

Segurança e Saúde no Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas:

Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral



Catálogo recomendada

CASTRO, Mário Ferreira de e outros

Segurança e saúde no trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoativas: linhas orientadoras para intervenção em meio laboral / Mário Ferreira de Castro, Carlos Ramos Cleto, Natacha Torres da Silva. - Lisboa : IDT, ACT, 2011. - 88p. ; 29,7cm

Alcoolismo / Toxicodependência / Doenças profissionais / Locais de trabalho / Segurança e saúde no trabalho / Portugal

Autores

Mário Ferreira de Castro (IDT, IP)

Carlos Ramos Cleto (IDT, IP)

Natacha Torres da Silva (IDT, IP)

Grupo de Trabalho Restrito de Redação

Valdemar Reis e Cláudia Matos (ACT)

Sofia Baião Horta (CIP)

Marcelino Costa e Luísa Barros (CCP/APESPE)

Ana Borges (CGTP-IN)

Isabel Cruz (CNPd)

Carlos Silva Santos e Maria João Manzano (DGS)

Jorge Barroso Dias (SPMT)

Maria Melro e Roque Oliveira (UGT)

Editores

IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência

ACT - Autoridade para as Condições do Trabalho

Edição

Lisboa, Novembro 2011

ISBN

978-972-9345-76-0 (web pdf)

978-989-8076-76-2 (web pdf)

PREFÁCIO

A prevenção e a intervenção no consumo de substâncias psicoativas em meio laboral devem ser encaradas como um investimento das organizações e não um custo, face às vantagens em termos profissionais, pessoais e familiares dos trabalhadores e empregadores, com potencial reflexo a nível da produtividade e da qualidade de vida no trabalho.

Este documento resulta da reflexão conjunta de profissionais de formação e proveniência institucional variada que constituíram o “grupo restrito”, nomeado para o efeito na reunião de 26 de Junho de 2009, pelos responsáveis do Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT, IP) e da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT).

O documento pretende integrar as preocupações e sensibilidades do meio laboral e reflete um conjunto de sugestões que visam dotar as organizações de um referencial técnico-legal que responde à generalidade das diferentes situações no âmbito desta problemática.

Trata-se de um instrumento concetual e enquadrador, com preocupações predominantemente pedagógicas e com utilidade para empresários, trabalhadores e técnicos dos setores público e privado que desenvolvam projetos nesta área.

Neste sentido, o IDT, IP e a ACT acolhem com grande satisfação esta iniciativa que se integra nos objetivos consignados na Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga e na Estratégia Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho.

O Presidente do Conselho Diretivo do IDT, IP

João Castel-Branco Goulão

O Inspetor-Geral do Trabalho

José Luís Forte

ÍNDICE

PREFÁCIO	3
ÍNDICE	5
AGRADECIMENTOS	7
PREÂMBULO	9
PARTE I INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL	13
I.1 Substâncias Psicoativas	15
I.2 Padrões de Consumo de Substâncias	16
I.3 O Consumo de Substâncias Psicoativas no Local de Trabalho	17
I.4 Conceitos no Âmbito da Intervenção em Meio Laboral	19
I.4.1 Programa de Assistência aos Trabalhadores (PAT)	19
I.4.2 Política de Saúde e Segurança da Organização	20
I.4.3 Detecção	21
I.5 Paradigma de Intervenção em Meio Laboral	23
I.6 Enquadramento Normativo Referente a Substâncias Psicoativas em Meio Laboral	24
I.7 Objectivos da Intervenção em Meio Laboral	26
I.8 Princípios Orientadores da Intervenção em Meio Laboral	28
PARTE II CONTRIBUTO PARA A POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE DAS ORGANIZAÇÕES	31
II.1 Criação de uma Política de Segurança e Saúde no Âmbito do Consumo de Substâncias Psicoativas	31
II.1.1 Sensibilização, Informação, Educação e Formação	33
II.1.2 Acesso a Serviços de Aconselhamento, Tratamento e de Reabilitação	34
II.2 Programa de Assistência aos Trabalhadores no Âmbito do Consumo de Substâncias Psicoativas	36
II.2.1 Conceção	36
II.2.2 Implementação e Gestão	37
II.3 Redução dos Fatores de Risco	38
II.4 Definição e Aplicação da Política de Saúde da Organização	39

II.5 Avaliação da Política de Segurança e Saúde no Âmbito do Consumo de Substâncias Psicoativas	40
II.6 Operacionalização da Detecção	41
II.7 Pontos Para Incluir na Minuta-Tipo para a Elaboração de um Regulamento.....	43
PARTE III INTERVENÇÃO EM MICRO, PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS	47
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
BIBLIOGRAFIA	51
GLOSSÁRIO	55
ANEXOS.....	73
Anexo 1.....	75
Anexo 2.....	83
Anexo 3.....	84
Anexo 4.....	85
RESUMO	87
RÉSUMÉ	87
ABSTRACT	87

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, um especial agradecimento aos peritos Prof. Doutor António Sousa Uva e Dr. Margalho Carrilho.

A nossa gratidão por todos os contributos do grupo alargado de trabalho, designadamente, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP, Ana Aeroportos, Associação Industrial Portuguesa, BP Portugal, CGTP-IN – Confederação Geral do Trabalhadores Portugueses-Intersindical Nacional, Câmara Municipal de Lisboa, Câmara Municipal de Loures, Câmara Municipal do Seixal, CCP – Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, CIP – Confederação Empresarial de Portugal, CTP – Confederação do Turismo Português, Comissão Nacional de Protecção de Dados, Direcção-Geral de Saúde, EDP, EFACEC, Galp Energia, Grupo Luís Simões, Hovione, OIT – Organização Internacional do Trabalho, Plataforma para as Questões Éticas e Deontológicas do Grupo Pompidou do Conselho da Europa, Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, TAP Portugal, UCS-TAP, UGT – União Geral de Trabalhadores, UTITA- Marinha Portuguesa.

Ao Dr. Manuel Roxo, pelo excelente trabalho de enquadramento legal da temática em apreço.

Por fim e não menos importante, o nosso reconhecimento aos Dra. Paula Marques, Dr. José Pádua, Dra. Alcina Ló e Dr. Mário Martins que, de uma forma ativa, contribuíram para a realização deste trabalho.

PREÂMBULO

O estímulo da motivação pessoal para a segurança e saúde no trabalho reforçada por estratégias coletivas é um imperativo de natureza ética, revelador da conceção humanista em que assenta uma sociedade e que o IDT, IP e a ACT preconizam como base de toda a sua atuação. Neste sentido, as linhas orientadoras para a intervenção em ambiente de trabalho baseiam-se nos seguintes referenciais:

- Conselho Económico e Social da Organização das Nações Unidas;
- Conselho Económico e Social do Tratado de Lisboa;
- Plano Nacional de Combate à Droga e às Toxicodependências 2005-2012;
- Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2010-2012;
- Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012;
- Plano Operacional para a Segurança e Saúde do Trabalho.

Destes documentos, destacam-se os seguintes princípios:

- A centralidade no indivíduo que trabalha;
- O diálogo e a concertação social;
- A parceria ativa com a sociedade civil e a responsabilidade partilhada;
- A proatividade organizacional e as políticas de proximidade;
- A prevenção em ambiente de trabalho, baseada na evidência;
- O reconhecimento da importância da reabilitação;
- A elaboração de planos de intervenção em meio laboral, numa lógica de respostas integradas;
- A construção de conhecimento do indivíduo sobre a própria segurança e saúde;
- A promoção de mudanças de comportamentos de risco;

- A incidência na redução da procura de substâncias psicoativas e não só na redução da oferta;
- A elaboração de programas de prevenção em ambiente de trabalho para reduzir o consumo nocivo de álcool e outras substâncias psicoativas;
- A elaboração de guias dirigidos em especial às micro, pequenas e médias empresas que permitam a divulgação, em linguagem simples, de informações e orientações de fácil compreensão e execução das normas legais;
- O investimento na prevenção da doença e promoção da saúde como forma de diminuir a probabilidade de riscos tardios, que podem conduzir a declarações de incapacidade temporária ou a subsídios de doença.

As representações que o indivíduo tem sobre o seu estado de saúde são parte integrante do processo de saúde da pessoa (Reis, 1999). Este processo de interpretar ou de dar um significado à saúde é um processo autónomo, ainda que se enquadre no âmbito de uma interação social ou de uma cultura organizacional, como é o caso do local de trabalho.

Na promoção da segurança e saúde no trabalho o indivíduo tem um papel ativo e é responsável por gerir a sua ação, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas. Neste sentido, a ênfase coloca-se ao nível dos consumos (que são da responsabilidade do próprio) e não na substância propriamente dita, seja esta o álcool ou qualquer outra substância psicoativa.

Os indivíduos passam cerca de um terço da vida adulta no local de trabalho. O facto de permanecer no local de trabalho sob a influência de substâncias psicoativas depende da conjugação de múltiplos fatores, alguns dos quais ligados a características individuais e hábitos de vida e outros de natureza profissional, relacionados por exemplo com a tipologia do trabalho, ritmos e cadências, trabalho por turnos, *stress*, entre outros. Cerca de 70% das pessoas com problemas ligados ao consumo de álcool e 62% das pessoas com problemas associados ao consumo de outras substâncias psicoativas encontram-se enquadradas profissionalmente (Silva, 2001). Os padrões de consumo nocivo, particularmente no que respeita a bebidas alcoólicas, são uma das principais causas de morte prematura e doenças evitáveis, tendo, para além disso, efeitos prejudiciais sobre a capacidade de trabalho. O

absentismo associado ao consumo de substâncias psicoativas afeta o desempenho profissional e, por conseguinte, a competitividade e a produtividade, e a própria riqueza do país.

A promoção da segurança e saúde do trabalho é uma abordagem recente, que introduz uma perspetiva inovadora e integrada do conceito de saúde. Já em 1981 a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) considerava que os serviços de medicina no trabalho não se deviam restringir ao domínio da vigilância e exames médicos de avaliação da saúde, devendo estender-se ao controlo dos elementos físicos e mentais que a possam afetar. Neste quadro conceptual, a responsabilidade das organizações para garantir a segurança e saúde dos seus trabalhadores não se pode limitar aos tradicionais exames de vigilância da saúde.

No quadro da definição de políticas gerais de promoção da saúde é importante o enfoque nos estilos de vida saudáveis e na responsabilidade individual na manutenção da saúde. Problemas como o consumo de álcool e drogas, o consumo de tabaco, a alimentação desequilibrada, os acidentes de automóvel, as doenças sexualmente transmissíveis, devem ser abordados e discutidos com o mesmo à-vontade com que se abordam questões diretamente ligadas à saúde do trabalho.

A Organização Mundial de Saúde em 1984 definiu a promoção da saúde, fundamentada no modelo ecológico de saúde, não só como a mera ausência de doença, mas sim como um estado de bem-estar físico, psicológico e social. Trata-se de uma definição mais abrangente que abarca todas as dimensões do indivíduo e exige uma intervenção alargada e sistémica. Este conceito de promoção da saúde foi adaptado pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho (*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, 1997) para utilização no local de trabalho, partindo dos seguintes princípios:

- Pode ser aplicada a todos os grupos de trabalhadores;
- Coloca o enfoque nas causas subjacentes de falta de saúde;
- Combina diversos métodos de abordagem;
- Tem como objetivo a participação estratégica do indivíduo;
- Não é primariamente uma atividade médica, e deverá fazer parte da organização do trabalho e das condições de trabalho.

Esta abordagem exige a implementação de um conjunto diversificado de ações, suscetíveis de afetar positivamente a segurança e saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Implica também que as questões da segurança e saúde não sejam tratadas separadamente. Devem ser entendidas como um todo, interdependentes e complementares, devendo resultar em políticas operacionais concertadas e integradas.

PARTE I INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

Na linha da abordagem do Grupo Pompidou, em que a intervenção em meio laboral no que concerne a substâncias psicoativas se refere indistintamente ao álcool e a substâncias ilícitas, procurou-se enfatizar uma visão globalizante, não discriminando procedimentos em função das substâncias. De facto, definem-se linhas de orientação suficientemente flexíveis e adaptáveis às diferentes realidades organizacionais e problemáticas individuais.

