

## **USO DE OPIOIDES POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REPERCUSSÕES JURÍDICAS DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OS LIMITES DA DISPENSA DISCRIMINATÓRIA<sup>1</sup>**

**Lacione Lutiane Rodrigues de Lima<sup>2</sup>**  
**Profa. Ma. Ariani Avozani Oliveira<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

Este estudo investigou o uso de opioides por profissionais da saúde e suas repercussões no vínculo de emprego, com foco na configuração de dispensa discriminatória na presença de dependência química e tratamento em curso. O problema de pesquisa visou responder ao seguinte questionamento: em que medida a dispensa de profissionais da saúde em situação de dependência química vinculada a opioides configura prática discriminatória, à luz da Constituição e da legislação infraconstitucional, notadamente quando havia tratamento em curso ou indícios de estigma? Adicionalmente, analisou-se como as condições de trabalho influenciam o uso de opioides por profissionais da saúde, a progressão para a dependência e as suas repercussões jurídicas e sociais sobre o vínculo empregatício e a reabilitação. A pesquisa foi desenvolvida com abordagem qualitativa, por meio de análise teórica, normativa e jurisprudencial, utilizando o método dedutivo que percorreu revisão histórica e conceitual sobre direitos fundamentais, dignidade humana e função social da empresa, para estudar a dependência de opioides entre profissionais da saúde e as implicações da dispensa discriminatória. O primeiro capítulo analisou o uso de opioides por profissionais da saúde e os fatores ocupacionais que favorecem a dependência. O segundo capítulo examinou os direitos fundamentais no trabalho, com foco na dignidade, igualdade e não discriminação. O terceiro capítulo estudou decisões dos tribunais que aplicam a Súmula 443 em casos de dispensa discriminatória de trabalhadores em tratamento de dependência. Os resultados evidenciam que a vulnerabilidade de profissionais da saúde usuários de opioides requer respostas institucionais integradas, combinando medidas terapêuticas e legais, com observância aos princípios constitucionais da dignidade, igualdade e não discriminação.

**Palavras-Chave:** Dispensa Discriminatória. Opioides. Profissionais da Saúde. Repercussões Jurídicas.

### **INTRODUÇÃO**

O presente estudo tomou como objeto a relação entre o crescente uso de opioides por profissionais da saúde, associados com as relações e condições laborais a esse fenômeno no cenário atual, considerando os fatores ocupacionais predisponentes, as dinâmicas institucionais que favorecem a vulnerabilidade e as repercussões legais relacionadas à manutenção ou ruptura do vínculo empregatício, à reintegração e à reabilitação desses trabalhadores.

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação II, do Curso de Direito da UNISM

<sup>2</sup> Acadêmica: Lacione Lutiane Rodrigues de Lima. Email: lacionelrlima@gmail.com

<sup>3</sup> Profa. Ma. Ariani Avozani Oliveira. Email: profa.arianioliveira@fcjsm.edu.br

Nesse contexto, torna-se imprescindível refletir sobre os limites éticos, jurídicos e institucionais que permeiam a dispensa desses profissionais em razão da condição de dependência química. Tais fatores, aliados ao fácil acesso aos medicamentos, constituem um terreno fértil para a emergência de quadros de dependência, que afetam não apenas o desempenho profissional e a saúde física e mental desses trabalhadores, mas também a estrutura das instituições de saúde e a coletividade a que servem.

O problema de pesquisa foi formulado nos seguintes termos: em que medida a dispensa de profissionais da saúde em situação de dependência química vinculada a opioides configura prática discriminatória, à luz da Constituição e da legislação infraconstitucional, notadamente quando havia tratamento em curso ou indícios de estigma? A questão foi amparada nos fundamentos constitucionais da dignidade da pessoa humana e do repúdio à discriminação, bem como na proteção à relação de emprego, e conectou-se à Lei nº 9.029/1995, que veda práticas discriminatórias na admissão e na manutenção do contrato de trabalho. Também se considerou a Súmula 443 do TST, que presumiu discriminatória a despedida de empregado portador de doença grave com potencial estigmatizante.

O objetivo desse estudo consiste em analisar, as implicações relacionadas ao uso de substâncias psicoativas opioides por profissionais da saúde, considerando tanto os fatores ocupacionais que favorecem ou desencadeiam esse uso quanto as repercussões jurídicas e sociais que dele decorrem. Tal análise busca compreender de que maneira as condições laborais, marcadas por sobrecarga física e emocional, jornadas extensas e frequente exposição ao sofrimento, contribuem para o desenvolvimento de quadros de dependência e, simultaneamente, produzem impactos relevantes na manutenção do vínculo empregatício, na possibilidade de reintegração e nos mecanismos de reabilitação profissional.

A presente pesquisa será desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa, com análise teórica, normativa e jurisprudencial. O método principal adotado será o método dedutivo, partindo de uma revisão integrativa histórica que envolve o contexto geral, seguindo para os direitos fundamentais, a dignidade da pessoa humana e a função social da empresa, para então analisar, de forma específica, a situação dos profissionais da saúde usuários de substâncias psicoativas opioides e a problemática da dispensa discriminatória no contexto das relações de trabalho.

Nesse sentido, o estudo se estrutura em três capítulos: o primeiro capítulo, aborda o contexto do uso de opioides por profissionais da saúde, explorando o contexto histórico e social, bem como, os fatores ocupacionais desencadeadores que contribuem para a dependência desses trabalhadores. No segundo capítulo, discute-se as garantias estabelecidas pela Constituição federal acerca dos direitos fundamentais, assegurando a dignidade, a igualdade e a não discriminação nas relações de trabalho. Por fim, no terceiro capítulo, são analisadas decisões recentes, considerando os últimos cinco anos, dos Tribunais Regionais do Trabalho, em especial dos estados do Rio Grande do Sul (TRT4), São Paulo (TRT2), Minas Gerais (TRT3) e o próprio Tribunal Superior do Trabalho (TST). Assim, buscou-se compreender como estes tribunais vêm aplicando a Súmula 443 do TST, em casos que configuram discriminatórios as dispensas de trabalhadores em tratamento de opioides, bem como por dependência química e do estigma envolvido, reforçando os limites legais sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana e da igualdade substancial.

