/nc.dll?WCMS:STANDARD::pc=PC\\_102213](http://casa.gov.au/scripts/nc.dll?WCMS:STANDARD::pc=PC_102213)

Australia. Office of National Rail Safety Regulator. (2015). *Drug and alcohol management*. Acesso em 14 de julho de 2015. <http://www.onrsr.com.au/operations/safety-management/drug-and-alcohol-management>

Australia. Office of National Rail Safety Regulator. (2013). *Scalability of drug and alcohol management program requirements*. Acesso em 14 de julho de 2015. [http://www.onrsr.com.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0014/1913/Scalability\\_of\\_DAMP\\_requirements.PDF](http://www.onrsr.com.au/_data/assets/pdf_file/0014/1913/Scalability_of_DAMP_requirements.PDF)

Australia. Office of National Rail Safety Regulator. (2013). *ONRSR Drug and Alcohol Testing Policy*. Acesso em 05 de agosto de 2015. [http://www.onrsr.com.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0015/3822/ONRSR-Drug-and-Alcohol-Testing.pdf](http://www.onrsr.com.au/_data/assets/pdf_file/0015/3822/ONRSR-Drug-and-Alcohol-Testing.pdf)

Brasil. ANAC. *RBAC nº 120* (Regulamento Brasileiro da Aviação Civil nº 120). Emenda nº 02. Recuperado em 17 de maio de 2015, de <http://www2.anac.gov.br/biblioteca/rbac/RBAC120EMD02.pdf>

Brasil. CONTRAN, *Resolução nº 517 de 29 de janeiro de 2015*. Recuperado em 27 de abril de 2015, de <http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/Resolucao5172014.pdf>

Brasil. Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT) <http://www.anamt.org.br/site/>

Brasil. *Consolidação das Leis do Trabalho. (CLT)*. Recuperado em 25 de maio de 2015, de <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/INDICE.html>

BRASIL. Presidência da República. *Constituição da República Federativa de 1988*. Recuperado em 07 de agosto de 2015, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm)

Canfield, D. V., Dubowski, K. M., Chaturvedi, A. K., Whinnery, J. E. (2012). *Drugs and alcohol found in civil aviation accident pilot fatalities from 2004-2008*. *Aviation, Space, and Environmental Medicine* Aug; 83(8):764-70. Recuperado em 01 de junho de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22872990>

Carlini, E.A., Galduróz, J.C., Silva, A.A.B., Noto, A.R., Fonseca, A. M., Carlini, C.M., Oliveira, L.G., Nappo, S.A., Moura, Y. G., Sanchez, Z. M. (2005). *II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*. Recuperado em 23 de maio de 2015, de <http://www.cebrid.epm.br>

Christophersen, A. S, Gjerde, H. (2014). *Prevalence of alcohol and drugs among car and van drivers killed in road accidents in Norway: an overview from 2001 to 2010*. *Traffic Inj*

Prev. 15(6):523-31. Recuperado em 1 de junho de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24867563>

Cordeiro, D. C. (2013). Dependência Química: Conceituação e Modelos Teóricos. In Zanelatto, N. A., Laranjeira, R. (Orgs). *O tratamento da Dependência Química e as terapias cognitivo-comportamentais*. (Cap. 1, pp.25 – 32). São Paulo: Artmed.

Davey, J., Armstrong, K., Martin, P. (2013). *Results of the Queensland 2007-2012 roadside drug testing program: The prevalence of three illicit drugs*. *Accid Anal Prev*. 2014 Apr;65:11-7. Recuperado em 1 de junho de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24389088>

Dualibi, S.; Pinsky, I., Laranjeira, R. (2011). *Álcool e direção: beber ou dirigir: um guia prático para educadores, profissionais da saúde e gestores de políticas públicas*. São Paulo: Ed. UNIFESP.

Edwards, G., Marshall, E. J., Cook, C.C.H. (2005). *O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde*. (4ª Ed.) Porto Alegre: Artmed.

Figlie, N.B., Bordin, S., Laranjeira, R. (Orgs) (2010), *Aconselhamento em dependência química*. (2ª Ed.) São Paulo: Roca.

Guyton, A.C. (1989). *Tratado de fisiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. P.12-21.

Laranjeira, R., Madruga, C. S., Pinsky, I., Caetano, R., Mitsuhiro, S. S., (2012). // *Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)*. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. Recuperado em 08 de maio de 2015, de <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>

Lima, M. E. A. (2010). *Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais*. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 260-268. Recuperado em 23 de maio de 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200008&lng=pt&tln=pt.10.1590/S0303-76572010000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200008&lng=pt&tln=pt.10.1590/S0303-76572010000200008).