Na mesma perspetiva, entre as competências do Instituto da Droga e da Toxicodependência, assumidas com a publicação da lei orgânica do instituto (Dec. Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio), consagra-se como missão *“promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das toxicodependências”*. De entre as competências destaca-se *“a) Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências e na sua avaliação;”*.

Também a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho, aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 59/2008, de 12 de Março, prevê na sua medida 1.7 *“desenvolver em articulação com o Plano Nacional contra a Droga e as Toxicodependências, programas de prevenção em meio laboral para combater o alcoolismo e outras toxicodependências”*.

Paulo Vitória (1994) refere que, já em 1988, a Organização das Nações Unidas considerava o meio laboral, a par das escolas, das pequenas associações e dos grupos comunitários, um meio privilegiado para o desenvolvimento de ações com o objetivo de prevenir e reduzir o consumo de substâncias psicoativas. Neste documento é recomendado o envolvimento das organizações, sindicatos e associações socioprofissionais na abordagem destes problemas.

Qualquer melhoria operada na atitude dos trabalhadores será transportada para fora da organização, conduzindo a transformações significativas na vida pessoal e familiar, com reflexos importantes na sociedade. A responsabilidade das organizações não deverá terminar na produção de bens e serviços, deve igualmente promover o desenvolvimento e formação pessoal dos trabalhadores, no sentido de contribuir para a construção de sociedades mais equilibradas, instruídas e coesas.

A prevenção e a dissuasão dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas em ambiente de trabalho deve ser uma intervenção global que envolva a participação de todos os atores da organização: órgãos decisores, departamentos com implicações nesta matéria nomeadamente o serviço de segurança e saúde do trabalho, os recursos humanos, a ação social, as chefias intermédias e diretas, os representantes para a segurança e saúde do trabalho, os representantes dos trabalhadores e os próprios trabalhadores.

Cabe aqui reiterar a importância de incrementar políticas gerais de prevenção das dependências que contemplem iniciativas ao nível preventivo e no tratamento das situações detetadas, tendo em vista a manutenção do trabalhador na organização. Conforme refere a Declaração de Lisboa, as dependências, mesmo as de evolução mais prolongada, devem ser encaradas como uma situação transitória.

I.1 Substâncias Psicoativas

Substâncias psicoativas são aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injetadas, fumadas ou inaladas, afetam o sistema nervoso central. Segundo a Organização Mundial de Saúde, podem classificar-se como:

- Depressoras: diminuem e inibem a atividade do sistema nervoso central, a atividade motora, a reação à dor e à ansiedade, sendo frequente um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições) e posteriormente um aumento da sonolência, como por exemplo no caso do álcool. Os principais depressores do sistema nervoso central são: álcool, opiáceos e fármacos sedativo-hipnóticos.
- Estimulantes: aumentam o estado de alerta e a aceleração dos processos psíquicos, a atividade do sistema nervoso central e, como consequência, a taxa metabólica do organismo. São exemplos: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína.
- Perturbadoras: são substâncias que levam ao aparecimento de diversos fenómenos psíquicos anormais como alucinações e delírios, sem que haja inibição ou estimulação global do sistema nervoso central. Modificam o curso do pensamento e as percepções sensoriais e podem provocar hiperestésias e ilusões de movimento. Estas drogas, também chamadas psicadélicas, alteram a nossa percepção do mundo. O LSD e os canabinóides são exemplos desta categoria.

I.2 Padrões de Consumo de Substâncias

Nos vários documentos produzidos por diferentes instâncias e organizações nacionais e internacionais constam uma série de evidências científicas, conceitos, orientações e recomendações que dão fundamento aos pressupostos essenciais a respeito do consumo de substâncias. Neste sentido, podem diferenciar-se três padrões de consumo problemático distintos:

- O consumo de risco que corresponde a um tipo ou padrão de consumo, seja ocasional ou continuado, que aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento.
- O consumo nocivo que é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não preenche os critérios de dependência.
- A dependência que se reporta a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após o uso repetido da substância. Inclui um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado (World Health Organization, 1992).

A dependência é uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e potencialmente fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, apesar das consequências negativas e acompanha-se de distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação.

A Classificação Internacional de Doenças¹ reporta-se igualmente às perturbações mentais e de comportamento associadas ao uso de substâncias psicoativas.

¹ Publicada no DR, II Série, de 22/07/1997, pp 8703-8704.

I.3 O Consumo de Substâncias Psicoativas no Local de Trabalho

Os fatores inerentes a algumas condições de trabalho (trabalhos perigosos, horários prolongados, trabalho por turnos, ritmos excessivos, distress, frustração, falta de estímulo, baixos salários, insegurança no emprego...) são susceptíveis de afetar negativamente a saúde dos trabalhadores, comportando múltiplos fatores de risco, quer físicos, quer psicossociais, interagindo e potenciando os problemas ligados ao consumo de álcool e outras drogas.

De uma forma geral, sempre que existem consumos de substâncias psicoativas, existem consequências biológicas, sociais e comportamentais (Carrilho, 2002) que podem:

- Interferir com o exercício da actividade profissional;
- Colocar em risco a integridade física dos trabalhadores e do equipamento;
- Prejudicar a segurança e a saúde do trabalho e a aptidão para o desempenho;
- Gerar um fardo administrativo e ocasionar problemas financeiros;
- Criar uma imagem negativa, desacreditar e desprestigiar a organização.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT (2003):

- Os trabalhadores que consomem substâncias psicoativas têm maior probabilidade de ocorrência de acidente de trabalho do que os trabalhadores em geral;
- Até 40% dos acidentes de trabalho envolvem ou estão relacionados com o consumo do álcool;
- Os trabalhadores que consomem substâncias psicoativas tendem a ausentar-se mais frequentemente do trabalho;
- Cometem mais erros e faltam mais no primeiro dia útil da semana;
- Tendem a chegar ao local de trabalho mais tarde e a sair mais cedo do que a população trabalhadora geral;
- Apresentam mais comportamentos de risco para a segurança (negligência e diminuição da capacidade de julgamento) do que a população trabalhadora geral;

- Envolvem-se mais frequentemente em conflitos, comportamentos violentos e furtos e são mais repetidamente alvo de queixas.

No esquema seguinte (Cook, 1996) figuram as principais dimensões envolvidas no processo.²

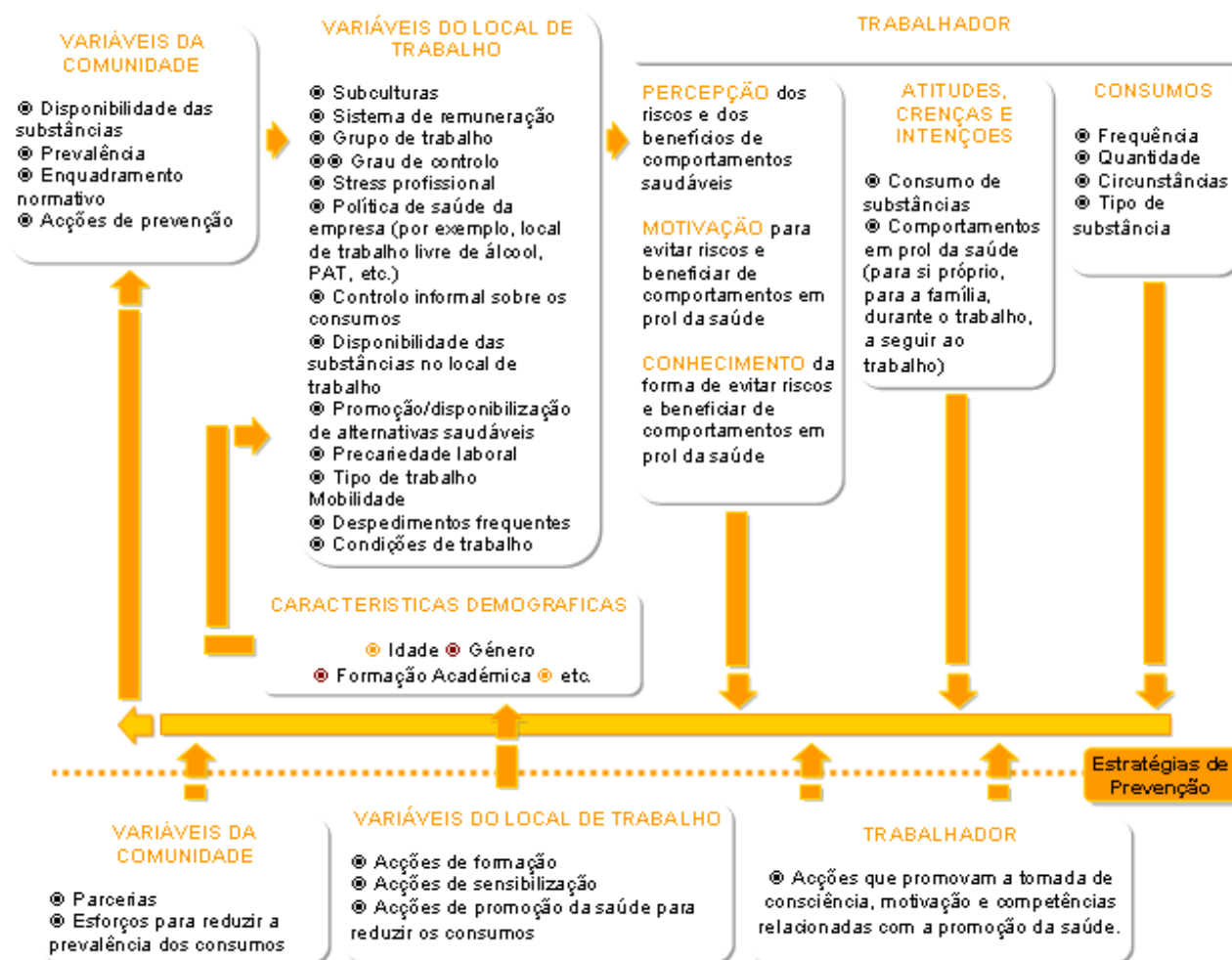


FIGURA 1: MODELO CONCEPTUAL DE COOK (1996)

² Conforme: Cook, R.F. (1996). Substance abuse prevention in the workplace: Recent findings and an expanded conceptual model. *The Journal of Primary Prevention*, 16 (3), 319-339.

I.4 Conceitos no Âmbito da Intervenção em Meio Laboral

Toda a atividade profissional está condicionada pelo estado de segurança e saúde dos seus atores. Parece fundamental existir um equilíbrio a nível físico, psíquico e social, para que o trabalhador esteja em condições de desempenhar com qualidade as suas funções e as suas tarefas. Cerca de 50% dos acidentes de trabalho ocorrem com trabalhadores deprimidos, perturbados emocionalmente, preocupados ou receosos (Rolo, 1999).

Atualmente parece claro que as políticas de promoção da segurança e saúde no trabalho devem contemplar a questão dos problemas ligados aos consumos, no que respeita à prevenção e ao acompanhamento de situações concretas detetadas no seio da empresa ou organização. O problema do consumo de substâncias psicoativas existe nas empresas ou organizações, tal como na sociedade em geral.

As medidas implementadas nas empresas e organizações no âmbito dos problemas ligados aos consumos traduzem-se, a breve prazo, em benefícios relevantes para os trabalhadores e para as próprias organizações, embora possam ser dificilmente quantificáveis. Políticas de recursos humanos voltadas para a promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores, que integrem programas de assistência aos trabalhadores, campanhas informativas e outras intervenções neste domínio refletem culturas organizacionais que incorporam conceitos e princípios de cidadania empresarial, incentivando os empresários e gestores a boas práticas, à produção de códigos de conduta, de ética ou deontológicos, que valorizam a imagem da empresa ou organização e os seus produtos finais.

I.4.1 Programa de Assistência aos Trabalhadores (PAT)

Os PAT (Programas de Assistência a Trabalhadores) são uma forma de enquadramento, criada (opcionalmente) por algumas organizações, para abordar a dimensão psicossocial da saúde dos trabalhadores. Consistem num conjunto de linhas de intervenção que prevêm o apoio a trabalhadores e, frequentemente, às suas famílias, com problemas que afetam ou podem vir a afetar o seu desempenho profissional. Um PAT pode dar assistência a trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas, mas é frequente dar

resposta a outras questões que podem afetar a vida pessoal nas suas várias dimensões. Porventura o PAT poderá utilizar os recursos da comunidade para a abordagem dos problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas. Embora centrados no local de trabalho, a tónica dos PAT é colocada ao nível individual. O objetivo último desta abordagem é a melhor adaptação social do indivíduo, designadamente nas suas relações pessoais, saúde física, estabilidade emocional e familiar e na própria adaptação profissional. Pretende-se, desta forma, uma maior eficácia profissional com melhorias significativas ao nível do desempenho e do rendimento.