## **CAPÍTULO 1 – O USO DE OPIÓIDES POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE: CONTEXTO, CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS**

Neste capítulo, analisa-se a necessidade de compreender e problematizar o crescente fenômeno do uso de opioides por profissionais da saúde que tem se tornado um tema cada vez mais preocupante no contexto das relações laborais, com base em conceitos técnico-sanitários e no enquadramento mais amplo das substâncias psicoativas. Toma-se como ponto de partida o reconhecimento de que os opioides, embora essenciais no manejo da dor, envolvem riscos clínicos importantes e uma dinâmica de uso que, no ambiente ocupacional, exigiu atenção específica às condições de trabalho e ao acesso a tratamento adequado (WHO, 2025; TEIXEIRA; SILVA, 2025). Considerando, que tais substâncias atuam diretamente no sistema nervoso central, produzindo alterações de percepção, humor, cognição e comportamento, abarcando tanto fármacos lícitos quanto drogas ilícitas, cujos regimes jurídicos e de controle diferem segundo a ordem normativa vigente.

Na contextualização, resgatou-se a trajetória histórica dos opioides, desde as disputas que culminaram nas Guerras do Ópio<sup>4</sup> e nos tratados que redesenharam

---

<sup>4</sup> “A Guerra do Ópio, um conflito notável do século XIX, teve um impacto profundo nas relações sino-ocidentais e na história da China. Este episódio complexo é marcado por uma série de eventos

fluxos comerciais no século XIX, cenário que evidenciou a tensão entre demanda, controle e consequências sociais do consumo (MURAL DE HISTÓRIA, 2023). Em paralelo, aborda-se características farmacológicas e os mecanismos de risco associados ao grupo, inclusive depressão respiratória e potencial de dependência, além de estratégias de redução de danos, como a disponibilidade de naloxona, sempre referidas em bases técnico-epidemiológicas recentes (WHO, 2025). Delimita-se, assim, o foco nos efeitos do uso e da dependência química sobre a manutenção do vínculo empregatício, considerando o perfil de exposição do trabalhador da saúde e o enquadramento normativo que orientou a tutela contra práticas discriminatórias (TEIXEIRA; SILVA, 2025).

À luz da classificação adotada na literatura utilizada, registrou-se que as substâncias foram divididas, do ponto de vista farmacológico, em três grandes grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras. Ainda no contexto, registrou-se que o controle sanitário brasileiro se estruturou a partir da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que classificou substâncias e disciplinou prescrição, dispensação e circulação de medicamentos sob controle especial, entre os quais opioides amplamente utilizados em prática clínica (ANVISA, 1998). A presença desse marco regulatório permitiu distinguir o uso terapêutico legítimo do desvio e forneceu balizas objetivas para a análise dos deveres institucionais de prevenção, monitoramento e encaminhamento terapêutico, especialmente em ambientes hospitalares (ANVISA, 1998; WHO, 2025). Essa distinção mostrou-se crucial para o debate jurídico sobre nexos, estigma e resposta patronal.

Nesta tipologia, os opioides foram corretamente situados entre as depressoras do SNC, ainda que pudessem desencadear efeitos subjetivos como euforia e bem-estar, sobretudo em doses altas ou em uso não controlado. A partir desse marco conceitual, circunscreveu-se o objeto deste estudo às implicações clínicas e ocupacionais do uso de opioides em equipes de saúde, sem perder de vista que a condição de acesso profissional a medicamentos controlados introduziu variáveis próprias de exposição, automedicação e risco (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025; WHO, 2025).

Para compreender a centralidade contemporânea dos opioides na prática assistencial e nos debates regulatórios, resgatou-se, em linhas essenciais, a sua

---

interligados que abrangem comércio desigual, a questão do ópio, tensões culturais e a afirmação do poder imperial” (MURAL DE HISTÓRIA, 2023).

trajetória histórica. O emprego medicinal do ópio remonta à Antiguidade; contudo, a transição para a farmacologia moderna ocorreu quando Friedrich Sertürner isolou a morfina no início do século XIX, abrindo caminho para a ciência dos alcaloides e, posteriormente, para derivados semissintéticos e sintéticos com maior potência e perfis farmacocinéticos específicos (TORCATO, 2016).

No mesmo século, o comércio transcontinental de ópio e a sua capacidade de gerar dependência alimentaram tensões geopolíticas que culminaram nas Guerras do Ópio (1839–1842 e 1856–1860), com tratados que impuseram aberturas comerciais e redesenharam a ordem regional, revelando a intersecção entre mercantilização da substância e impactos sociais duradouros (MURAL DE HISTÓRIA, 2023). Esses marcos históricos não foram inseridos como erudição cronológica, mas como pano de fundo para compreender a posterior medicalização da dor com opioides, a expansão industrial de analgésicos potentes e a contrapartida regulatória destinada a equilibrar acesso terapêutico e prevenção de danos (TORCATO, 2016; MURAL DE HISTÓRIA, 2023).

A caracterização farmacológica concentrou-se nos opioides de maior relevância clínica e forense para o tema. Entre os naturais, destacaram-se morfina e codeína; entre os semissintéticos, a heroína (de uso ilícito) compôs o repertório de referência; e, entre os sintéticos, sobressaíram fentanil, metadona e tramadol, todos atuando como agonistas de receptores opioides, com perfis distintos de potência analgésica, latência e duração (WHO, 2025). Esses fármacos se mostraram insubstituíveis no manejo de dor aguda, dor oncológica e cuidados perioperatórios, mas apresentaram potencial de dependência, tolerância e síndrome de abstinência quando utilizados de forma prolongada ou sem monitoramento adequado.