Ministério da Previdência Social – INSS (Instituto Nacional do Seguro Social). Recuperado em 06 de agosto de 2015, de <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/estatisticas/tabelas-cid-10/>

NIDA - National Institute on Drug Abuse and National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Acesso em 22 de julho de 2015, de <http://www.drugabuse.gov/related-topics/drug-testing/drug-free-workplace-resources>

Oliveira, L. A. C. (2008). Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool de São Paulo COMUDA. *Drogas no Ambiente de Trabalho*. São Paulo: Prefeitura da Cidade de São Paulo.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão*. Trad. do Centro

Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Mecanismos cerebrais: neurobiologia e neuroanatomia*. (2004). In: OMS: Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas (PP. 13 - 15). Genebra.

Organização Internacional do Trabalho (1996). *Gestão das Questões relacionadas ao álcool e drogas nos locais de trabalho*. Recuperado em 24 de junho de 2015 de [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/questoes\\_alcool.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/questoes_alcool.pdf). Genebra

Organização Internacional do Trabalho (2003). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho. Uma evolução para a prevenção*. Recuperado em 12 de julho de 2015, de [http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub\\_problemas.pdf](http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub_problemas.pdf). Genebra.

Peixe, T.S., Almeida, R.M., Giroto, E., Andrade, S.M., Mesas, A.E. (2013). *Use of illicit drugs by truck drivers arriving at Paranaguá port terminal, Brazil*. *Traffic Inj Prev.*;15(7):673-7. Recuperado em 1 de junho de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24313348>

Rehfeldt, Klaus H. G. (1989). *Álcool e trabalho: prevenção e administração do alcoolismo na empresa*. São Paulo: EPU.

Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD, Serviço Social da Indústria - SESI. *Prevenção ao Uso de Álcool e outras Drogas no Ambiente de Trabalho: conhecer para ajudar*. Recuperado em 4 de junho de 2015, de [http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/Curso\\_SEAD\\_UFSC\\_SENAD\\_SESI.pdf](http://www.uniad.org.br/images/stories/arquivos/Curso_SEAD_UFSC_SENAD_SESI.pdf)

United Nations Office on Drugs and Crime (2014). *World drug report 2014*. New York. Recuperado em 4 de junho de 2015, de <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/LEGIS/CLT/INDICE.html>

United States. Department of Transportation. Federal Aviation Administration (FAA) (2009). Title 14, Chapter I, Subchapter G, Part 120. *Drug and Alcohol Testing Program*. Federal Register. Recuperado em 7 de agosto de 2015, de [http://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?SID=4ac32a446bf3f3b98ade21b8b792f022&mc=true&tpl=/ecfrbrowse/Title14/14cfr120\\_main\\_02.tpl](http://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?SID=4ac32a446bf3f3b98ade21b8b792f022&mc=true&tpl=/ecfrbrowse/Title14/14cfr120_main_02.tpl)

United States. Department of Transportation. Federal Transit Administration (FTA). (2012). 49 CFR Part 655. *Prevention of alcohol misuse and prohibited drug use in transit operations*. Recuperado em 4 de junho de 2015, de <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2012-title49-vol7/pdf/CFR-2012-title49-vol7-part655.pdf>

United States. Department of Transportation. (2008) Title 49 Transportation Part 40 *Procedures for Transportation Workplace*. Fed Regist. Jun 25;73(123):35961-75. Recuperado em 4 de junho de 2015, de [http://www.transportation.gov/sites/dot.gov/files/docs/PART40\\_20150413.pdf](http://www.transportation.gov/sites/dot.gov/files/docs/PART40_20150413.pdf)



United States. Department of Transportation. Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA). 49 CFR Part 382. *Controlled substances and alcohol use and testing*. Recuperado em 8 de junho de 2015, de <http://www.fmcsa.dot.gov/regulations/title49/part/382>

United States. Department of Transportation. (2001). Federal Railroad Administration (FRA). 49 CFR Part 219. *Control of Alcohol and Drug Use*. Acesso em 8 de junho de 2015.

United States. Department of Transportation U.S. Department of Transportation. Office of the Secretary Office of Drug and Alcohol Policy and Compliance. (2008). *What Employers Need To Know About DOT Drug and Alcohol Testing [Guidance and Best Practices]*. Recuperado em 4 de junho de 2015, de [http://www.transportation.gov/sites/dot.gov/files/docs/ODAPC\\_Employer\\_Guidelines\\_%20June\\_1\\_2015\\_0.pdf](http://www.transportation.gov/sites/dot.gov/files/docs/ODAPC_Employer_Guidelines_%20June_1_2015_0.pdf)

Yonamine, M., Sanches, L.R., Paranhos, B.A., Almeida, R.M., Andreuccetti, G., Leyton, V. (2013). *Detecting alcohol and illicit drugs in oral fluid samples collected from truck drivers in the state of São Paulo, Brazil*. *Traffic Inj Prev.*;14(2):127-31. Recuperado em 1 de junho de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23343020>