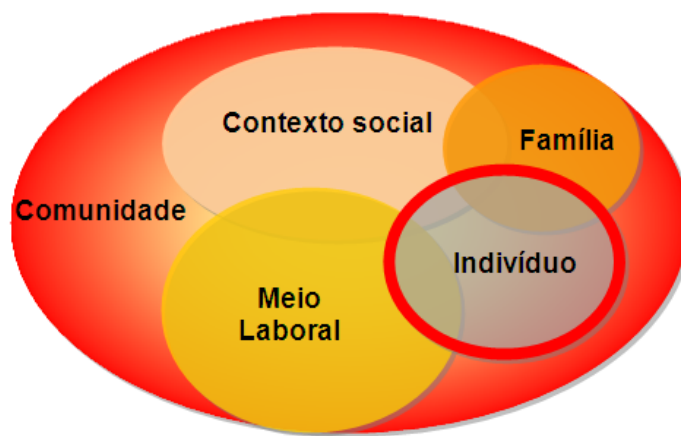


FIGURA 2: DIMENSÕES DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA A TRABALHADORES (PAT)

I.4.2 Política de Saúde e Segurança da Organização

A política de saúde e segurança da organização reflete um compromisso de todos os atores sociais das organizações e pretende dar a conhecer quais os objetivos, as respostas disponibilizadas no decurso da ação e quais os procedimentos a adotar, caso esta política venha a ser infringida. Esta política deve ser consubstanciada através de um documento que deve ser do conhecimento de todos os trabalhadores. Através dele todos os trabalhadores deverão ficar a saber que a organização está empenhada em criar um ambiente de trabalho promotor da segurança e da saúde e que as políticas e as respetivas medidas devem ser aplicadas a todos os elementos do sistema organizacional.

A política de saúde e segurança pode incluir a redacção de um regulamento. Neste, os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas devem ser considerados como problemas de saúde e consequentemente serem tratados tal como os outros problemas de saúde no contexto laboral.

I.4.3 Deteção

A deteção pode ou não fazer parte dos procedimentos da política de segurança e saúde da organização. A ser considerada a possibilidade de criar um programa que inclua a aplicação de testes de deteção de substâncias, estes devem obedecer ao normativo legal em vigor no território nacional e fazer parte do referido regulamento.

Neste programa deve ser explicitado a política subjacente, os objetivos e os direitos e responsabilidades de todas as partes envolvidas.

Na elaboração desse documento devem ficar bem explícitas as questões sobre a Proteção de Dados Pessoais e da aplicação de testes e exames médicos³ e em conformidade com as orientações da plataforma ética do Grupo Pompidou e da Comissão Nacional de Proteção de Dados nesta matéria, que salvaguardam direitos universais.

Não existindo valores legalmente definidos para a taxa de alcoolemia em meio laboral, salvaguarda-se que não se deve generalizar para todas as profissões ou tarefas o limite máximo que foi estabelecido para o Código da Estrada.

O controlo de alcoolemia geralmente é feito através da análise do ar expirado (TAE), utilizando-se um alcoolímetro que se baseia na relação teórica que é definida na Lei n.º 18/2007, referente ao teor de álcool no sangue (TAS): $1 \text{ mg/L (TAE)} = 2,3 \text{ g/L (TAS)}$. A determinação do Teor de Álcool no Sangue (TAS) pode ser conhecida também através da colheita deste meio biológico.

Quanto à deteção de substâncias ilícitas, poderá ser efetuada através de análises toxicológicas em diversos meios biológicos. Em qualquer dos casos dever-se-á ponderar a relação dose-efeito

³ De acordo com os art. 17º e 19º do Código do Trabalho.

individual, bem como os resultados dos exames médico-periciais da Medicina do Trabalho, que avalia os 3 eixos principais, designadamente, funções mentais globais, funções mentais específicas e funções de movimento, o que permitirá avaliar o estado de influência da substância sobre o trabalhador naquele momento.

Conforme já referido, nos últimos quatro anos, o Grupo Pompidou do Conselho da Europa tem vindo a trabalhar no âmbito da Plataforma Ética que procurou, entre outras matérias, definir orientações para a aplicação de procedimentos de deteção.

Assim, preconiza-se que:

- A aplicação dos testes deverá ser encarada para um número restrito de profissões ligadas a altos níveis de segurança e performance e de acordo com parâmetros bem definidos pela organização, na relação dose laboratorial toxicológica da substância psicoativa versus o seu efeito na afetação funcional e na capacidade de funções mentais e de movimento, conforme a CIF-OMS (2001);
- Os testes deverão ser aplicados sob solicitação e/ou responsabilidade do médico do trabalho.

I.5 Paradigma de Intervenção em Meio Laboral

Na abordagem ao consumo de substâncias psicoativas nos locais de trabalho, o enfoque tem sido tradicionalmente colocado no tratamento e reabilitação dos trabalhadores dependentes. Contudo, a maioria dos trabalhadores não é dependente de substâncias psicoativas, mesmo que ocorram consumos em padrão nocivo ou de intoxicação aguda, por álcool ou por outras substâncias psicoativas.

Estima-se que, em alguns países, apenas 10 em cada 100 pessoas apresentam um problema relacionado com substâncias psicoativas e dessas, somente 3 se tornaram dependentes (Carrilho, 1987, 1991, 2002, 2007). Assistimos hoje a uma mudança de paradigma, uma evolução do tratamento para a prevenção dos consumos.

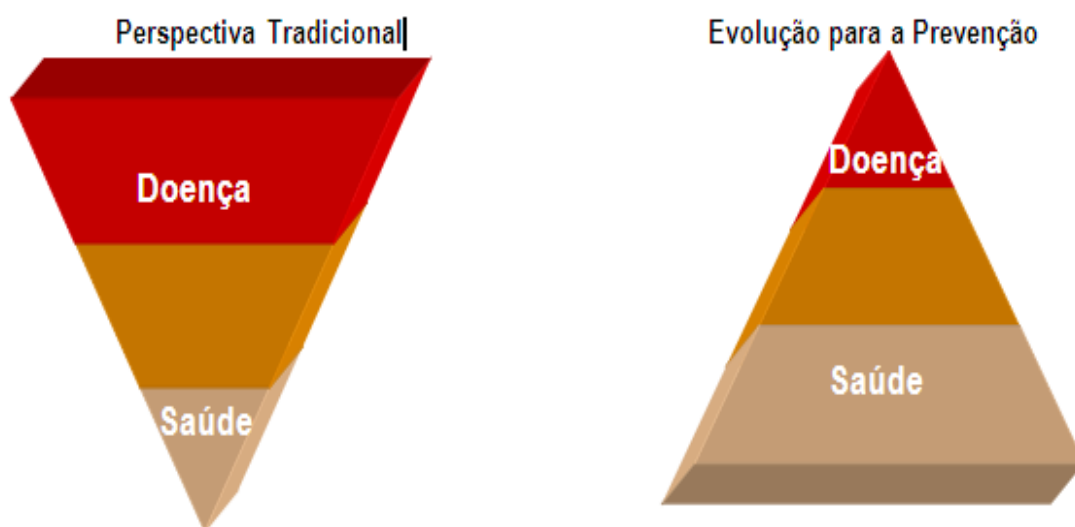


FIGURA 3: PARADIGMAS DE ABORDAGEM AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM MEIO LABORAL

I.6 Enquadramento Normativo Referente a Substâncias Psicoativas em Meio Laboral

A complexidade das normas legais e a sua dispersão não permitem, por vezes, às organizações abordar de uma forma adequada a esta problemática.

Frequentemente as organizações tendem a optar por medidas predominantemente disciplinares como resposta, relegando para segundo plano a promoção da segurança e da saúde.

A prevenção de riscos profissionais tem sede no novo regime jurídico da Segurança e Saúde do Trabalho (Lei nº 102/2009, de 10 de Setembro) que estabelece que aquela deve assentar numa correta e permanente avaliação de riscos e ser desenvolvida segundo princípios, políticas, normas e programas que visem, nomeadamente, a implementação da Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho, a promoção e a vigilância da saúde do trabalhador e o incremento da investigação técnica e científica aplicadas no domínio da segurança e da saúde no trabalho, em particular no que se refere à emergência de novos fatores de risco (art. 5º).

Constitui obrigação geral do empregador “assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspectos do seu trabalho” (art. 15º), devendo zelar, de forma continuada e permanente, pelo exercício da atividade em condições de segurança e de saúde para o trabalhador, identificando todos os riscos previsíveis em todas as atividades da organização; deve, ainda atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais. Estes estão muitas vezes na origem de consumos aditivos que são, por sua vez, factor de risco de acidente e potenciadores de doenças relacionadas com o trabalho.

A vigilância da saúde dos trabalhadores é também uma obrigação geral do empregador que, nos termos da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro, deve ser assegurada em função dos riscos a que o trabalhador estiver potencialmente exposto no local de trabalho, devendo o empregador para o efeito vigiar as condições de trabalho, preservar a saúde dos trabalhadores em situações mais vulneráveis, respeitando a legislação disciplinadora da proteção de dados pessoais.

A realização de exames médicos situa-se no âmbito da organização dos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho e tem que ter em conta os direitos, liberdades e garantias dos cidadãos.

O Regime Jurídico para a Segurança e Saúde no Trabalho obriga o empregador a consultar por escrito, previamente ou em tempo útil, os representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde ou, na sua falta, os próprios trabalhadores, sobre a avaliação dos riscos para a segurança e a saúde no trabalho (art. 18º). Aqui incluem-se os respeitantes aos grupos de trabalhadores sujeitos a riscos especiais, bem como sobre as medidas de proteção e de prevenção e a forma como se aplicam, quer em relação à atividade desenvolvida, quer em relação à organização.⁴

4 Os aspetos de conformação legal dos regulamentos internos respeitantes ao consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constam, mais adiante, do anexo nº 1.

I.7 Objectivos da Intervenção em Meio Laboral

Os pressupostos da intervenção dirigida aos problemas ligados ao álcool e a outras substâncias psicoativas nos locais de trabalho consistem em considerar que os consumos são um problema de segurança e saúde que pode ser alvo de deteção precoce e encaminhamento para tratamento, com o menor tempo de afastamento possível do local de trabalho.

As razões principais para implementar um programa de prevenção de consumos de risco são as seguintes:

- A promoção de estilos de vida saudáveis;
- A diminuição da sinistralidade e a promoção da segurança e saúde no trabalho.

A adoção de programas de prevenção dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas beneficia as organizações. Vários estudos epidemiológicos demonstram que a incidência de problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas depende das quantidades consumidas: quanto maior for o consumo, maior a probabilidade de ocorrência de problemas como os acidentes, o absentismo, a violência e o assédio. Além disso, a implementação de um programa de prevenção é menos dispendiosa do que o tratamento dos trabalhadores dependentes ou a reparação de danos relacionados com os consumos. Deste modo, a produtividade e a competitividade das organizações aumenta.

Assim, a intervenção em meio laboral deve:

- Eleger os locais de trabalho como contextos privilegiados para a prevenção de consumos problemáticos de substâncias psicoativas;
- Proceder ao enfoque na segurança e saúde do trabalho e na promoção e sensibilização para estilos de vida saudáveis;
- Centrar estratégias no âmbito da responsabilidade e ética organizacionais, apoiando as organizações, os trabalhadores e alargando a sua intervenção às famílias e comunidades onde estes se inserem;
- Contribuir para a prevenção do risco de acidentes de trabalho e para a promoção dos níveis de segurança, minimizando o consumo de substâncias psicoativas;

- Dar suporte à criação e ao desenvolvimento de políticas de segurança e saúde nas organizações;
- Promover a divulgação escrita das referidas políticas.

