

# Saúde Mental e os Seus Desafios para a Segurança do Trabalho: Um Estudo Sobre o Alcoolismo no Ambiente de Trabalho



Adriana Campa<sup>1</sup>; Arinor Dumke<sup>2</sup>; Francisco Chagas Caldas dos Santos<sup>3</sup>; José Carlos Bicalho Gomes<sup>4</sup>; Ligia Moura Burci<sup>5</sup>; Robson Stigar<sup>6</sup>

**Resumo:** No presente estudo tem por objetivo apresentar brevemente os diversos fatores que afetam a saúde mental do trabalhador e alguns conceitos em torno da saúde mental deste trabalhador, destacando o alcoolismo, já que este é uma substância socialmente aceita e legalizada em seu meio social. Vamos analisar as diversas dificuldades que o trabalhador enfrenta no seu cotidiano com esta enfermidade e como está a saúde mental em relação ao uso do álcool atualmente, mostrando os impactos que o alcoolismo promove na Segurança do Trabalho, na saúde do trabalhador e na sociedade em geral, subsidiando assim os profissionais da área de Segurança do Trabalho através do reconhecimento dos problemas causados pelo alcoolismo nas diversas organizações e instituições em que o mesmo venha a laborar. O artigo procura destacar o papel e a responsabilidade social que temos em resgatar a pessoa humana para a sua dignidade humana, valorizando seus valores e potenciais que deviam estar a frente no mercado de trabalho como capital humano.

**Palavras-chave:** Alcoolismo, Ambiente de trabalho, Capital Humano, Saúde mental.

**Abstract:** In the present study aims to briefly present the various factors affecting the mental health of the worker and some concepts about the mental health of this worker, highlighting alcoholism, since this is a substance socially accepted and legalized in their social environment. Let us analyze the various difficulties workers face in their daily lives with this disease and how is mental health in relation to alcohol use currently showing the impact that alcohol promotes the Safety, on worker health and society in general thus subsidizing the professionals of occupational Safety area by recognizing the problems caused by alcoholism in various organizations and institutions in which it comes to labor. The article seeks to highlight the role and social responsibility we have to rescue the human person to human dignity, appreciating their values and potentials that should be ahead in the labor market and human capital.

---

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem; Especialista em Pediatria; E-mail: adrycampa@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduação em Economia; Mestre em Economia; Faculdade Herrero. E-mail: aridumke@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Engenheiro Químico; Especialista em Engenharia de Segurança do Trabalho; Faculdade Herrero. E-mail: st@herrero.com.br

<sup>4</sup> Tecnólogo em Segurança do Trabalho pela Faculdade Herrero. E-mail: jcbicalhogomes@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutoranda em Ciências farmacêuticas; Mestra em farmacologia; faculdade Herrero. E-mail: ligia.burci@hotmail.com

<sup>6</sup> Licenciado em Filosofia; Bacharel em Teologia; MBA em Gestão Educacional; Mestre em Ciência da Religião; Doutorando em Ciência da Religião; Faculdade Herrero. E-mail: robsonstigar@hotmail.com

**Keywords:** Alcoholism, Work Environment, Human Capital, mental health

## **INTRODUÇÃO**

Como bem sabemos o alcoolismo afeta as profissões consideradas desprestigiadas pela sociedade e outras que praticamente obrigam o trabalhador a consumir bebidas alcoólicas por parte sócio culturais, observando ainda aquelas que são consideradas estressantes, distantes da família e isoladas ou que tenha fácil acesso a algum tipo de psicoativo aumentando o fator de risco podendo ocasionar danos à saúde mental (QUEIROZ, 2010; BANDINI, 2015).

Dentro dos conceitos e definições do alcoolismo como doença, Angerami (2004), Bertolote (1997) e Moraes e Pilatti (2004), demonstram como este fenômeno milenar que era considerado terapêutico transformou-se em um dos problemas sociais mais relevantes dos últimos anos, como e quando o mesmo passou a ser considerado uma doença, conhecido também como “síndrome da dependência do álcool”.