Tais riscos foram especialmente sensíveis em contextos ocupacionais com exposição frequente, pressão assistencial e facilidade de acesso a medicamentos controlados, cenário que se aproxima da realidade de várias categorias da saúde (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025). Sem entrar em tecnicismos excessivos (receptores, vias e subtipos), o ponto essencial foi estabelecer a tensão permanente entre a eficácia analgésica e o potencial de uso nocivo, ancorando, desde já, a necessidade de políticas institucionais e de regulação refinada (WHO, 2025; TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

No plano internacional, a literatura institucional consultada reconheceu que os opioides concentraram parcela expressiva das mortes por overdose no mundo

contemporâneo e que a cobertura de tratamento para transtornos relacionados ao uso ainda permaneceu minoritária frente à demanda, com sublinhado para a importância de antagonistas como a naloxona e de linhas de cuidado baseadas em evidências para reduzir mortalidade e danos (WHO, 2025). Em termos nacionais, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) divulgou, em 2025, uma série histórica que indicou crescimento quase dez vezes do uso de analgésicos opioides em uma década, passando de cerca de 0,8% da população em 2012 para aproximadamente 8% em 2023, com maior prevalência entre mulheres, atingindo cerca de 8,8% no ano mais recente reportado (CFF, 2025). Esse comportamento foi acompanhado por alertas sobre uso sem prescrição e riscos inerentes à circulação irregular, evidenciando uma fronteira delicada entre prescrição legítima e consumo desviante em parte dos usuários (CFF, 2025).

Especificamente sobre profissionais da saúde, a revisão integrativa publicada na RevistaFT mapeou, entre 2019 e 2024, 109 estudos inicialmente localizados nas bases LILACS, BDEF, MEDLINE e SciELO, dos quais 6 cumpriram critérios de elegibilidade para a síntese final. Os achados consolidaram que, nesse grupo ocupacional, a combinação de acesso facilitado, ambientes de alta carga física e emocional, estresse crônico, transtornos do sono e pressões por desempenho compõem um conjunto de fatores de risco para uso não terapêutico e desenvolvimento de dependência, não apenas de opioides, mas também de benzodiazepínicos e anfetaminas (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

Em termos de implicações, a revisão indicou que estratégias de prevenção institucional, educação permanente e linhas de cuidado com manejo medicamentoso adequado (quando indicado) representaram elementos-chave para mitigar desfechos adversos na categoria (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025). Dada a natureza exploratória e integrativa do mapeamento, não se reproduziram estimativas universais para o Brasil além das séries oficiais, evitando projeções não suportadas pelos dados (CFF, 2025; TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

No Brasil, o regime de controle especial de substâncias e medicamentos foi estruturado pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, que estabeleceu listas de entorpecentes, psicotrópicos e afins, disciplinando fabricação, prescrição, dispensação e circulação, com ênfase em receituários específicos, livros de registro e autorização para atividades econômicas em cadeia produtiva e assistencial (ANVISA, 1998).

No contexto deste estudo, esse marco teve duas consequências diretas. Em primeiro lugar, conferiu balizas operacionais para a prescrição de opioides em cenários de dor, hospitalares e ambulatoriais, procurando reduzir desvios e iatrogenias por meio de rastreabilidade e limites quantitativos/temporais. Em segundo lugar, ao tornar exigentes os requisitos de controle, a Portaria demandou governança interna das instituições de saúde protocolos de guarda e dispensação, monitoramento de estoques, auditorias e segregação de funções, medidas que, quando negligenciadas, ampliavam o risco de acessos indevidos e autoadministração por profissionais (ANVISA, 1998). A literatura técnica reforçou, por sua vez, que políticas de uso racional e educação para prescrição precisaram caminhar junto do controle regulatório, sob pena de esvaziamento prático da norma; isso se mostrou particularmente sensível quando os dados apontaram aumento da prevalência de uso e presença de consumo sem receita (CFF, 2025; TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

Ainda nesse eixo, a experiência internacional compilada em documentos da OMS enfatizou a importância de equilibrar acesso e controle: em países onde se restringiu excessivamente o uso por temor de desvios, pacientes com dor crônica ou dor oncológica permaneceram subtratados; em contrapartida, em contextos de prescrição liberal, observou-se escalada de eventos adversos, inclusive overdoses e dependência (WHO, 2025). O recado operativo foi claro: boas práticas clínicas (indicação, dose, duração, reavaliação), monitoramento farmacoterapêutico e suporte multiprofissional precisaram integrar a rotina assistencial para que a Portaria 344/1998 não se resumisse a um desenho formal, mas se traduzisse em segurança efetiva (ANVISA, 1998; WHO, 2025). No plano ocupacional, as recomendações convergiram para políticas internas que evitassem armazenamento precário, acesso não autorizado e ausência de trilhas de auditoria, fatores que a literatura associou a maior risco de uso indevido em times assistenciais (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

A síntese dos dados epidemiológicos e regulatórios permitiu explicitar porque as equipes de saúde estiveram no centro desta investigação. Conforme a revisão integrativa, a frequência de exposição a opioides na rotina hospitalar, a familiaridade farmacológica, a pressão por desempenho e a cultura de autocuidado tardio formaram um terreno propício para autoprescrição e automedicação, sobretudo em cenários de dor, insônia, ansiedade e exaustão (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

Do ponto de vista clínico, o uso continuado sem supervisão aproximou-se de trajetórias de tolerância e dependência, seguidas de abstinência em tentativas

abruptas de cessação, com repercussões funcionais e psicossociais que variaram de quedas de desempenho a eventos de segurança do paciente (WHO, 2025). Nas instituições em que protocolos de guarda e dispensação eram frouxos, relatos de acesso irregular a psicotrópicos e analgésicos controlados tornaram-se um problema de governança e de saúde ocupacional, reforçando a necessidade de políticas internas coerentes com a regulação sanitária (ANVISA, 1998; TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025). Em paralelo, a série do CFF trouxe a dimensão populacional da disponibilidade e do consumo, sinalizando que o ambiente ocupacional não está isolado de tendências gerais de uso na sociedade, o que exige formação continuada, linhas de cuidado e encaminhamento oportuno para tratamento quando pertinente (CFF, 2025).

O recorte nacional demandou atenção particular pela evolução registrada no período recente. O CFF indicou que, entre 2012 e 2023, a parcela da população brasileira que utilizou analgésicos opioides passou de aproximadamente 0,8% para em torno de 8%, com proeminência entre mulheres (cerca de 8,8%) e sinais de uso sem prescrição em fração relevante, o que ampliou os desafios de vigilância e educação em saúde (CFF, 2025). Esses achados dialogaram, por um lado, com a necessidade de garantir acesso ao alívio da dor e, por outro, com a urgência de evitar medicalização excessiva e desvios.