A participação dos trabalhadores e dos seus representantes na concepção de um plano de promoção de saúde ocupacional e na definição das políticas a preconizar representa uma questão de princípio, desempenhando, indiscutivelmente, um papel decisivo na implementação dos programas de prevenção. Com efeito, a sua participação é imprescindível e inalienável pelo princípio de legalidade.

Assim:

- Contribui para a aceitação do programa por parte dos trabalhadores, constituindo-se como agentes facilitadores para a criação de um ambiente positivo de real aceitação do programa;
- Capacita os representantes dos trabalhadores para intervir junto dos seus pares, quando existem situações de consumo, impedindo que muitas vezes se passe de uma situação de consumo de baixo risco para uma condição de consumo nocivo e dependência, dado que têm uma relação de proximidade com estes;
- Facilita e promove o esclarecimento de dúvidas que possam subsistir no que respeita aos direitos individuais dos trabalhadores, especialmente nas situações de tratamento e reentrada no posto de trabalho.

Nos casos em que a própria organização não disponha de um serviço interno de segurança e saúde no trabalho (SST), os parâmetros constantes deste documento orientador poderão ser assumidos pelas entidades prestadoras de SST (serviços externos), obviamente em sintonia com as políticas e estratégias de gestão de recursos humanos.

Refira-se que são obrigatórios os serviços de SST internos em organizações com mais de 400 trabalhadores ou com mais de 30 trabalhadores nas quais existam trabalhadores expostos a actividades consideradas de risco elevado (art. 78º da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro).

I.8 Princípios Orientadores da Intervenção em Meio Laboral

A adoção de políticas e programas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas representa um alargamento da intervenção à totalidade dos trabalhadores. Neste sentido, a correlação entre o desempenho profissional e os consumos e o enfoque na promoção de estilos de vida saudáveis são componentes fundamentais a desenvolver neste âmbito.

Assim, relevam-se os seguintes pontos essenciais:

- As políticas e os programas em matéria do consumo de substâncias psicoativas devem promover a prevenção e o tratamento dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho;
- Para fomentar a segurança e saúde do local de trabalho devem ser levados a cabo programas de informação, formação e qualificação sobre substâncias psicoativas que devem, na medida do possível, ser integrados em programas de segurança e saúde mais amplos;
- Deve estabelecer-se um sistema que assegure o caráter confidencial de toda a informação, em todos os pontos da cadeia de custódia assim como durante o tratamento e a reabilitação;
- Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho são considerados problemas de saúde. Os trabalhadores que desejem ser alvo de intervenção clínica não devem ser objeto de discriminação por parte do empregador e devem gozar da segurança do emprego e das mesmas oportunidades de promoção dos seus pares;
- O tratamento e a reabilitação só poderão processar-se mediante a aceitação voluntária do trabalhador, no respeito pela liberdade pessoal, não podendo ser impostos, designadamente por recurso a formas de coação;
- A dependência de drogas ou álcool deve ser entendida como uma doença e tratada como tal no que respeita a incapacidade temporária, subsídio de doença e outros benefícios sociais, especialmente nos períodos em que o trabalhador se encontra em tratamento;

- Todas as informações relativas ao processo de reabilitação e tratamento deverão manter-se estritamente confidenciais;
- Durante o tratamento, o empregador deve garantir a manutenção do posto de trabalho do trabalhador enquanto este se encontrar em tratamento ou garantir a sua transferência para outras funções que não constituam risco para a segurança do próprio ou de terceiros, sem perda de direitos ou outras regalias.

PARTE II CONTRIBUTO PARA A POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE DAS ORGANIZAÇÕES

II.1 Criação de uma Política de Segurança e Saúde no âmbito do Consumo de Substâncias Psicoativas

A prevenção de riscos na segurança e saúde dos trabalhadores dentro de um ambiente laboral, implica não somente abordar as condições profissionais que possam atuar como fatores de risco para o consumo de substâncias psicoativas, mas também ponderar mudanças na cultura organizacional de forma a promover a melhoria da qualidade de vida no trabalho, de forma integradora.

A participação dos trabalhadores, ou dos seus representantes, na concepção de um plano para a promoção da segurança e saúde, na definição das políticas a preconizar, representa uma obrigação legal. Da mesma forma é incontornável e imperioso que, previamente à efetiva introdução das iniciativas que fazem parte deste Plano, se proceda à sua divulgação clara e precisa.

A forma de conduzir estes processos varia em função das especificidades setoriais e das diferenças culturais dos cenários em mudança. As organizações podem começar por adotar uma declaração de missão, um código de conduta ou uma declaração de princípios, em que se anunciam os objetivos, os valores fundamentais e as responsabilidades para com as diversas partes interessadas.

Assim, para a definição da política de promoção da segurança e saúde ocupacional, que contemple o consumo de substâncias psicoativas, dever-se-á:

- Assumir uma política (escrita) sobre o tema;
- Realizar um diagnóstico organizacional;
- Aferir, por amostragem, o nível de conhecimentos sobre os problemas do consumo de substâncias, níveis de consumo, atitudes face ao consumo e a sua regulamentação;

- Implicar todos os trabalhadores, através das estruturas representativas, bem como os elementos diretivos ou executivos, chefias e supervisores;
- Definir os objetivos da política de segurança e saúde, com a participação de toda a organização;
- Elaborar um plano de intervenção, com ampla participação;
- Propor, especificamente, mecanismos de apoio a quem apresente problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, através, por exemplo, de um PAT ou da referenciação a estruturas de saúde;
- Fomentar a difusão e a avaliação da política de segurança e saúde da organização, devendo esta ser conhecida por todos os trabalhadores.

O esquema seguinte apresenta detalhadamente as dimensões a contemplar na definição da política de segurança e saúde da organização.

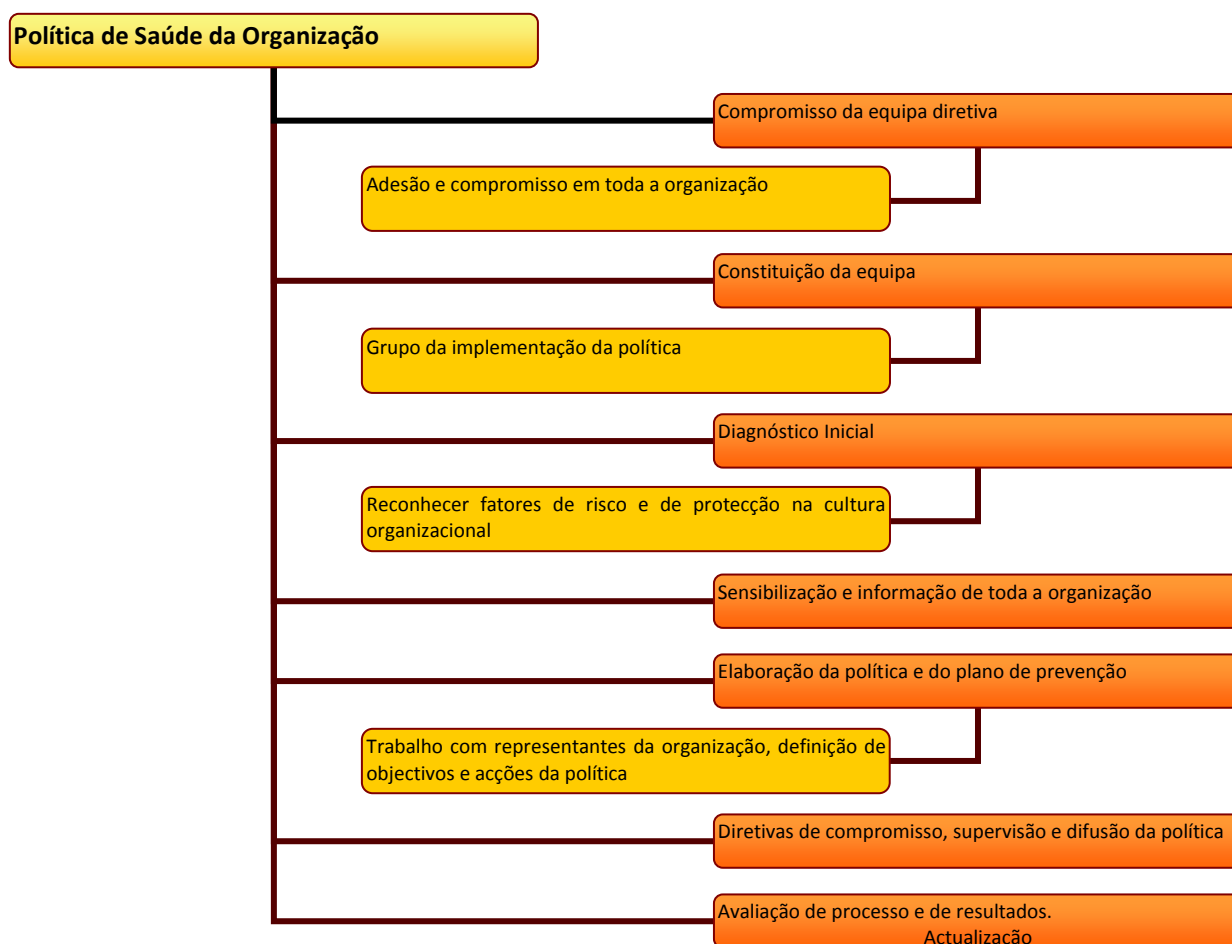


FIGURA 4: DIMENSÕES DA POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE NA ORGANIZAÇÃO

II.1.1 Sensibilização, Informação, Educação e Formação

Os programas de intervenção em meio laboral, no âmbito do consumo de substâncias psicoativas, deverão contemplar ações de sensibilização, informação e formação generalizadas a todos os elementos da hierarquia da empresa. As chefias, a par dos representantes dos trabalhadores, são a chave para o sucesso de uma política de redução dos problemas relacionados com substâncias psicoativas em meio laboral, uma vez que estão em contacto com os trabalhadores.

Assim as chefias são responsáveis por:

- Estarem informadas sobre a política de prevenção do consumo de substâncias psicoativas, serem capazes de transmitir informação sobre essa política aos trabalhadores e saberem quando agir;
- Falar com os trabalhadores sobre problemas ligados ao desempenho profissional e discutir como resolvê-los;
- Documentar e referenciar para o Serviço de Saúde Ocupacional ou de Segurança e Saúde no Trabalho um desempenho profissional ou comportamentos desadequados reiterados (que podem ou não estar associados a consumos de risco).

As chefias não podem ser responsáveis por:

- Diagnosticar clinicamente problemas de consumo de substâncias psicoativas;
- Tratar problemas relacionados com os consumos;
- Encaminhar para o tratamento (somente referenciar).

As sessões de informação e de sensibilização deverão incluir:

- Aspectos gerais de promoção da saúde nos locais de trabalho;
- Noções gerais sobre substâncias psicoativas e sobre a relação dose-efeito na capacidade e na funcionalidade (CID-10-OMS; CIF-OMS);
- Estratégias de deteção precoce em Medicina do Trabalho;
- Informação sobre os recursos da comunidade para o encaminhamento.

II.1.2 Acesso a Serviços de Aconselhamento, Tratamento e de Reabilitação

Sempre que um trabalhador inicie o tratamento de uma dependência, deve ser mantida a garantia da estabilidade profissional durante e após o tratamento, tornando-se este um dos fatores facilitadores da recuperação. Uma boa reintegração profissional faz parte do processo de prevenção de recaídas, sendo que durante este período de readaptação se deverá salvaguardar que o desempenho do trabalhador dependa do processo de recuperação.

A prestação de cuidados em função das necessidades das populações exige o estabelecimento criterioso do circuito de atendimento dos trabalhadores com problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas seja de consumo nocivo ou dependência. Estes serviços devem estar articulados no sentido de dar as respostas necessárias, quer em termos de deteção do problema e tratamento, quer de eventual reabilitação, envolvendo, sempre que tal seja necessário, múltiplos agentes e diferentes setores além dos serviços de saúde, nomeadamente os setores da segurança social, do trabalho e da comunidade em geral, garantindo uma arquitetura de respostas coordenadas.

Por forma a que o encaminhamento do trabalhador seja feito de maneira a dar a resposta mais atempada às necessidades identificadas em termos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, devem ser contemplados vários níveis de intervenção: Serviços de saúde da própria organização (medicina do trabalho), Cuidados de Saúde Primários, Unidades do IDT, I.P. e da Saúde Mental.