Segundo Straub (2005), conforme o manual de diagnóstico (DSM-IV), o indivíduo bebe, apesar da interferência em suas obrigações, independentemente da situação, se esta causa risco ou não, conceituada também por Queiroz (2010), pelo CID – 10 que descreve o alcoolismo como modo crônico e continuado do uso de bebidas alcoólicas.

O álcool etílico utilizado nas bebidas alcoólicas, segundo Spezzia et al. (2013), é a droga de maior impacto no Brasil capaz de provocar alterações no SNC Sistema Nervoso Central que para Moraes e Pilatti (2004) e Angerami (2004), causa alterações de comportamento comprometendo o desempenho nas mais diversas tarefas a serem desenvolvidas durante o dia, como cuidar dos filhos ou dirigir, podendo ainda, com o passar do tempo, comprometer alguns órgãos internos, devido à falta de vontade para conseguir parar de beber, levando a uma necessidade comparada com a da sede ou fome.

Na análise de Angerami (2004), a abstinência se apresenta de 4 a 12 horas após a cessação ou redução do consumo de álcool, levando a vários transtornos, como o delirium que é intoxicação pelo álcool, transtornos amnésicos persistentes e diversos outros problemas relacionados citados por Straub (2005), como a violência e crimes como: roubo, homicídio ou até mesmo suicídio.

Nas organizações a problemática também é complexa e, em entrevista Bandini (2015), relata que todos deveriam se envolver do ponto de vista preventivo com acolhimento e reabilitação. Já Spezzia et al. (2013), demonstra que se deve obter uma solução efetiva para o bem estar de todos no ambiente de trabalho.

No entender de Donato et al. (2006), o alcoolismo também atinge aqueles que convivem com o alcoolista no âmbito familiar e do trabalho, onde acaba ocasionando em um certo preconceito principalmente no ambiente laboral, necessitando da intervenção do profissional da saúde dentro e fora da empresa para fazer a abordagem sem qualquer tipo de discriminação, rompendo as barreiras do preconceito das chefias e colegas do próprio alcoolista. Ainda seguindo esta abordagem, Bandini (2015) indica que a empresa deve por meio de programas preventivos criarem um clima onde o alcoolista possa se sentir a vontade para falar da sua situação e procurar ajuda.

Segundo Bandini (2015), falta um olhar mais humano, acreditar e buscar medidas que visem a minimizar a problemática do alcoolismo nas empresas, como demonstra Donato et al. (2006), que o impacto na produtividade é uma realidade nas empresas e ainda gera um alto custo a Previdência Social no país pela concessão de benefícios por causa dos problemas gerados pela droga.

Estudos demonstram que a pessoa está mais predisposta a cometer atos inseguros sob o efeito do álcool devido à falta de atenção, concentração e reflexos cognitivos e de humor (SPEZZIA et al., 2013).

A problemática do alcoolismo atinge as empresas trazendo grande prejuízo, responsável por muitos acidentes de trabalho, somado aqueles de trajeto causados pelo abuso de álcool que também são considerados de trabalho pela legislação brasileira. Na observação de Spezzia et al. (2013), faltas, atrasos, acidentes e indenizações prejudicam a sustentabilidade das empresas o que para Moraes e Pilatti (2004), o álcool é uma droga legalizada capaz de provocar alterações emocionais e de comportamento arruinando as relações interpessoais nas empresas constituindo em perdas para os empregadores tanto públicos quanto privados.

Segundo Spezzia et al. (2013), é necessária cautela na abordagem dos indivíduos sempre com diálogo e sem discriminação, com incentivos de

programas e campanhas que alertem sobre os riscos e prejuízos causados pelo uso de drogas.

A qualidade de vida do trabalhador certamente será afetada se houver consumo abusivo ou dependência. Estes prejuízos podem ser irreparáveis e a busca por tratamento se dá por volta dos quarenta anos que é quando os graves problemas de saúde aparecem (SOUSA; OLIVEIRA, 2010), o que para Spezzia et al. (2013), pode levar ao risco de morte súbita, paranoia, agressividade, arritmias, trombozes, AVC, insuficiência renal e cardíaca, etc.