No âmbito ocupacional, a convergência entre maior disponibilidade social e exposição profissional potencializou riscos para subgrupos de trabalhadores em especial aqueles inseridos em plantões noturnos, unidades de alta complexidade e serviços com alta rotatividade, que tendem a registrar estresse crônico e privação de sono (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025). Esse quadro reforçou a pertinência de ações integradas: auditoria de estoques, treinamento contínuo, linhas de cuidado interno para profissionais e monitoramento de prescrições, instrumentos que alinham a Portaria 344/1998 com a prática cotidiana (ANVISA, 1998; CFF, 2025).

Verificou-se que os opioides permaneceram indispensáveis em múltiplos cenários clínicos, mas a sua gestão exigiu equilíbrio preciso entre indicação e controle, sob risco de dependência e eventos adversos (WHO, 2025). O Brasil vivenciou, na última década analisada, crescimento substancial do uso de analgésicos opioides, com diferenças por sexo e sinais de consumo sem receita, o que expôs fragilidades em mecanismos de regulação e vigilância (CFF, 2025). No recorte profissional, a literatura integrativa demonstrou que equipes de saúde compuseram um grupo com

fatores de risco específicos acesso facilitado, pressão assistencial, estresse e sono precário, o que demandou governança institucional e linhas de cuidado para prevenção e tratamento (TEIXEIRA; SILVA, 2024/2025).

Portanto, constata -se que o uso de opioides por profissionais da saúde consiste em um fenômeno complexo e multifatorial, que transpõe o campo farmacêutico atingindo dimensões éticas, ocupacionais e jurídicas. O acesso facilitado, somado às condições de trabalho, como jornadas excessivas, acúmulo de funções e o estresse emocional intenso, são fatores importantes que revelam um cenário de vulnerabilidade. O aumento de casos entre trabalhadores da saúde e da população em geral exige respostas como políticas públicas e de saúde ocupacional, controle sanitário e acolhimento.

Assim, o uso de opioides pelos profissionais da saúde não pode ser compreendido apenas como uma escolha individual, mas como um reflexo das condições estruturais e emocionais as quais os profissionais estão submetidos, reconhecendo que o adoecimento não pode ser desvinculado do âmbito ocupacional e nem tratado apenas sob o crivo disciplinar. Com esses elementos é possível avançar para o próximo capítulo, em que se examinam os direitos fundamentais do trabalhador e o princípio da dignidade da pessoa humana como fundamentos constitucionais da proteção jurídica contra práticas discriminatórias decorrentes das relações de trabalho, relacionadas à trabalhadores com dependência química.

## **CAPÍTULO 2 – DIREITOS FUNDAMENTAIS DO TRABALHADOR E A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA**

Parte-se, neste capítulo, da premissa de que a Constituição de 1988 estruturou um núcleo axiológico que condicionou a interpretação de toda a ordem trabalhista e sanitária. O princípio da dignidade da pessoa humana foi alçado a fundamento da República (art. 1º, III), irradiando-se para a tutela do trabalho e impondo ao intérprete uma leitura personalista das relações produtivas (BRASIL, 1988). Esse mesmo texto constitucional estabeleceu, entre os objetivos fundamentais, a promoção do bem de todos, sem preconceitos ou quaisquer formas de discriminação (art. 3º, IV), deslocando o debate sobre despedidas e práticas de gestão de pessoal do campo exclusivo da autonomia privada para um plano de responsabilidade constitucional com feição antidiscriminatória (BRASIL, 1988).

No plano dos direitos sociais, a Constituição reconheceu o trabalho e a saúde como bens juridicamente tutelados (art. 6º), vinculando o Estado e a sociedade inclusive os empregadores à promoção de condições que não agravem situações de adoecimento e não produzam estigmas laborais (BRASIL, 1988). No elenco do art. 7º, ao mesmo tempo em que protegeu a relação de emprego, a Constituição registrou a necessidade de coibir a dispensa arbitrária, remetendo a disciplina para legislação complementar ainda não editada em caráter geral; em consequência, consolidou-se, no plano infraconstitucional e jurisprudencial, um modelo de contenção de despedidas violadoras de princípios ou direitos fundamentais, dentre eles a igualdade e a não discriminação (BRASIL, 1988).

Nessa moldura, a igualdade substancial operou como critério interpretativo decisivo: não se trata apenas de impedir diferenciações arbitrárias, mas de identificar situações objetivamente vulneráveis como doenças estigmatizantes ou condições de saúde que suscitem preconceito em que a dispensa, ainda que formalmente livre, colide com a Constituição. Esse raciocínio ancorou a leitura consequencialista que será aplicada no Capítulo 3, ao cotejar condutas patronais com quadros clínicos como a dependência química, sem, contudo, antecipar-se aqui ao exame de enunciados sumulares ou casos concretos (BRASIL, 1988).

A Constituição ganhou densidade normativa com a edição da Lei nº 9.029/1995, diploma que proibiu práticas discriminatórias para fins admissionais e de permanência da relação de trabalho (BRASIL, 1995). Embora os exemplos legais enfatizem hipóteses como exigência de atestado de gravidez ou esterilização, a redação do art. 1º utiliza a fórmula “entre outros”, deixando claro o caráter não exaustivo do rol e abrindo espaço para o reconhecimento de discriminações por motivo de saúde, inclusive quando não enquadráveis imediata e estritamente nas situações clássicas de estigma (BRASIL, 1995).