As respostas devem privilegiar a acessibilidade, a continuidade, a prevenção de recaídas, a complementaridade e a qualidade dos cuidados prestados.

Os níveis de resposta deverão ser distribuídos em três níveis.

Assim, num primeiro nível o trabalhador deverá recorrer à medicina do trabalho ou ao médico de família para um diagnóstico precoce, de forma a determinar o modo de intervir junto do indivíduo em causa. A referenciação destes casos deverá ser feita para os Centros de Resposta Integrada do IDT ou outras estruturas especializadas, como é o caso das Unidades de Alcoologia ou dos Serviços de Saúde Mental dos Hospitais.

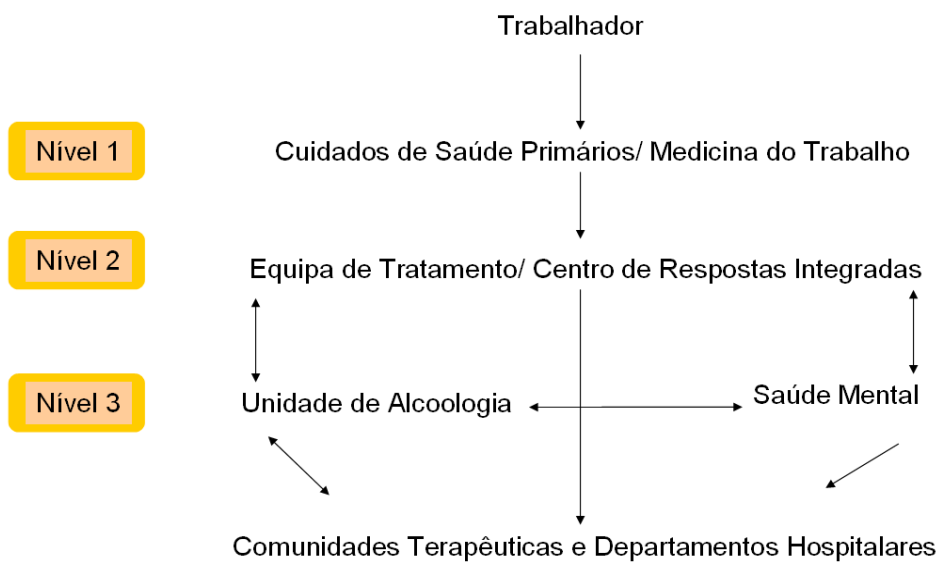


FIGURA 5: NÍVEIS DE RESPOSTA NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE PROBLEMAS LIGADOS AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

II.2 Programa de Assistência aos Trabalhadores no Âmbito do Consumo de Substâncias Psicoativas

A política de segurança e de saúde da organização poderá incluir ou não um Programa de Assistência aos Trabalhadores (PAT), devendo este obedecer aos pontos referidos na figura seguinte.

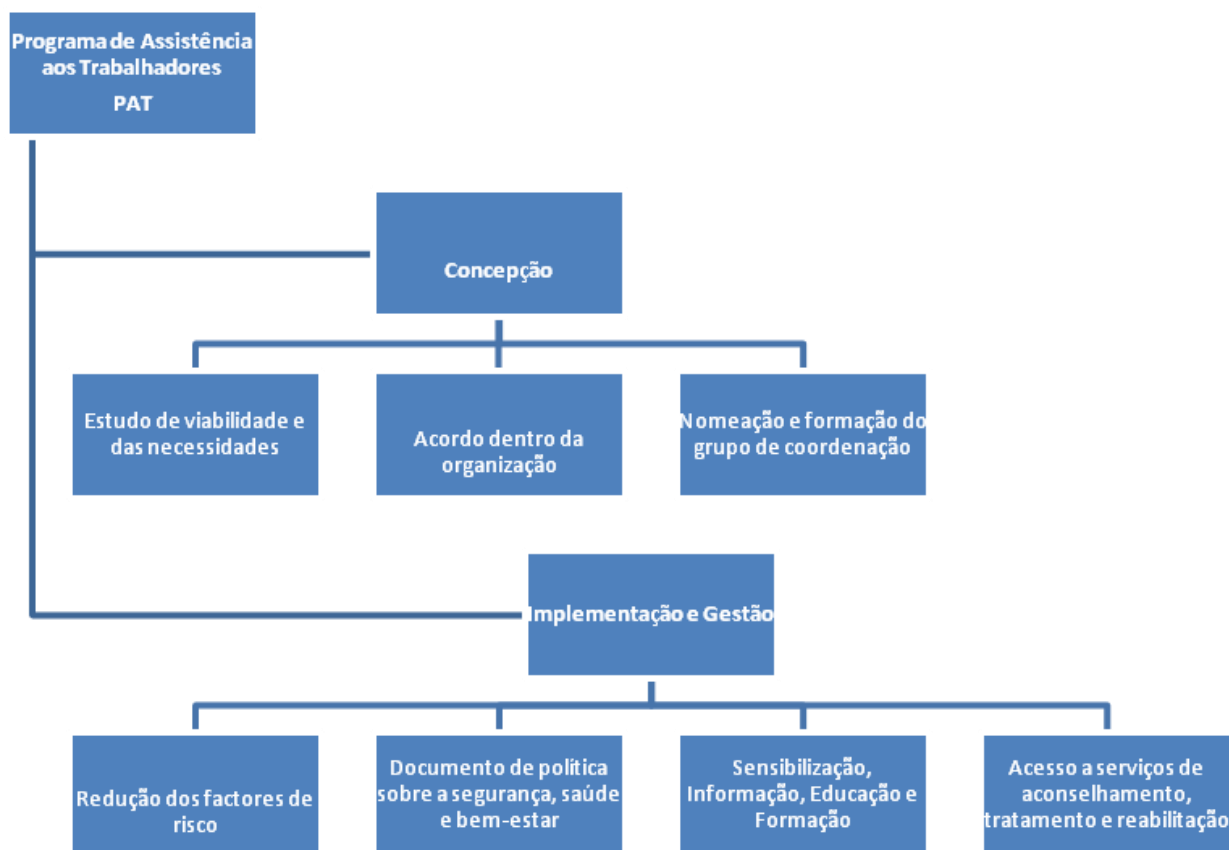


FIGURA 6: ELEMENTOS DE UM PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES (PAT)

II.2.1 Conceção

A formação de um grupo coordenador de PAT deve ser precedida de um estudo de viabilidade e da avaliação das necessidades. Este deverá, preferencialmente, incluir representantes da administração, representantes dos trabalhadores nos domínios da segurança e saúde no trabalho, da área de recursos humanos e eventualmente da área de formação. Estes elementos

devem, em conjunto, avaliar os efeitos do uso de substâncias psicoativas no local de trabalho, e cooperar para uma política de promoção da segurança e saúde que inclua os consumos considerados, eventualmente, problemáticos para a organização.

II.2.2 Implementação e Gestão

Ao equacionar-se uma política de intervenção em meio laboral, deverão ser garantidas as condições técnico-financeiras adequadas para a prossecução dos objetivos.

Deverão ser contemplados os seguintes aspetos:

- Requisitos estatutários ou normativos;
- Acordos coletivos de trabalho;
- Quaisquer outros requisitos em vigor.

O rastreio de consumos de substâncias psicoativas, se for entendido como necessário, deverá ser o último passo do programa global e deverá ter em conta os normativos legais que se têm vindo a referenciar.

II.3 Redução dos Fatores de Risco

No âmbito da epidemiologia, o conceito de risco é definido como a probabilidade de ocorrência de um acontecimento desfavorável. A presença de vários fatores de risco no local de trabalho e a sua eventual interação podem conduzir à potenciação de efeitos negativos para a segurança e para a saúde do trabalhador.

Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, tal como outros comportamentos de risco, não se submetem a relações causais explícitas. A etiologia, isto é a ocorrência, é multifatorial, complexa e reporta-se a aspetos de natureza biológica, psicológica, social e cultural.

São fatores de risco de consumo de substâncias psicoativas no meio laboral:

- Fatores relacionados com a actividade laboral (repetitividade das tarefas, cargas horárias excessivas, stressores, etc.);
- Fatores individuais (baixa tolerância à frustração, impulsividade, locus de controlo externo, etc.);
- Fatores organizacionais / psicossociais (ritmos intensos de trabalho, monotonia das tarefas, insuficiente suporte social, etc.).

A presença de vários fatores de risco pode potenciar a probabilidade de consumos. Nesse sentido, as intervenções centradas na organização do trabalho, e mais especificamente na redução dos fatores de risco para um grupo mais ou menos extenso de trabalhadores, constituem medidas de prevenção ou de resolução orientada para o problema. (Uva, 2006) Numa revisão efetuada por *Williamson (1994, cit. por European Agency for Safety and Health at Work, 2000)*, o autor verificou que as intervenções a nível organizacional que têm por objetivos eliminar e controlar os fatores de risco no ambiente de trabalho, foram identificadas como sendo as mais vantajosas, apesar de pouco frequentes (*Williamson cit. por European Agency for Safety and Health at Work, 2000*).

II.4 Definição e Aplicação da Política de Saúde da Organização

O documento que operacionaliza a política de saúde deverá:

- Contextualizar e fundamentar a política de saúde (segurança no trabalho, segurança e saúde do trabalhador, qualidade do produto, produtividade, responsabilidade social pública, etc.);
- Incluir, de forma clara, as normas de conduta no local de trabalho relacionadas com substâncias psicoativas, de acordo com a legislação vigente;
- Incluir a forma de nomeação e a constituição do grupo de coordenação e implementação do respectivo plano;
- Estabelecer a forma de participação dos trabalhadores;
- Referir as modalidades de informação, sensibilização e formação, bem como os respetivos destinatários;
- Indicar os mecanismos através dos quais os trabalhadores com problemas de uso de substâncias podem ter respostas de acompanhamento, internas ou externas à organização;
- Incluir a forma de avaliação periódica da implementação do processo;
- Assegurar o cumprimento das disposições negociadas em sede de contratação coletiva.

II.5 Avaliação da Política de Segurança e Saúde no Âmbito do Consumo de Substâncias Psicoativas

O objetivo de um processo de avaliação é determinar em que medida a intervenção atinge os objetivos inicialmente definidos. No essencial, deverá identificar os pontos fortes e os fracos, indicar as oportunidades e os constrangimentos nas diferentes etapas de aplicação da política de saúde.

A avaliação poderá incidir sobre:

- O processo;
- Os resultados;
- O impacto.

II.6 Operacionalização da Detecção

Os testes de álcool ou de deteção de drogas apenas serão lícitos em casos excepcionais, quando estejam em causa interesses para a saúde e bem-estar do trabalhador, do empregador, ou de terceiros (art. 19º/1, do Código do Trabalho). No entanto, o rastreio já não será aceitável em termos legais (de princípios de proporcionalidade, adequabilidade e razoabilidade), quando não exista uma razão objetiva para o realizar em função da segurança para outros trabalhadores, para os utentes dos serviços ou para a comunidade em geral ou quando, desse ponto de vista, os riscos sejam mínimos.

No que respeita à deteção, o regulamento deverá ser explícito em relação a vários aspetos, designadamente, que profissionais poderão ser submetidos a teste. Segundo a Comissão Nacional de Proteção de Dados, que vai igualmente ao encontro da interpretação da Plataforma Ética do Grupo Pompidou, a aplicação do teste deverá cingir-se apenas a certas categorias profissionais, dedicadas a tarefas que envolvam especiais riscos, para os próprios, para terceiros ou para a sociedade em geral, desde que devida e concretamente fundamentados. Pode mencionar-se como exemplos de atividades que envolvem riscos graves para o próprio e para terceiros os agentes de segurança, os técnicos de energia, os motoristas de transportes pesados e ligeiros, e as atividades que constam da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro.

Por outro lado, o procedimento da deteção deverá estar inserido no âmbito da organização da segurança e saúde no trabalho, mais especificamente na medicina do trabalho não devendo existir em qualquer outro contexto.

O tratamento de dados resultantes dos rastreios, bem como o regulamento que o fundamenta, carecem de autorização prévia da CNPD.