Os tratamentos podem ser de forma interna na empresa ou por meio de parcerias segundo mencionado por Bandini (2015), o que para Queiroz (2010), as formas de estratégias e tratamento incluem a Psicoterapia, Farmacológico, Grupos de ajuda mútua e ainda Recursos e centros de atenção diária.

No discurso de Donato et al. (2006), o destaque na área de prevenção ao alcoolismo está voltado para educação em saúde com total apoio das empresas, disponibilizando programas preventivos e de recuperação dos envolvidos, apoiado por equipe multiprofissional da área da saúde e segurança, que segundo Queiroz (2010), é uma das melhores alternativas se tratando de uma doença crônica.

Ainda assim Donato et al. (2006), destaca que o enfermeiro do trabalho deve trabalhar em prol da promoção da saúde do trabalhador, com desenvolvimento de palestras e ações voltadas para a mudança de comportamento no ambiente familiar, de trabalho e culturas da sua comunidade, fatores considerados relevantes para a prevenção do alcoolismo.

Para Bandini (2015), ainda é polêmico o contexto de exames toxicológicos no cotidiano empresarial e trabalhista e ressalta que não é recomendado a fazer este tipo de exame no admissional, não somente por parte do código de ética do CFM, mas também, por ser sensato em saber que o exame toxicológico admissional é comparado como se fosse um antidoping, e em caso de aviso prévio a eficácia dele não se aplica.

Segundo Moraes e Pilatti (2004), as medidas utilizadas para contrapor o uso e abuso de bebidas alcoólicas utilizando a própria estrutura da empresa são: Treinamento de grupos de auxílio e a constituição de grupos de ajuda; Treinamento de pessoas difusoras de ideias (líderes supervisores e outros);

instituição de equipes de trabalho e de planos de ação com específica tarefa preventivista.

Já é uma realidade a forma com que os empresários estão encarando esta problemática do alcoolismo, e segundo Moraes e Pilatti (2004), grandes empresas do ramo petrolífero do Brasil rejeitam negócios com companhias que não tem plano de reabilitação e controle das drogas, seguida pelas empresas aéreas.

O grande trunfo foi quando os empresários desvendaram que para cada dólar investido em programas de Prevenção e Reabilitação equivale a um retorno de sete dólares posteriormente, sob forma de produtividade, redução do absenteísmo, procura de departamento médico, resultando ainda na preservação da imagem da empresa.

## **Trabalho e Saúde Mental**

Dentro do contexto laboral do trabalhador existem vários fatores de risco que podem afetar a saúde mental. Buscando analisar o conceito, para esclarecer a amplitude da expressão da palavra descrita quando alguém se refere à área da saúde mental, explica Amarante (2013), que é uma área ou campo de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde.

Podemos conceituar a Saúde mental como predominância das partes protetoras e compensatórias e da estabilidade do ambiente no sistema individual da personalidade em contraste com as vulnerabilidades constitucionais e as cargas ambientais, definindo a saúde psíquica como sendo o estado de bem estar mental com relação à saúde corporal e social, (DORSCH; LEÃO, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que saúde é o “estado de bem estar físico, mental e social”, e não apenas a ausência de doenças, mas que para Amarante (2013), é difícil estabelecer qual é este estado de completo bem estar.

Para Queiroz (2010), o trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico e descreve o consumo de bebidas alcoólicas associadas a situações de trabalho como sendo uma prática defensiva para garantir a inclusão no grupo, e também, uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool:

calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico, ainda assim estas situações são insuficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas.

Mas ainda segundo Bandini (2015), outras situações que ainda pode propiciar este uso de drogas são trabalhos exaustivos do ponto de vista mental, considerados muito estressante como exemplo, executivos que viajam e fica distante dos familiares, sobrecarregados e pressionados por acionistas, empresa, mercado, crise mundial, precisando entregar resultados, havendo um número razoável destes profissionais que acabam fazendo consumo abusivo de álcool, citando aindaos profissionais ligados a centro cirúrgico UTI, que fazem uso de opióides devido à situação de fácil acesso aos mesmos.