No que concerne às consequências jurídicas, o art. 4º prevê duas vias: (i) a reintegração do trabalhador discriminado, com ressarcimento integral do período de afastamento, ou (ii) a alternativa da remuneração dobrada relativa ao período de afastamento, caso não seja possível ou desejável pelo trabalhador o retorno ao emprego (BRASIL, 1995). Trata-se de remédio específico para neutralizar os efeitos econômicos e simbólicos da prática discriminatória, que se soma a eventuais indenizações por dano moral quando demonstrada lesão à esfera extrapatrimonial, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

A lógica sistêmica da Lei 9.029/95, portanto, não exige que toda e qualquer doença se equipare a estigmas notórios; basta comprovar-se a nexos causal entre a condição de saúde e a decisão de desligamento, seja por temporalidade suspeita (dispensa durante tratamento ou afastamento médico), seja por ciência do empregador e indiferença às alternativas de acomodação razoável (BRASIL, 1995). Esse desenho legal se harmoniza com a Constituição e estabelece a ponte com a aplicação jurisprudencial tratada no capítulo seguinte, onde serão examinados critérios concretos para a configuração (ou não) de dispensa discriminatória em hipóteses de dependência química.

Em paralelo ao arcabouço constitucional e legal, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) introduziu parâmetros deontológicos relevantes para o tema, especialmente quando o trabalhador é profissional de saúde. O Código veda qualquer forma de discriminação no exercício profissional e assegura direitos ao médico em situação de adoecimento, condicionando o exercício à segurança do paciente e à avaliação responsável das capacidades psíquicas e físicas do profissional (CFM, 2018). Em outras palavras: nem o adoecimento autoriza estigmatização ou exclusão sumária, nem o direito ao trabalho autoriza risco assistencial o eixo deontológico exige avaliação técnica, acomodação razoável e encaminhamento terapêutico quando necessário (CFM, 2018).

Desdobra-se daí um dever institucional de gestão clínica e ocupacional: serviços de saúde devem estruturar políticas internas que favoreçam acolhimento, tratamento e readaptação quando possível, ao invés de respostas punitivas imediatas. Esse dever não é um apelo moral abstrato; ele decorre da igualdade constitucional (BRASIL, 1988), da vedação legal de práticas discriminatórias na manutenção do emprego (BRASIL, 1995) e do próprio *ethos* assistencial (hábito assistencial), que reclama protocolos claros para lidar com transtornos por uso de substâncias entre profissionais inclusive definindo fluxos de encaminhamento, avaliações periódicas de aptidão ao ato médico/assistencial e medidas de apoio que restaurem a segurança sem violentar a dignidade (CFM, 2018).

A deontologia, portanto, não legitima a despedida automática do profissional que busca tratamento ou apresenta indícios de dependência química; ao contrário, reclama processos decisórios lastreados em critérios técnicos e documentados, capazes de demonstrar que a instituição avaliou alternativas antes de optar por solução extrema. Esse ponto é crucial para entender, no terceiro capítulo, por que

determinadas despedidas foram qualificadas como discriminatórias quando praticadas durante tratamento ou malgrado a ciência expressa do empregador sobre o quadro clínico (CFM, 2018; BRASIL, 1995).

O controle sanitário exercido pelo Estado brasileiro sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial entre eles, opioides foi disciplinado pela Portaria SVS/MS nº 344/1998, que estabeleceu listas, receituários específicos, autorização de funcionamento, livros de registro e parâmetros de rastreabilidade na cadeia de fabricação, prescrição e dispensação (ANVISA, 1998). Esse diploma tem dupla importância para a proteção antidiscriminatória. Primeiro, porque define o padrão objetivo de controle exigível das instituições e dos profissionais, oferecendo ferramentas para que o uso terapêutico não desborde para acessos indevidos. Segundo, porque viabiliza a construção de políticas internas coerentes guarda segura, segregação de funções, auditoria de estoque, monitoramento de prescrições que diminuam oportunidades de autoprescrição ou automedicação entre trabalhadores (ANVISA, 1998).

Ao materializar o controle, a Portaria reduz a margem para respostas disciplinares apressadas sob o argumento genérico de “risco” e incentiva soluções ajustadas ao caso concreto: readaptação, afastamento terapêutico com acompanhamento, retorno progressivo e supervisão técnica. Quando a organização cumpre diligentemente seus deveres sanitários e ainda assim se depara com um quadro de dependência, a decisão legítima, à luz da Constituição, da Lei 9.029/95 e do CEM, deve priorizar medidas não excludentes sempre que compatíveis com a segurança do paciente (BRASIL, 1988; BRASIL, 1995; CFM, 2018; ANVISA, 1998). É essa arquitetura institucional e não a mera faculdade potestativa de romper o vínculo que conforma a boa-fé objetiva nas relações de trabalho em saúde e ancora a análise judicial posterior sobre a existência (ou não) de discriminação.

À luz do que foi exposto, os fundamentos para a proteção do trabalhador em situação de dependência química incluindo profissionais da saúde compõem um sistema coerente. A Constituição impõe a dignidade como cláusula central e repele preconceitos (BRASIL, 1988); a Lei 9.029/95 veda práticas discriminatórias tanto na admissão quanto na manutenção do vínculo e oferece remédios específicos quando o ilícito se consuma (BRASIL, 1995); o Código de Ética Médica proíbe discriminações e exige decisões que equilibrem o direito do profissional doente com a segurança do

paciente (CFM, 2018); e a Portaria 344/1998 fornece a infraestrutura sanitária para controle e governança interna (ANVISA, 1998).

Importa sublinhar, por fim, que a proteção antidiscriminatória aqui delineada não se confunde com imunidade a consequências laborais em qualquer cenário. A Constituição e a Lei 9.029/95 não impedem decisões compatíveis com a segurança do paciente e com a boa-fé objetiva, desde que justificadas, proporcionais e precedidas da análise de alternativas menos gravosas o que inclui encaminhamento terapêutico, readaptações e gestão de risco no ambiente assistencial (BRASIL, 1988; BRASIL, 1995; CFM, 2018). O que se repudia é a despedida reflexa, estigmatizante ou oportunista, especialmente quando praticada durante o tratamento ou imediatamente após a manifestação clínica, sem demonstração de que a instituição cumpriu seus deveres regulatórios e avaliou opções compatíveis com a proteção integral do trabalhador e a segurança assistencial (ANVISA, 1998; CFM, 2018).