Do regulamento deverá constar, entre outros aspetos:

- As substâncias alvo de deteção;
- As circunstâncias da aplicação dos testes;

- Os profissionais envolvidos na deteção (sempre obrigados ao dever da confidencialidade), sendo que a responsabilidade da aplicação do teste é do médico de trabalho;
- A frequência dos testes;
- A oportunidade de contraprova por organismo credenciado;
- Os procedimentos a adoptar no caso de resultado positivo.

II.7 Pontos para Incluir na Minuta-Tipo para a Elaboração de um Regulamento

Em matéria de realização de testes clínicos importa ter presente que as empresas não podem, com legitimidade, invocar nesta matéria a obrigatoriedade de realização dos testes clínicos previstos no Código do Trabalho e na Lei nº 102/2009, de 10 de Setembro.

A obrigatoriedade de realização de testes clínicos encontra-se devidamente tipificada na legislação – exame de admissão, exames ocasionais, exames periódicos e exames complementares – sendo o seu objetivo verificar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da sua profissão, bem como a repercussão do trabalho e das suas condições na saúde do trabalhador (art. 19º do Código do Trabalho).

A obrigatoriedade da realização de testes de despistagem de consumos de substâncias psicoativas põe em causa direitos, liberdades e garantias pessoais consagrados na Constituição da República Portuguesa, nomeadamente o direito à integridade pessoal (art. 25º) e o direito à reserva da intimidade da vida privada (art. 26º). Para além disto, a criação, por regulamento interno, de uma justa causa de despedimento, não prevista na lei, viola o princípio da segurança no emprego, direito fundamental dos trabalhadores, consagrado no artigo 53º da Constituição.

Neste sentido, ainda que se considere justificada a obrigatoriedade da realização de testes de despistagem a determinadas categorias de trabalhadores e em determinadas situações, nomeadamente quando se encontrem em causa a saúde e a segurança públicas, terá de ser a lei a impor tal obrigação, salvaguardando devidamente todos os direitos, liberdades e garantias, em suma todos os interesses em causa. Assim sendo, tal obrigatoriedade nunca poderá ser imposta por um mero regulamento ou circular interna emitido pela entidade empregadora.

Da minuta-tipo deverão constar os seguintes pontos:

- O enquadramento no âmbito da criação e implementação da política global de segurança e saúde da empresa;
- As ações previstas de natureza preventiva;

- O enquadramento legal (Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro; Lei n.º 59/2008, de 11 de Setembro; Código do Trabalho aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro);
- A explicitação de conceitos;
- A discriminação das ações de sensibilização, informação e formação, tendo em vista a diminuição do consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho;
- A definição de situações, locais e quantidades em que o consumo de álcool é admitido;
- A definição do universo de aplicação da deteção da presença de álcool ou outras substâncias psicoativas e do exame médico pericial, conforme o previsto na CIF-OMS;
- A obrigatoriedade ou não do teste a grupo ou grupos profissionais a serem abrangidos pela deteção (apenas as atividades profissionais consideradas de risco elevado, para o próprio ou para terceiros);
- O enquadramento científico: fundamentação do limiar de TAS adotada na deteção e referência às fontes documentais;
- A efetivação dos testes através de meios biológicos;
- A possibilidade de solicitar a presença de uma testemunha;
- A responsabilidade do médico do trabalho na aplicação do teste de deteção;
- O sigilo profissional e garantia da confidencialidade das informações (o médico do trabalho na sequência de exames de admissão, periódicos ou ocasionais, deve fazer uma avaliação se o trabalhador está apto ou não apto para desempenhar as suas funções, mas nunca deverá comunicar o resultado dos testes à entidade patronal como é preceituado no Código do Trabalho (art. 17º/2));
- A informação dos resultados ao próprio;
- A eventual inaptidão para o serviço como consequência de um resultado positivo;
- A realização de contraprova através de exame médico para confirmação dos resultados e exame médico pericial, conforme CIF-OMS;
- Os custos referentes à contraprova e à deteção são sempre da responsabilidade da entidade patronal (art. 15º/12 da Lei n.º 102/2009);

- A inclusão da cadeia de custódia e seus elementos, caso exista uma componente de análises toxicológicas;
- A indicação clara de que substâncias estão abrangidas pelo normativo;
- A menção à entidade que homologa os instrumentos de deteção que deverão ser validados, calibrados, fiáveis e que sejam passíveis de contraprova;
- A realização de contraprova num laboratório de referência de toxicologia ocupacional indicado pelo Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (dada a existência de falsos positivos em qualquer instrumento de deteção, a aplicação inicial do teste pressupõe sempre uma confirmação, que pode ser requerida pelo trabalhador na eventualidade de um resultado positivo);
- A referência das normas para acompanhamento ou encaminhamento, bem como as normas sancionatórias em caso de reincidência;
- O estabelecimento de um sistema que assegure a confidencialidade de todas as informações respeitantes aos problemas relacionados com substâncias psicoativas;
- O esclarecer que a participação num programa de tratamento é confidencial e não coloca em risco nem o emprego nem a progressão na carreira, mas que a participação não o protege de ação disciplinar face a uma prestação laboral considerada fraca e inaceitável ou à violação das normas estabelecidas.

PARTE III INTERVENÇÃO EM MICRO, PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS

A maior parte do tecido empresarial nacional não se enquadra completamente no modelo clássico caracterizado anteriormente, uma vez que esse universo é composto principalmente por micro, pequenas e médias empresas. De uma forma geral, estas não dispõem de recursos próprios em matéria de promoção e vigilância de saúde e poderão não ter capacidade de implementar algumas das ações atrás descritas. Desta forma, propõe-se que nestes casos a abordagem no âmbito da política de segurança e saúde do trabalho nessas empresas passe prioritariamente pela implementação de ações de prevenção (sensibilização / informação / formação) e de referenciação para o tratamento em matéria de problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, tendo em vista a prevenção da desinserção;

A empresa deve ter uma política global de segurança e saúde e nessa medida proporcionar formação transversal à globalidade da organização, independentemente de recorrerem a empresas prestadoras de segurança e saúde no trabalho. Para a promoção dessa política, deverão contar com o apoio técnico do IDT e da ACT. O Serviço Nacional de Saúde deverá ter um papel importante nas respostas a algumas das situações neste âmbito.

As empresas prestadoras de serviços de segurança e saúde no trabalho devem, por seu turno, ser sensibilizadas para a temática e estar capacitadas para desenvolverem políticas de saúde neste âmbito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas adotadas de promoção da segurança e da saúde em contexto laboral, nomeadamente na área do consumo de substâncias psicoativas, contribuem, sem ser a solução definitiva, para a melhoria da qualidade de vida dentro da organização, aumentando a eficácia e a eficiência no trabalho. Contribuem igualmente para o aumento da produtividade e da segurança e, de uma maneira geral, melhoram as condições de trabalho. Indiscutivelmente promovem o desenvolvimento dos trabalhadores, bem como a imagem da organização na comunidade onde se insere.

No actual contexto mundial de liberalização económica e globalização, exige-se a cada empresa níveis de produtividade e de competitividade que não se compadecem com culturas de gestão que não promovam o desenvolvimento e o bem-estar dos seus colaboradores, dimensão definida no âmbito da responsabilidade social organizacional.

Parece axiomático a interdependência entre o sistema económico e o sistema social, e o papel de regulação da cultura organizacional nesta dialética. As estratégias e políticas de gestão que preconizam uma cultura organizacional criadora de climas motivadores, criativos e inovadores, solidários, facilitadores do desenvolvimento profissional e pessoal dos trabalhadores, parecem influenciar as performances individuais e colectivas, e consequentemente, os níveis de produção e os índices económicos.

As organizações que investem na qualificação, no desenvolvimento, na valorização e na promoção do bem-estar dos recursos humanos, constituem instrumentos estratégicos para promover a mudança a nível societal e ocupam um lugar preponderante nas sociedades contemporâneas. Representam também um universo social extremamente importante e autónomo, com capacidade e potencial para influenciar o sistema social global. As mudanças operadas dentro da organização refletem-se no conjunto dos relacionamentos sociais de interdependências entre indivíduos e grupos, no quadro cultural dos trabalhadores e dos grupos profissionais, e serão transportadas para fora da organização, para as relações familiares, de vizinhança e sociais.

BIBLIOGRAFIA

- Abrantes, J. J. (2007). *Álcool e drogas em meio laboral*. Lisboa: Almedina.
- ACT (2008) *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho*, Lisboa: Autoridade para as Condições de Trabalho.
- Anderson, P., Gual, A., & Colom, J. (2005). *Alcohol and primary health care: Clinical guidelines on identification and brief interventions*. Barcelona: Health Department of the Government of Catalonia.
- Briner, R. (1997). Improving stress assessment: Toward an evidence-based approach to organizational stress interventions. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 61-71.
- Campbell, Drusilla e Graham, Marilyn (1991) *Drogas e álcool no local de trabalho*, Rio de Janeiro: Editorial Nórdica.
- Carrilho, J.M. (1987). *Manual prático de recuperação do alcoolismo e uso de drogas: Modelo Minnesota*. Lisboa: Editora Tempo Medicina/Nova Nórdica.
- Carrilho, J.M. (1991). *Novos avanços na reabilitação da dependência química: Álcool e droga*. Lisboa: Tupam Editores. ISBN 972-9385-27-0.
- Carrilho, J. M. (2002). Programas de assistência a empregados: Álcool e outras drogas em meio laboral. *Anais do Clube Militar Naval*, CXXXII, 325-356.
- Carrilho, J.M. (2007). *Medicina na segurança social: Psiquiatria forense em direito público e verificação de incapacidades psiquiátricas no âmbito da segurança socia*. Lisboa: Permanyer Portugal. ISBN 978-972-733-234-2.
- Confederación Sindical de Comisiones Obreras (2003) *Alcohol y Drogas en el local de Trabajo*, Madrid: Secretaria Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral.
- Cook, R.F. (1996). Substance abuse prevention in the workplace: Recent findings and and an expanded conceptual model. *The Journal of Primary Prevention*, 16(3), 319-339.
- European Agency for Safety and Health at Work (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1997). *Workplace health promotion in Europe: Research summary*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Freire, J., & Rego, R. (2001). Segurança e saúde no trabalho: que sentido para as mudanças em curso? *Organização e Trabalho*, nº 25, Novembro 2001, 21-33.
- Independent Inquiry into Drug Testing at Work (2004). *Drug testing in the workplace: the report*. York: Joseph Rowntree Foundation. ISBN 1-85935-211-1.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2005). *Plano nacional contra a droga e as toxicodependências 2005-2012*. Lisboa: IDT.
- Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2009). *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012*. Lisboa: IDT.
- Lô, A. B. (2007) *Contextos de trabalho e processos de integração de toxicodependentes*, Lisboa: IDT.
- NSW Health (2007) *Mental Health reference resource for drug and alcohol workers*, North Sidney: NSW Department of Health.
- Organização Internacional do Trabalho (1988). *Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el consumo de drogas y de alcohol*. Ginebra: OIT.
- Organização Internacional do Trabalho (2003). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: Uma evolução para a prevenção* (edição portuguesa de 2008). Lisboa: Autoridade para as Condições do Trabalho.
- Pompidou Group, Committee on Ethical Issues and Professional Standards (2008). *Drug Testing at School and in the Workplace* (P-PG/Ethics (2008)5). Strasbourg: Council of Europe.
- Pompidou Group, Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (2003). *Ethics and drug use: seminar on ethics, professional standards and drug addiction* (P-PG/Ethics (2003)4). Strasbourg: Council of Europe.

- Pompidou Group, Expert Committee on Ethical Issues and Professional Standards (2007). *Opinion on Drug Testing at School and in the Workplace* (P-PG/Ethics (2007)5). Strasbourg: Council of Europe.
- PROSALIS, (S/D) *Guia de Empresas para lidar com o abuso de drogas*, Lisboa, PROSALIS.
- Reis, J. (1999). Modelo metateórico da psicologia da saúde para o séc. XXI: Interação ou integração biopsicossocial? *Análise Psicológica*, 3(XVII), 415-433.
- Rolo, João Carvalho (1999). *Sociologia da saúde e da segurança no trabalho*. Lisboa: SLE-Eletricidade do Sul.
- Roxo, Manuel M. (2011). *Direito da Segurança e Saúde no Trabalho: Da Prescrição do Seguro à Definição do Desempenho*. Coimbra: Almedina.
- Silva, A. Vieira da (2001). *Consumo de álcool em docentes*. Dissertação de Mestrado em Saúde Escolar, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.
- Uva, A. S. (2006). *Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional*. Lisboa: Instituto da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.
- Vitória, Paulo (1994). *Consumo de álcool e drogas ilegais em empresas do Distrito de Lisboa*. Cascais: Fund. Port. para Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicodependência. Tese de Mestrado.
- Uva, A. S. & Graça, L. (2004). *Cadernos/Avulso #4 Glossário*, Lisboa: Sociedade Portuguesa Medicina no Trabalho.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2001). *The International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: WHO.