O nexos causal entre a saúde e doença mental desencadeada pelo trabalho pode passar por diferentes campos de atuação da psicologia, por várias dimensões da compreensão humana levando à necessidade de uma investigação diagnóstica em que a anamnese ocupacional é um instrumento decisivo para o nexos entre trabalho e doença mental, reafirmando a célebre frase do pioneiro Ramazzini, há mais de três séculos, que apregoava a necessidade, na cabeceira da cama de qualquer paciente, “Perguntar-lhe onde trabalhava para saber se na fonte de seu sustento não se encontrava a causa de sua enfermidade” (JACQUES, 2007).

## **O alcoolismo como doença mental**

Como entender o fenômeno do alcoolismo em uma sociedade cada vez mais consumista nos dias atuais. Segundo Angerami (2004), a bebida alcoólica teve origem na Índia, se alastrando através da cultura asiática, oriente médio, Grécia e Egito, até sua chegada ao império romano sendo considerada uma bebida euforística.

A cerveja, como exemplo, já era utilizada há mais de seis mil anos A.C. no Egito, na Babilônia utilizada em cerimônias religiosas, sendo a cerveja uma das primeiras bebidas a ser produzida em grande escala para ser comercializado, até o encantamento do homem pelo sabor da bebida alcoólica com a ingestão de

suco de fruta fermentado pelas luzes solares, isso há mais de 250 mil anos (ANGERAMI, 2004).

No Brasil a bebida alcoólica já era utilizada por indígenas, antes da chegada das expedições portuguesas, através de suas misturas fervidas em vasilhas de cerâmica, enterrada e fermentada conhecida como Cauim. Após a colonização portuguesa surgem então as primeiras produções de aguardente, por meio de engenhos de cana-de-açúcar, surgindo a oportunidade de índios e escravos a se embriagarem (ANGERAMI, 2004).

Para Bertolote (1997), o alcoolismo passou a ser considerado como doença crônica por Magnus Huss, em 1849, em sua obra alcoolismo crônico, descrita em termos de desorganização de estruturas e funções orgânicas, que não era muito diferente do que sabia até o momento.

Há três décadas no Brasil, os portadores de transtornos mentais já incluindo o alcoolismo se negavam o direito de convivência social e liberdade, com a internação em hospital psiquiátrico como a única opção de tratamento e somente no final dos anos 70 teve início ao movimento pela reforma psiquiátrica visando uma assistência mais humanizada aos portadores de transtornos mentais (VENETIKIDES, 2003).

Segundo Moraes e Pilatti (2004) o alcoolismo também conhecido como “síndrome da dependência do álcool”, é uma doença caracterizada por: Compulsão, que é necessidade forte ou desejo incontrolável de beber; perda de controle, que é impossibilidade frequente de parar de beber uma vez que o indivíduo já começou; Dependência Física, a ocorrência de sintomas de abstinência como náusea, suor, tremores, e ansiedade, quando se para de beber após um período bebendo muito; Tolerância, necessidade de aumentar as quantidades de álcool para sentir-se “alto”.

A (OMS) Organização Mundial da Saúde institui que uma pessoa tem a Síndrome de Dependência quando apresenta um conjunto de fenômenos fisiológicos comportamentais e cognitivos, o uso da substância alcança uma prioridade maior para o indivíduo do que outro comportamento anteriormente considerado importante e é quando a pessoa apresenta um forte desejo, compulsão ou fissura para consumir o álcool ou outra droga que pode se

manifestar especialmente no caso do alcoolista, uma síndrome de abstinência, ou seja, sintomas físicos da falta de álcool (VENETIKIDES, 2003).

No descrever de Moraes e Pilatti (2004), o alcoolismo é considerado doença quando o indivíduo faz uso habitual e permanente sucessivos do abuso e consumo de álcool acompanhado de prejuízos biopsicossociais, identificados por metodologias de diagnósticos regulares.

Na descrição da doença, Queiroz (2010) define pelo CID-10 o alcoolismo a um modo crônico e continuado do uso de bebidas alcoólicas, evidenciado excesso da ingestão de álcool com episódios constantes de intoxicação, apesar das consequências hostis desse comportamento para a vida e a saúde do usuário.