Em situações laborais que envolvem o uso de substâncias psicoativas, essas garantias se tornam ainda mais relevantes. A atuação das empresas deve ser por um olhar mais humanizado e jurídico que reconheça a dependência química não como uma falha de caráter, mas como um problema de saúde. O princípio da dignidade da pessoa humana, a igualdade substancial e a vedação a discriminação formam um parâmetro ético e jurídico que deve nortear as instituições empregadoras, impondo-lhes deveres de prevenção, à dependência química.

À luz do ordenamento jurídico brasileiro e do pensamento doutrinário, fica evidente que a resposta ao uso de substâncias psicoativas no ambiente de trabalho deve ser pautada por valores constitucionais, como o respeito à dignidade, à igualdade e à proteção social. Diante da consolidação desses fundamentos, o próximo capítulo busca examinar os entendimentos jurídicos das repercussões práticas da proteção antidiscriminatória na seara trabalhista, especialmente no contexto da dependência química.

### **CAPÍTULO 3 – DISPENSA DISCRIMINATÓRIA E SEUS LIMITES JURÍDICOS NO DIREITO DO TRABALHO: SOB A PERSPECTIVA JURISPRUDENCIAL**

A jurisprudência trabalhista consolidou, por meio da Súmula 443 do Tribunal Superior do Trabalho (TST), a presunção de dispensa discriminatória quando o desligamento recai sobre empregado portador de doença grave apta a suscitar

estigma ou preconceito. A consequência prática mais recorrente é a reintegração ao emprego, com pagamento das parcelas contratuais do período, sem prejuízo de indenização por danos morais quando configurada lesão extrapatrimonial (TST, 2025).

Embora a súmula tenha sido concebida a partir de quadros paradigmáticos (como o HIV), sua lógica foi aplicada com adaptações a outras situações clínicas que gerem vulnerabilidade social, incluindo o transtorno por uso de substâncias quando o estigma e a dinâmica do tratamento ficam demonstrados nos autos (TST, 2025; BRASIL, 1995). A leitura do enunciado, portanto, funciona como ponto de partida: cria um marco probatório favorável ao trabalhador em determinadas hipóteses, sem dispensar a análise do contexto fático e das condutas institucionais adotadas pelo empregador antes da ruptura contratual.

Em seguida, será realizado um comparativo entre decisões dos últimos cinco anos, proferidas pelos Tribunais Regionais do Trabalho, em especial os do Rio Grande do Sul, São Paulo e Minas Gerais, além do próprio Tribunal Superior do Trabalho (TST). O objetivo é compreender como esses tribunais têm aplicado a Súmula 443 do TST em casos que configuram dispensa discriminatória de trabalhadores em tratamento de dependência química e do estigma a ela associado. Inicialmente, será abordado o tema específico da dispensa discriminatória pelo uso de opioides. Contudo, haja vista a ausência de decisões específicas sobre o assunto, será feito um comparativo com as dispensas por dependência química de modo geral, como um contraponto para discussão dessas possibilidades.

Primeiramente, analisando a decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT4, Rio Grande do Sul) no Processo nº 0020265-35.2024.5.04.0005 (ROT), que trata da dispensa de uma empregada durante o tratamento de dependência química (opioides) e depressão. A Reclamante, uma técnica em enfermagem admitida em 04/11/2013, desempenhou suas funções por quase nove anos, até que seu contrato de trabalho foi rescindido sem justa causa em 22/03/2022. Diagnosticada com quadro de depressão grave (CID F32), ela relata nos autos que passou por um momento conturbado (com perda de avaliação, crise álgica, situações pessoais e abuso de opioides, entre outros), o que resultou na piora de sintomas emocionais e dores crônicas, culminando em pensamentos de auto e heteroagressão. Nesta decisão, a 2ª Turma do TRT4 entendeu, por unanimidade, que não havia como associar a despedida ao quadro de depressão experimentado em momento anterior. A corte ressaltou que as razões para a despedida foram explicitadas e que não se pode

considerar equivocada ou discriminatória uma ação que visa preservar a segurança e a higidez física dos trabalhadores. Diante da gravidade dos relatos manifestados pela reclamante, o Tribunal concluiu que houve uma justificativa razoável para o desligamento por parte da reclamada (TRT4).

Neste sentido, analisando a seguinte decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (TRT4 – Estado do Rio Grande do Sul), quanto a dispensa durante o tratamento de dependência química, a qual a decisão noticiada em 17/01/2025 reconheceu como discriminatória a dispensa de trabalhador em tratamento de dependência química, enfatizando a temporalidade do desligamento (ocorrido durante a internação/recuperação), a ciência do empregador sobre o quadro clínico e a inobservância de encaminhamento às vias previdenciárias/assistenciais, o que reforçou a violação aos deveres de proteção (ConJur, 2025). Além da reintegração lógica decorrente do reconhecimento do vício discriminatório, a Turma determinou remuneração em dobro pelo período de tratamento e indenização por danos morais na ordem de R\$ 20 mil, assentando que a ruptura, naquele momento, contrariou o regime de não discriminação e o mínimo de boa-fé nas relações de emprego (ConJur, 2025; BRASIL, 1995). Tal entendimento fortalece a percepção de que a dispensa do empregado em tratamento de dependência constitui ato discriminatório, reforçando o dever do empregador de zelar pela saúde e dignidade do trabalhador, bem como a observar o encaminhamento às vias previdenciárias antes de qualquer rescisão.

O Tribunal Regional do Trabalho da 2ª Região (TRT2 - Estado de São Paulo), em decisão proferida em 12 de dezembro de 2022, apresentou decisão convergente, validando a abrangência da Súmula 443 em situações de dependência química reconhecida. O Tribunal destacou provas de que a empresa tinha ciência da situação de dependência química do trabalhador inclusive pela participação em grupo de ajuda interno e, ainda assim, promoveu a dispensa sem justa causa (SCCSA, 2022). Reconhecendo, assim pela nulidade da ruptura, determinou a reintegração e fixou dano moral em R\$ 10.000,00, ressaltando que a dependência química é doença reconhecida e que a solução excludente colide com a proteção antidiscriminatória assegurada pela ordem jurídica (SCCSA, 2022; BRASIL, 1995).