GLOSSÁRIO

Absentismo

1. Não comparência ao trabalho de um trabalhador por razões de saúde ou outras, nas condições em que seria de esperar a sua comparência.
2. Período exato, em horas ou em dias, durante o qual o assalariado não se apresenta fisicamente no seu posto de trabalho, mesmo sabendo que deveria estar. Essa ausência é independente das razões invocadas para justificar a ausência.

Em sentido lato, é um comportamento individual de ausência ao trabalho, exterior à empresa, que esta não pode prever e que remete para o âmbito das relações individuais de trabalho. Essa ausência pode ser devida a doença, a acidente ou a outras causas, incluindo, entre outros, a licença de maternidade/paternidade, a assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a filhos, adotados ou enteados menores de dez anos, o exercício do direito de representação dos trabalhadores e a suspensão disciplinar.

No âmbito do Balanço Social, é sinónimo de “ausências do trabalhador durante o período normal de trabalho a que está obrigado, devendo atribuir-se todas essas ausências ao trabalhador, independentemente das suas causas e de se converterem em faltas justificadas ou não. Nesse sentido, são excluídos outros fenómenos de ausência ao trabalho, uns por serem do foro das relações coletivas de trabalho (por ex., greves e paralisações), e outros por resultarem do exercício das prerrogativas da gestão ou da vida interna da empresa (por ex.º, formação profissional, compensação por trabalho suplementar, desemprego tecnológico).

Abstinência

É a não utilização de uma determinada substância psicoativa com potencial aditivo.

Acidente de trabalho

1. O acidente de trabalho é um acontecimento que resulta portanto de um fator profissional “determinante” para a sua ocorrência. As suas diferenças essenciais do conceito de doença

profissional, em que também são determinantes os fatores profissionais, são: o tempo de ocorrência muito curto (no máximo alguns minutos); a fácil identificação do agente causal (profissional) e a fácil identificação da lesão.

São considerados acidentes de trabalho os acidentes de viagem, de transporte ou de circulação, nos quais os trabalhadores sofrem lesões e que ocorrem por causa ou no decurso do trabalho, isto é, quando exercem uma atividade económica, estão a trabalhar, ou realizam tarefas para o empregador.

2. Todo o acontecimento inesperado e imprevisto, incluindo os atos de violência, derivado do trabalho ou com ele relacionado, do qual resulta uma lesão corporal, uma doença ou a morte, de um ou vários trabalhadores.

3. Em termos legais é acidente de trabalho o sinistro, entendido como acontecimento súbito e imprevisto, sofrido pelo trabalhador que se verifique no local e no tempo de trabalho.

Considera-se também acidente de trabalho, o ocorrido: no trajeto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste, nos termos definidos em legislação especial; na execução de serviços espontaneamente prestados e de que possa resultar proveito económico para o empregador; no local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores, nos termos pelo Código do Trabalho; no local de trabalho, quando em frequência de curso de formação profissional ou, fora do local de trabalho, quando exista autorização expressa do empregador para tal frequência; em atividade de procura de emprego durante o crédito de horas para tal concedido por lei aos trabalhadores com processo de cessação de contrato de trabalho em curso; fora do local ou do tempo de trabalho, quando verificado na execução de serviços determinados pelo empregador ou por este consentidos.

4. Um acidente que se verifique no local e tempo de trabalho e produza direta ou indiretamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença de que resulte redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte.

O acidente de trabalho é um acontecimento que resulta portanto de um factor profissional “determinante” para a sua ocorrência de aparecimento “inesperado”, de que resulta “dano” ou, numa aceção mais ampla a probabilidade de tal ocorrência (incidente ou “quase

acidente”). A denominação incidente também é por vezes aplicada à existência de danos materiais.

Adição

Processo patológico caracterizado pelo uso continuado de uma substância psicoativa específica, apesar do dano físico, psicológico ou social que provoca.

Ambiente profissional

Tudo o que é exterior ao indivíduo no local de trabalho e que pode influenciar, positiva ou negativamente, o seu estado de saúde.

Amostragem

Processo ou técnica que permite a obtenção de uma amostra de uma população, de acordo com certos requisitos definidos *a priori*.

A amostragem pode ser probabilística (quando todos os elementos da população têm uma probabilidade conhecida e superior a zero de integrar a amostra) ou não-probabilística (intencional, quando subordinada a objetivos específicos ou não intencional, regida por critérios de conveniência).

Aptidão para o trabalho

Capacidade de um trabalhador desempenhar um determinado trabalho.

O conceito de aptidão para o trabalho abrange o “impacto” da incapacidade (*impairment*) nas exigências do trabalho (*disability*).

O conceito de aptidão para o trabalho está sempre associado a um horizonte temporal.

Bebida alcoólica

Toda a bebida que, por fermentação, destilação ou adição, contenha um título alcoométrico superior a 0,5L, segundo a Portaria n.º 390/2002, de 11 de Abril.

Cadeia de custódia

É um procedimento que obedece a princípios rigorosos para assegurar a preservação da integridade da amostra, para manter a confidencialidade em todas as circunstâncias e garantir a validade dos resultados dos testes. Envolve o registo administrativo de todos os passos no manuseamento e armazenamento da amostra de urina desde a sua colheita até à sua destruição.

Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10)

Uma classificação de doenças é organizada por um sistema de categorias às quais correspondem, segundo determinados critérios, entidades mórbidas.

A 10.^a revisão da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde é a última de uma série de edições, a primeira das quais oficializada em 1893 com a denominação Classificação de *Bertillon* ou Lista Internacional de causas de morte.

Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

Documento publicado pela OMS em 2001 que oferece um quadro conceptual de referência para a classificação da funcionalidade e da incapacidade humana.

Comissão de trabalhadores

A comissão de trabalhadores, cuja criação está prevista na Constituição da República Portuguesa (art. 54º/2), como um direito coletivo de participação na gestão da empresa, é um órgão representativo dos trabalhadores de uma organização que se rege por estatutos próprios aprovados pelos seus trabalhadores e que tem por missão a defesa dos interesses dos trabalhadores que estão previstos na lei.

Comportamento de risco

Determinada forma de comportamento sobre a qual há já suficiente evidência empírica (clínica e epidemiológica) de estar associada a uma aumento da susceptibilidade a uma dada doença ou problema de saúde.

Na perspetiva mais tradicional da prevenção da doença, a mudança de comportamentos de risco, a operar sobretudo através da educação para a saúde, tende a ser vista como um importante objetivo. Na perspetiva hoje mais integrada da promoção da saúde, o comportamento de risco (v.g., fumar) é visto sobretudo como uma resposta ou como um mecanismo para lidar com condições de vida e de trabalho adversas (v.g., stresse). A intervenção de saúde, nesse caso, não pode centrar-se apenas no indivíduo mas também no ambiente em que vive e em que trabalha.

Comportamento de saúde

Qualquer atividade levada a cabo por um indivíduo, com o propósito de promover, proteger ou manter a sua saúde.

Essa atividade pode ser independentemente do estado de saúde do indivíduo ou das suas necessidades objetivas ou subjetivas de saúde. O comportamento de saúde opõe-se ao comportamento de risco. Além disso, pode ser ou não ser efetivo no sentido de alcançar a promoção, a proteção ou a manutenção da saúde.

Condições de trabalho

Numa perspetiva mais propriamente sociológica entende-se por condições de trabalho, tudo o que tem a ver com o trabalho em si (os fatores intrínsecos, associados ao conteúdo e à organização do trabalho); e tudo o que gira à volta do trabalhador (os demais componentes materiais e imateriais de trabalho ou fatores extrínsecos), do ponto de vista da sua incidência, não apenas negativa mas também positiva, na saúde do trabalhador, a nível físico, psicológico, mental e social (1, 2).

Os componentes materiais do trabalho compreendem os locais ou instalações, o ambiente físico, as ferramentas, as máquinas e os materiais, incluindo as matérias-primas usadas nos

processos de fabrico, as substâncias e agentes químicos, físicos e biológicos, os processos de produção, a par da organização e tempo de trabalho... Em contrapartida, os componentes imateriais são mais dificilmente objetiváveis e incidem, no essencial, os factores psicossociais e organizacionais (por ex., cultura da empresa, o clima organizacional, os processos de liderança, os estilos de gestão dos conflitos, a comunicação, a dinâmica de grupo, as representações simbólicas, as identidades profissionais). O seu conhecimento é relevante para a avaliação da situação de trabalho (3).

Há também a definição mais propriamente jurídico-normativa do conceito (art. 8º do Código do Trabalho). Nesta acepção, também se incluem “a segurança, a higiene e a saúde no trabalho”.

Confidencialidade

Propriedade da informação em saúde: esta só pode ser conhecida pelas pessoas e/ou organismos autorizados, além do próprio doente ou utente. Em geral, é este que controla a distribuição desta informação (com algumas raras excepções, como no caso de certas doenças sexualmente transmissíveis). Condição ética e profissional segundo a qual um prestador de cuidados de saúde não pode revelar as informações do foro clínico. Em países como a Itália e a Holanda, por exemplo, a utilização de um dado confidencial implica sempre a autorização expressa do doente ou utente.

A confidencialidade da informação em saúde é particularmente sensível no local de trabalho. O Código Internacional de Ética para os profissionais de Saúde Ocupacional integra, nos três grandes princípios de ética a “... proteção da confidencialidade dos dados de saúde e da privacidade do trabalhador”.

Dano

Considera-se dano a lesão corporal, perturbação funcional ou doença que determine redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte do trabalhador.

Dependência

Ver Padrões de Consumo.

Determinantes de saúde

Fatores (pessoais, sociais, económicos, profissionais ou ambientais) que produzem, causam, influenciam, condicionam ou explicam o estado de saúde dos indivíduos ou das populações, incluindo a morbimortalidade.

Direito à intimidade da vida privada

Segundo o Código do Trabalho (art. 16º), tanto o empregador como o trabalhador devem respeitar os direitos da contraparte, cabendo-lhes designadamente guardar reserva quanto à intimidade da vida privada. Este direito abrange tanto o acesso como a divulgação de aspetos atinentes à esfera da vida íntima e pessoal das partes (vd., vida familiar, afetiva e sexual, estado de saúde, convicções políticas e religiosas).

Distress

A ideia de *distress* está muito ligada à evolução do conceito de estresse. Os diferentes fatores estressantes poderiam induzir formas benéficas e/ou danosas de estresse (*eustress* e *distress*, respectivamente). A incapacidade para superar a vivência de experiências estressantes desgasta o indivíduo, levando a uma rutura do bem-estar individual, o que constituiria o *distress*.

Doença

Em língua inglesa, o termo doença é mais utilizado em termos semânticos e conceptuais do que nas línguas latinas: por exemplo, *disease* (por oposição a *ease*) significa algo que não está bem. Na perspectiva biomédica, a doença (*disease*) é vista como um desvio da normalidade, seja no plano genético, fisiológico ou psicológico. A doença é, pois, o outro extremo do *continuum health/disease*. Trata-se de algo que é objetivamente observável e diagnosticável; é, além disso, suscetível de codificação (veja-se a CAE – Classificação Internacional das Doenças, em inglês, International Classification Diseases, da OMS).

Doença agravada pelo trabalho

É a situação em que a influência dos fatores profissionais, não dizendo respeito à génese da doença, incide apenas na sua evolução e no correspondente resultado final.

Doença ligada ao trabalho

As situações patológicas em que os fatores profissionais contribuem, de alguma forma, para a etiologia, predisposição ou agravamento de doenças ou lesões.