A síndrome da dependência do álcool é um dos transtornos relacionados ao trabalho e segundo a OMS sendo considerado em 1990 o alcoolismo como uma doença crônica primária, que tem em seu desenvolvimento, manifestações influenciadas por fatores genéticos, psicossocial e ambiental frequentemente progressiva e fatal (QUEIROZ, 2010).

A alteração do autocontrole de ingestão do álcool determina-se por ser contínua ou periódica e por distorção do pensamento caracteristicamente a negação, ou seja, o alcoólatra não tende a reconhecer que faz uso abusivo do álcool (QUEIROZ, 2010).

A dependência do álcool segundo Straub (2005), frequentemente está relacionada com o alcoolismo, que é caracterizado no Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM- IV) como um padrão mal-adaptativo em que pelo menos uma das seguintes possibilidades ocorre: O indivíduo bebe apesar da interferência que a bebida tem sobre as obrigações relacionadas a seus papéis sociais ou interpessoais ou bebe em situações que é perigoso ficar bêbado.

De acordo com a lista de classificação dos transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho, junto à portaria/MS 1.339/1999 estão Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2) e seus fatores de risco de natureza ocupacional sendo problemas relacionados com o emprego: (Condições difíceis de trabalho Z56.5) e (Circunstância relativa às condições de trabalho Y96) juntamente com várias outras doenças mentais como Demência e outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8), Delirium, não sobreposto à



demência, como descrita (F05.0), Transtorno cognitivo leve (F06.70), Transtorno orgânico de personalidade (F07.0), Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.0), Episódios depressivos (F32.), Estado de estresse pós-traumático (F43.1), Neurastenia (inclui síndrome da fadiga) (F48.0), Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8), Transtorno do ciclo da vigília-sono devido a fatores não orgânicos (F51.2), Sensação de estar acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do esgotamento profissional) Z73.0 (QUEIROZ,2010).

A dependência química segundo a OMS é dada certa relevância de letalidade que envolve o psicossocial, necessitando de intervenções voltadas para recuperação dos dependentes químicos, para que os mesmos resgatem sua autoestima para voltar a desenvolver seu papel novamente na sociedade, no seu trabalho e família (SPEZZIA et al., 2013).

### **O alcoolismo na vida social do trabalhador**

Do ponto de vista epidemiológico, o álcool continua sendo a droga que causa maior impacto no Brasil, principalmente sob o enfoque da perturbação do comportamento (SPEZZIA et al., 2013).

O nome comercial do álcool que compõem as bebidas alcoólicas é o álcool etílico, uma substância psicoativa que produz alteração no Sistema Nervoso Central (CNC), o que leva a alterações de comportamento de quem faz uso, criando uma determinada repetição pela sua sensação de prazer (MORAES; PILATTI, 2004).

Existem vários fatores que interferem na vida social do trabalhador, mas o alcoolismo com certeza pode causar muitos problemas, para Angerami (2004), indivíduos que abusam de álcool, tem baixo desempenho escolar e/ou ocupacional, negligenciam os cuidados com os filhos ou afazeres domésticos, tem relacionamentos sociais prejudicados, podendo sofrer danos significativos a sua integridade, além de prejudicarem outras pessoas relacionadas em seu ambiente como, por exemplo, dirigir embriagado, abuso dos filhos e detenções por comportamento intoxicado.

O Etanol é metabolizado por meio de oxidação no corpo humano de acordo com o peso sob condições normais da pessoa e de seu estado de saúde, que pode queimar diariamente de 5 a 15% de etanol, sendo 90 % desta substância processada no fígado causando problemas circulatórios alterações no SNC e órgãos internos como fígado, estômago, esôfago, pâncreas que são os mais afetados (MORAES; PILATTI, 2004).

A OMS define que os alcoólatras são beberrões cuja dependência do álcool alcançou tal grau que apresenta nítidas perturbações psíquicas, comprometimento da saúde, deficiência nas relações humanas bem como das funções sociais e econômicas ou pressuposição desses fenômenos (DORSCH; LEÃO, 2001).