Em um comparativo sobre as três decisões, observa-se que, na primeira, que trata do uso de opioides, não houve amparo à trabalhadora dispensada. Já as que tratam da dependência química apresentaram coerência na essência protetiva, pois

reconheceram a ilegalidade da dispensa e a ciência do empregador ao constituir elementos contundentes para evidenciar a discriminação. No entanto, o TRT4, na segunda decisão, ressalta a violação do dever de encaminhamento e proteção social, enquanto o TRT2 acentua o aspecto subjetivo do estigma e da omissão do empregador diante da condição do empregado. Em ambas as decisões, a Súmula 443 é aplicada não como um reflexo, mas como instrumento probatório, atribuindo ao empregador o ônus de demonstrar razões legítimas para a dispensa.

O precedente mineiro ampliou o âmbito da proteção reconhecendo o alcoolismo como doença grave com potencial estigmatizante, aplicando a Súmula 443 para anular a dispensa e determinar a reintegração (TRT3, 2024). Embora trate de substância distinta, a razão de decidir é transponível para o transtorno por uso de opioides quando presentes elementos equivalentes: estigma social, quadro clínico documentado e temporalidade da ruptura em fase de tratamento ou de fragilidade comprovada (TRT3, 2024; TST, 2025). A analogia entre os precedentes regionais evidencia uma tendência jurisprudencial convergente: o foco do controle judicial não está na substância, mas a configuração jurídica da discriminação, examinada a partir da doença, estigma e conduta patronal.

De modo corroborativo, as notícias institucionais do Conselho Superior da Justiça do Trabalho registraram julgados em que dependentes químicos obtiveram indenização por dispensa discriminatória, reafirmando que a Súmula 443 do TST opera como presunção e desloca o ônus argumentativo para o empregador, que deve demonstrar razões legítimas, não discriminatórias e compatíveis com o dever de proteção (CSJT, 2017). O valor dos danos morais variou conforme a intensidade da lesão e o contexto probatório, reforçando a natureza casuística, porém orientada por parâmetros estáveis, da tutela judicial (CSJT, 2017; TST, 2025).

Em sentido complementar, decisões divulgadas pelo TST evidenciam que a presunção da Súmula 443 do TST pode ser afastada quando o empregador demonstra conduta diligente e não estigmatizante por exemplo, quando viabiliza tratamento, acomodações e gestão de risco proporcionais, documentando os motivos técnicos da medida adotada (TST, 2025). Esse vetor é relevante para a delimitar limites interpretativos: a proteção antidiscriminatória não impede toda e qualquer decisão empresarial; veda apenas a ruptura oportunista ou punitiva baseada na condição de saúde, sem avaliação técnica e proporcionalidade (TST, 2025; BRASIL, 1995).

A doutrina recente tem enfatizado que a Súmula 443 do TST não exaure o debate sobre discriminações por motivo de saúde. Com base no art. 1º da Lei 9.029/95, cujo rol de hipóteses é meramente exemplificativo (“entre outros”), sustenta-se que a proteção abrange situações em que haja nexos temporal entre o tratamento e a dispensa (Decifrando o Mundo Jurídico, 2025; BRASIL, 1995). Assim, proximidade temporal entre o afastamento e o desligamento, a ciência do empregador e ausência de alternativas menos gravosas como encaminhamento ao INSS ou readaptação temporária, compõem um conjunto indiciário robusto para caracterizar discriminação por saúde, ainda que a patologia em si não esteja entre as doenças tradicionalmente estigmatizadas (Decifrando o Mundo Jurídico, 2025).

Dessa forma, no contexto dos profissionais da saúde, esse debate é de suma importância, pois as decisões analisadas, projetam um marco interpretativo de proteção ampliada, em que a dispensa motivada pela dependência química não pode ser dissociada das condições laborais e dos deveres éticos do empregador. Ao reconhecer o transtorno por uso de substâncias como fator de vulnerabilidade social e jurídica, os tribunais reforçam que a Súmula 443 do TST funciona como um instrumento de equilíbrio probatório, reafirmando o compromisso com a não discriminação e a função social do emprego. Assim, a reintegração e as reparações decorrentes não configuram um privilégio, mas enfatizam a efetividade do princípio da dignidade humana e a igualdade substancial nas relações de trabalho.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados mostraram que, em um cenário de aumento expressivo no consumo de substâncias psicoativas opioides na população brasileira e de vulnerabilidade ocupacional por parte de profissionais da saúde, a resposta institucional não pode se limitar à exclusão do vínculo. Tal problemática não se restringe ao aspecto individual, mas evidencia a influência de um contexto laboral marcado por pressões intensas, sobrecarga emocional e jornadas estressantes. Fatores que constituem um terreno fértil para a dependência, cuja abordagem requer uma análise integrada sob as perspectivas técnica-sanitária, ética e jurídico-trabalhista. A reconstituição do percurso histórico dos opioides permite compreender, de forma mais ampla, a complexidade atual do problema.

Sob o prisma jurídico-constitucional, estabelece-se um modelo protetivo que prima pela tutela em situações de risco que afrontam princípios fundamentais, como o da dignidade da pessoa humana, da igualdade substancial e da não discriminação. Impõem-se limites às relações de trabalho, convertendo o poder de despedir de um exercício de autonomia privada para uma responsabilidade constitucional. A proteção antidiscriminatória, contudo, não exclui as consequências éticas e disciplinares decorrentes da conduta profissional, mas admite a adoção de medidas menos gravosas e proporcionais, como encaminhamento terapêutico ou readaptação.

A legislação infraconstitucional reforça esse amparo por meio da Lei nº 9.029/1995, do Código de Ética Médica e da Portaria SVS/MS nº 344/1988, consolidando um sistema normativo coerente de tutela antidiscriminatória e de governança sanitária. A jurisprudência trabalhista, especialmente por meio da Súmula 443 do TST, vem garantindo e ampliando o reconhecimento da dependência química como doença grave apta a suscitar estigmas, presumindo-se a discriminação quando o trabalhador é dispensado durante o tratamento ou diante da ciência prévia do empregador. Os precedentes analisados nos Tribunais Regionais do Trabalho evidenciam coerência decisória, expressando o compromisso constitucional com a dignidade da pessoa humana, a igualdade substancial e a função social do trabalho, enfatizando o dever institucional da empresa frente à suscetibilidade do trabalhador.