No entender de Angerami (2004), ocorrem alterações comportamentais clinicamente significativas e mal adaptativas logo após a ingestão do álcool, como comportamento sexual ou agressivo inadequado, instabilidade de humor, prejuízo no julgamento funcional social ou ocupacional, desenvolvendo de alguns sinais como fala arrastada falta de coordenação, marcha instável nistagmo, prejuízo na atenção ou memória e ainda estupor ou coma.

O alcoolismo não tem muito a ver com o tipo de álcool ou o quanto a pessoa pode ingerir e sim com a incontrolável necessidade de beber, dando o entendimento mais preciso da falta de força de vontade para parar de consumir, levando a uma necessidade comparada com a sede e a fome (MORAES; PILATTI, 2004).

Para Angerami (2004), os dependentes que enfrentam a abstinência alcoólica, esta se dá por forma abrupta de 4 a 12 horas após a cessação ou redução, podendo haver períodos mais longos entre os alcoolistas, atingindo o seu pico geral no segundo dia com melhoras a partir do quarto ou quinto dia, sendo que os sintomas de abstinência aguda como (ansiedade, insônia e disfunção autonômica), persistem por um período de três a seis meses com uma intensidade mais leve.

O indivíduo é considerado alcoolista quando acompanha um padrão de beber de duas ou mais situações, listada dentro do período de 12 meses segundo (MORAES; PILATTI, p. 67, 2004).

Existem ainda outros transtornos induzidos pelo álcool citados por Angerami (2004) como delirium por intoxicação e por abstinência de álcool, demência persistente, transtorno amnésico persistente, transtorno psicótico, transtorno do humor, transtorno de ansiedade, disfunção sexual, transtorno do sono, todos estes induzidos por álcool.

Segundo Angerami (2004), beber compulsivamente se torna um hábito na vida do indivíduo, parecendo obter soluções e respostas significativas, podendo posteriormente se tornar um meio de fugir ou esquivar de responsabilidades, a vida para o alcoolista se aparenta muito bem, como se nada estivesse acontecendo, como uma crise passageira em suas justificativas, podendo agravar a relação do alcoólatra com o ambiente natural.

Os mais variados problemas como dificuldades de relacionamentos pessoais, fracasso escolar e diversos tipos de violência como homicídios, agressões, roubos, suicídios e assédio doméstico estão relacionados ao consumo excessivo de álcool, como metade das pessoas condenadas por estupro ou assédio sexual estava bebendo antes de cometer seus crimes, aumentando ainda as chances de alguém ser vítima destes crimes por ter ingerido álcool, sendo que metade das vítimas de agressões sexuais relata estar bebendo no momento da agressão (STRAUB, 2005).

O álcool contribui para a violência, não apenas para relaxar os limites da desinibição comportamental, mas também aumentando a sensibilidade da pessoa à dor e à decepção, a maioria dos crimes é cometida por pessoas que não são alcoolistas e a maioria dos alcoolistas não é formada por criminosos (STRAUB, 2005).

Com apoio e tratamento adequado muitos dos alcoolistas conseguem se recuperar e reconstituir suas vidas, outros conseguem até mesmo sem precisar ser ajudados, notandoque existe uma diferença entre o uso abusivo do álcool que não possui vontade incontrolável de beber, perda do controle ou dependência física que são característicos do alcoolismo, o uso abusivo é um pouco mais tolerante que o alcoolismo (MORAES; PILATTI, 2004).

A pior parte é que o alcoolismo pode levar a morte da pessoa que bebe ou de outras pessoas, sendo que mais de 40% de todos os acidentes de trânsito fatais e um grande número de afogamentos, quedas e outros acidentes estão

vinculados com dificuldades de funcionamento cognitivo e comportamental causadas pelo álcool, tornando a principal causa de mortes de pessoas com menos de 45 anos nos EUA, e a que mais contribui para morte de pessoas jovens, aqueles que bebem muito tem probabilidade de morrer antes dos 65 anos, o número de morte entre as mulheres por uso abusivo de álcool é maior de que em relação aos homens (STRAUB, 2005).

## **Conclusão**

O presente estudo não tem por objetivo esgotar o tema e sim trazer mais informações sobre a problemática do alcoolismo aos profissionais da área da Saúde e Segurança do Trabalho, uma vez que existem poucos estudos com ênfase a esta temática, evidenciando a necessidade de uma atenção específica diante de um problema tão grave que afeta a sociedade em geral, impactando diretamente no cotidiano das organizações e principalmente na qualidade de vida do trabalhador.

O foco apresentado se baseou em trazer informações sobre a saúde mental e como esta é afetada pelo uso e abuso de álcool dentro e fora das organizações.

O alcoolismo é um fator de risco para saúde e segurança do trabalhador, tira uma parcela de sua produtividade e impacta diretamente na sua qualidade de vida. Muitos profissionais têm suas vidas marcadas pelo alcoolismo e outros simplesmente selados pelo mesmo, o álcool é simplesmente impiedoso, um fenômeno sociocultural, que quando combinado com descontrole e irresponsabilidade pode gerar danos irreparáveis.

É com a visão prevencionista que devemos buscar meios para conseguir conscientizar grande parte da população que está cada vez mais cedo se envolvendo com o álcool. Sabemos que em nosso país a cultura de consumo de bebidas alcoólicas é forte e somente nas últimas décadas se começou observar os impactos causados pelo álcool na sociedade.

Ficou visível a falta de programas preventivos de combate ao álcool por parte dos órgãos públicos de saúde, o que se observa são unidades de atendimentos ao dependente químico e clínicas de recuperação.

Talvez estas unidades de atendimentos sejam responsáveis por uma parcial de recuperação de dependentes químicos em nosso país, mas se comparando ao grande número de usuários de diversas outras drogas e sabendo que a porta de entrada para estas foram o álcool temos uma grande evidência de que há necessidade de se prevenir o uso e abuso de álcool principalmente na adolescência.

Na busca e tentativa de encontrar solução para o problema apresentado, fica claro que os programas preventivos de educação são a melhor solução quando se trata de uma problemática tão complexa como esta, fazendo com que os cidadãos reconheçam os riscos que o álcool representa para suas vidas, tornando uma sociedade mais saudável no físico e mental, livres de substâncias psicoativas.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

ANGERAMI, Valdemar Augusto et al. **Atualidades em Psicologia da Saúde**. São Paulo: Thomson, 2004.

BANDINI, Márcia. **O papel das empresas diante do abuso de álcool e drogas: um olhar mais humano**. São Paulo: Proteção, 2015.

BERTOLETE, José Manoel. **Depressão e Alcoolismo**. Jornal O globo. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/depressao-alcoolismo-sao-os-principais-fatores-de-risco-do-suicidio-7400897>. Acesso em 22 de Agosto de 2015.

DONATO, Marilurde; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Reinserção do trabalhador alcoolista: percepção, limites e possibilidades de intervenção do

enfermeiro do trabalho. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 10, n. 3, p. 399-407, 2006.

DORSCH, Friedrich et al. LEÃO, Emmanuel Carneiro (Trad). **Dicionário de Psicologia**. Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

GUIMARÃES, Liliana Andolpho Magalhães. GRUBITS, Sonia. Série saúde mental e trabalho. V 3. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

JACQUES, Maria da Graça. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. **Psicol. Soc. [online]**. v. 19, n. spe, p. 112-119, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400015>>. Acesso em 22 de Agosto de 2015.

MORAES, Gláucia T. Bardi de; PILATTI, Luiz Alberto. **Alcoolismo e as Organizações: por que investir em Programas de Prevenção e Recuperação de Dependentes Químicos**. Anais do XXIV ENEGEP - ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Florianópolis, 2004.

QUEIROZ, Suelen. **Tratado de Toxicologia Ocupacional: Doenças Profissionais ou do Trabalho**. V. 1. São Paulo: Copyright, 2010.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira de; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 671-677, maio 2010.

SPEZZIA, Sérgio; VICENTE, Sonia Pineda; JÚNIOR, Roberto Calvoso. **Acidentes de Trabalho Causados Pelo Uso de Drogas**. Uningáreview: São Paulo, 2013.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da Saúde**. Trad. Ronaldo Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2005.

VENETIKIDES, Cristiane H. et al. **Saúde Mental em Curitiba**. Rio de Janeiro: CEBES, 2003.