Em uma perspectiva integradora, a pesquisa evidencia que o enfrentamento da dependência química entre profissionais da saúde demanda mais do que respostas disciplinares ou administrativas. Requer a construção de políticas de cuidado, prevenção e reinserção, sustentadas por uma cultura organizacional de acolhimento e respeito à condição humana. O Direito, nesse contexto, não atua apenas como instrumento repressivo, mas como meio de reconstrução de vínculos, de promoção de saúde e de efetivação da justiça social.

Retomando a problemática central, para verificar em que medida a dispensa de profissionais da saúde em situação de dependência química vinculada a opioides configura prática discriminatória à luz da Constituição e da legislação infraconstitucional, conclui-se que a proteção antidiscriminatória aos trabalhadores com dependência química ou em tratamento traduz o compromisso do ordenamento jurídico com uma visão humanizada do trabalho. Observa-se, contudo, uma carência jurisprudencial específica acerca do uso de substâncias psicoativas opioides por profissionais da saúde. Ainda assim, o sistema jurídico oferece bases sólidas para a

proteção desses trabalhadores, sendo necessário examinar as particularidades da condição laboral que implicam exposição, automedicação e fatores desencadeadores. Nesse sentido, medidas de reintegração, readaptação e reparação não representam um privilégio, mas mecanismos indispensáveis para restaurar a dignidade violada. A aplicação desses direitos reafirma que o valor social do trabalho somente se cumpre plenamente quando o trabalhador é colocado no centro das relações produtivas, honrando a obrigação constitucional com a dignidade, a igualdade e a função social da empresa.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 22 set. 2025.

**BRASIL.** Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995. Proíbe a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego, ou sua manutenção. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 abr. 1995. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9029.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9029.htm). Acesso em: 22 set. 2025.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 maio 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998.html). Acesso em: 22 set. 2025.

**BRASIL.** Conselho Superior da Justiça do Trabalho (CSJT). Dependente de drogas será indenizado após dispensa discriminatória. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.csjt.jus.br/web/csjt/-/dependente-de-drogas-sera-indenizado-apos-dispensa-discriminatoria>. Acesso em: 22 set. 2025.

**BRASIL.** Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região (TRT-3). Justiça do Trabalho reconhece dispensa discriminatória de trabalhador diagnosticado com alcoolismo. Belo Horizonte, [s.d.]. Disponível em: <https://portal.trt3.jus.br/internet/conheca-o-trt/comunicacao/noticias-juridicas/justica-do-trabalho-reconhece-dispensa-discriminatoria-de-trabalhador-diagnosticado-com-alcoolismo>. Acesso em: 22 set. 2025.

**BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região (4ª Região).** Recurso Ordinário n. 0020265-35.2024.5.04.0005. Recorrente/Recorrido: Ana Celeste Dorneles Chaves De Oliveira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relator: desembargador Marçal Henri dos Santos Figueiredo. Porto Alegre, 19 maio. 2025.

Disponível em: [https://pesquisatextual.trt4.jus.br/pesquisas/rest/download/acordao/pje/5\\_KaJOtL7Rwa06c7TL8Dnw](https://pesquisatextual.trt4.jus.br/pesquisas/rest/download/acordao/pje/5_KaJOtL7Rwa06c7TL8Dnw). Acesso em: 17 out. 2025.

**CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF).** Uso de opioides no Brasil cresce quase dez vezes em dez anos e atinge 8% da população. 31 mar. 2025. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/31/03/2025/uso-de-opioides-no-brasil-cresce-quase-dez-vezes-em-dez-anos-e-atinge-8-da-populacao>. Acesso em: 22 set. 2025.

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM).** Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 22 set. 2025.

**CONSULTOR JURÍDICO (ConJur).** Demissão de empregado durante tratamento de dependência química é discriminatória. 17 jan. 2025. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2025-jan-17/dispensa-de-empregado-durante-tratamento-de-dependencia-quimica-e-discriminatoria/>. Acesso em: 22 set. 2025.

**DECIFRANDO O MUNDO JURÍDICO.** Dispensa discriminatória por motivo de saúde: a proteção legal além da Súmula 443 do TST. 10 jun. 2025. Disponível em: <https://decifrandoomundojuridico.com/dispensa-discriminatoria-por-motivo-de-saude-a-protecao-legal-alem-da-sumula-443-do-tst/>. Acesso em: 22 set. 2025.

**MURAL DE HISTÓRIA.** A Guerra do Ópio: Conflito e Transformação na China do Século XIX. 2023. Disponível em: <https://www.muraldehistoria.com.br/2023/10/a-guerra-do-opio-conflito-e-transformacao-na-china-do-seculo-xix.html>. Acesso em: 22 set. 2025.

**SCC SOCIEDADE DE ADVOGADOS.** Justiça determina reintegração de empregado com dependência química – dispensa é considerada discriminatória. 12 dez. 2022. Disponível em: <https://sccsa.com.br/justica-determina-reintegracao-de-empregado-com-dependencia-quimica-dispensa-e-considerada-discriminatoria/>. Acesso em: 22 set. 2025.

**TEIXEIRA, Anna Carla Matias Maciel; SILVA, Joice Cândido da.** Uso indiscriminado dos opioides por profissionais de saúde: uma revisão integrativa. RevistaFT, v. 29, ed. 140, nov. 2024, 15 nov. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202411150740. Disponível em: <https://revistaft.com.br/uso-indiscriminado-dos-opioides-por-profissionais-de-saude-uma-revisao-integrativa/>. Acesso em: 22 set. 2025.

**TORCATO, Carlos Eduardo Martins.** A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República. 2016. 371 f. Tese (Doutorado em História Social) Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <arquivo pessoal fornecido pelo usuário>. Acesso em: 22 set. 2025.

**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO (TST).** Súmula nº 443. Brasília: TST, [atualização 2025]. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/jurisprudencia>. Acesso em: 22 set. 2025.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Opioid overdose: fact sheet. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>. Acesso em: 22 set. 2025.