Eliminação

É uma das quatro grandes fases do ciclo toxicológico:

Absorção - Distribuição – Biotransformação - Eliminação

Empregador

Pessoa singular ou coletiva com um ou mais trabalhadores ao seu serviço e responsabilidade pela empresa ou estabelecimento ou, quando se trate de organismos sem fins lucrativos, que detenha competência para a contratação de trabalhadores.

No caso de empregadores na Administração Pública, trata-se do dirigente máximo do serviço ou do organismo que tenha a competência própria prevista na lei para gestão e administração do pessoal.

Empresa

Entidade económica que desenvolve uma determinada atividade, sendo constituída por uma sede social e podendo ter um ou mais estabelecimentos com localizações diversas.

A noção de estabelecimento remete, por sua vez, para uma unidade local que, sob um único regime de propriedade ou de controlo, produz exclusiva ou principalmente um grupo homogéneo de bens ou serviços, num único local.

Exame de saúde

Avaliação do estado de saúde individual, utilizando um ou mais métodos (v.g., questionários; exame clínico; biomarcadores; exames complementares;...) objetivando: identificar possíveis efeitos para a saúde ou avaliar as consequências para a saúde da progressão de uma doença ou de um fator de risco já conhecidos.

Avaliação do estado de saúde, objetivando: avaliar a capacidade (aptidão) para o desempenho de determinada atividade profissional; avaliar globalmente a situação de saúde; detetar precocemente eventuais casos de doença profissional; detetar indivíduos hipersuscetíveis e controlar a eficácia da prevenção técnica ambiental.

São os exames de saúde com vista a verificar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da sua profissão, bem como as implicações na sua saúde do conteúdo, organização e demais condições de trabalho.

Sem prejuízo do disposto em legislação especial (por ex., trabalhadores expostos a determinadas substâncias perigosas como o chumbo ou o cloreto de vinilo monómero), devem ser realizados os seguintes exames de saúde: exame de admissão (v.g., antes do início da prestação de trabalho ou, quando a urgência da admissão o justificar, nos 10 dias seguintes); exames periódicos (v.g., anuais para os menores de 18 anos e para os maiores de 50 anos e de dois em dois anos para os restantes trabalhadores ou com a periodicidade que for estabelecida pelo médico do trabalho); exames ocasionais (v.g., sempre que haja alterações substanciais nos meios utilizados, no ambiente e na organização do trabalho susceptíveis de repercussão nociva na saúde do trabalhador, bem como no caso de regresso ao trabalho depois de uma ausência superior a 30 dias por motivo de acidente ou de doença, ou sempre que o médico do trabalho achar oportuno e conveniente).

Fator de risco (profissional)

Fator (profissional) suscetível de provocar um efeito adverso.

Uma fonte de efeito adverso potencial ou uma situação capaz de causar efeito adverso em termos de saúde, lesão, ambiente ou uma sua combinação.

Fatores (profissionais) de risco de natureza psico-social

Um grupo de peritos da Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu-os como “aqueles que, influenciando a saúde e o bem-estar do indivíduo e do grupo, derivam da psicologia do indivíduo bem como da estrutura e função da organização do trabalho”. E neles incluíam tanto características sociais e culturais (por ex. padrões de interacção grupal) e culturais (por ex. modelos tradicionais de liderança, de tomada de decisão e de resolução de conflitos) como psicológicas (por ex. atitudes, valores, representações, personalidade).

Graduação alcoólica

Percentagem volumétrica de álcool puro numa bebida. Por exemplo, um vinho de 10^o significa que um litro dessa bebida contém 10% de álcool puro.

Inaptidão para o trabalho

É uma limitação do indivíduo, que o impede de desempenhar as funções profissionais, em consequência de uma deficiência (“*impairment*”) ou de uma incapacidade (“*disability*”).

Incapacidade para o trabalho

É a limitação substancial da vida ativa das pessoas afetadas por uma deficiência. É, por isso, uma consequência da deficiência.

Na perspectiva da incapacidade por lesão profissional, é a incapacidade da pessoa com lesão (devida ao trabalho) para executar as tarefas habituais correspondentes, no emprego ou posto de trabalho que ocupava no momento em que sofreu o acidente de trabalho.

Local de trabalho

Todo o lugar em que o trabalhador se encontra, ou donde ou para onde deve dirigir-se em virtude do seu trabalho, e em que esteja, directa ou indirectamente, sujeito ao controlo do empregador.

Medicina do trabalho

É o ramo da Medicina Preventiva cuja população-alvo é constituída pelos trabalhadores no exercício das respetivas atividades profissionais, ocupando-se especificamente das múltiplas repercussões do trabalho sobre a saúde (e da saúde do trabalho).

Comité Misto OIT/OMS (1950) – A medicina do trabalho objetiva a promoção e a manutenção do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as profissões; a prevenção das doenças “ligadas” ao trabalho; a proteção dos trabalhadores no seu trabalho contra os riscos profissionais e a manutenção do trabalhador num ambiente de trabalho adaptado às suas capacidades físicas e psicológicas. Resumindo, a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem ao seu trabalho.

É o ramo da medicina que objetiva a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores nos seus locais de trabalho.

É a especialidade médica que tem por finalidade a proteção da saúde contra os riscos profissionais.

MPE (micro e pequena empresas)

Segundo uma recente recomendação da Comissão Europeia, de 6 de Maio de 2003, uma pequena é empresa é aquela que emprega menos de cinquenta trabalhadores e o seu volume de negócios (e/ou balanço anual) não excede os 40 milhões de euros.

Por seu turno, a microempresa é a que tem ao seu serviço menos de 10 trabalhadores e não podendo o seu volume de vendas (e/ou balanço anual) ultrapassar os 2 milhões de euros).

Padrões de consumo

Existem essencialmente três tipos de padrões de consumo de substâncias psicoativas: consumo de risco, que corresponde a um tipo ou padrão de consumo, mesmo que ocasional, que provoca dano se o consumo persistir e que aumenta o risco de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento; O consumo nocivo que é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não

preenche os critérios de dependência; A dependência, que se reporta a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso da substância. Inclui um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado.

Prevenção da doença

Um conjunto de medidas destinadas não só a prevenir a ocorrência da doença, designadamente a eliminação ou a redução de factores de risco (prevenção primordial e primária), mas também, uma vez estabelecida a doença, a conter a sua evolução e reduzir as suas consequências (prevenção secundária e terciária).

Ações com vista a: reduzir o impacto dos factores determinantes das doenças ou dos problemas de saúde, evitar a sua ocorrência, conter a sua progressão ou limitar as suas consequências. O termo prevenção utiliza-se para um leque muito vasto de medidas que podem, por exemplo, incluir a intervenção do médico do trabalho, o controlo dos factores de risco ambientais, a promulgação de medidas legislativas, a educação para a saúde ou, por exemplo, a adoção de comportamentos saudáveis.

Prevenção de recaída

Programa de psicoterapia e tratamento que se baseia na capacidade individual da modificação de comportamentos aditivos. O objectivo principal deste tipo de intervenção é dotar os indivíduos de competências que lhes permitam identificar, antecipar e lidar com as pressões e os problemas que podem levar a uma recaída.

Problemas ligados ao álcool

Consequências nocivas do consumo do álcool que abrangem não só o consumidor mas também a família e a comunidade. As perturbações podem ser físicas, mentais ou sociais e resultam de episódios agudos ou de um consumo inoportuno ou prolongado.

Produtividade do trabalho

Resulta da comparação entre uma dada produção (por ex. número de automóveis montados numa fábrica) e a quantidade de trabalho utilizada nessa produção (por ex. número de trabalhadores), num dado período de tempo.

Na acepção que lhe é dada no Balanço Social (Dec. Lei n.º 141/85, de 14 de Novembro; Dec. Lei n.º 9/92, de 22 de Janeiro), a produtividade do trabalho é um indicador sócio laboral que se calcula dividindo o Valor Acrescentado Bruto (VAB) da empresa pelo número médio de trabalhadores.

Programas de assistência a trabalhadores

São uma forma de enquadramento, criada (opcionalmente) por algumas organizações, para abordar a dimensão psicossocial da saúde dos trabalhadores. Consistem num conjunto de linhas de intervenção que prevêem o apoio a trabalhadores e, frequentemente, às suas famílias, com problemas que afetam ou podem vir a afetar o seu desempenho profissional.

Promoção da saúde

Segundo a consagrada definição de um grupo de trabalho da OMS (1984) e da Carta de Otava (1986); é o processo dos indivíduos e das comunidades terem a capacidade de aumentar o controlo sobre os determinantes da saúde e, dessa forma, melhorar a saúde, individual e comunitária (em inglês, *“the process of enabling people to increase control over, and to improve their health”*).

É a ciência e a arte de ajudar os indivíduos e os grupos a alterarem o seu estilo de vida com vista a alcançar um estado de saúde ótimo, ou seja, um equilíbrio da saúde física, emocional, social, espiritual e intelectual. A mudança do estilo de vida pode ser facilitada, através da combinação de esforços para aumentar a consciencialização, alterar comportamentos e criar ambientes que favoreçam práticas de boa saúde.

É a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar os seus estilos de vida para obter uma saúde ótima.

Rastreio

É o processo pelo qual doenças ou alterações não conhecidos do estado de saúde são identificadas por testes que podem ser aplicadas rapidamente e em larga escala.

É o conjunto de exames e testes que se faz numa população aparentemente sadia para descobrir doenças latentes ou numa fase precoce.

É um processo de deteção de doenças assintomáticas, de anomalias ou fatores de risco através da realização de teste simples, exames ou outros procedimentos, de aplicação rápida e em grande escala. O rastreio deteta pessoas aparentemente saudáveis que podem ter a doença ou o fator de risco.

Recolocação profissional

Em saúde e segurança do trabalho o termo recolocação refere-se, no essencial, à mudança (temporária ou definitiva) de posto de trabalho, na mesma profissão ou categoria profissional.

Reconversão profissional

Atribuição de formação para qualificação diferente da que o trabalhador possui, com vista a exercer uma nova atividade profissional.

Reinserção

Processo que se inicia no primeiro contacto, com o pedido de ajuda, e mantém-se até ao momento em que o indivíduo readquire autonomia e estabilidade e integra como cidadão de plenos direitos a sociedade em que vive.

Do ponto de vista técnico a reinserção atua a dois níveis: na reparametrização das rotinas quotidianas dos consumidores e, concomitantemente, nos sistemas sociais, de forma a enquadrar, dar consistência e sequência às mudanças operadas nos indivíduos.

Concomitantemente ao objetivo primordial de criar condições para a empregabilidade, a reinserção inclui também diversos objetivos de percurso, como o acesso a condições de vida condignas, a escolaridade e a formação profissional, o acesso à saúde, o enquadramento da

ocupação do tempo, entre outros, constituem dimensões fundamentais num processo que garante os direitos fundamentais da pessoa e respeita o princípio humanista e da centralidade no cidadão.

Representantes dos trabalhadores

Trabalhador eleito para exercer funções de representante dos trabalhadores nos diferentes domínios.

Representante dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho

Trabalhador eleito nos termos da lei para exercer funções de representação dos trabalhadores nos domínios da segurança e saúde no trabalho.

Não é um técnico de SST, mas um trabalhador devidamente legitimado pelo processo eleitoral, mandatado por um período de 3 anos para exigir e defender os direitos dos trabalhadores no que se refere à segurança e saúde no trabalho.

Risco (profissional)

Probabilidade de ocorrência de um efeito adverso.

Probabilidade de lesão potencial nas condições de utilização ou de exposição e a amplitude eventual da lesão.

Combinação da probabilidade e da(s) consequência(s) da ocorrência de um determinado acontecimento perigoso.

Probabilidade de ocorrer um efeito, por exemplo, uma doença ou a morte num determinado intervalo de tempo.

Saúde

Tal como vem definida na Constituição da OMS de 1984, a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. No

contexto da proteção e da promoção da saúde, deve se considerada, não como um estado abstrato, mas como um meio para atingir um fim.

Em termos funcionais pode-se dizer que é um recurso que permite às pessoas levar uma vida individual, social e economicamente ativa e produtiva.

Saúde ocupacional

Segundo o Comité Misto OIT/OMS (1950), a Saúde Ocupacional deve orientar-se para a promoção e a manutenção do maior bem-estar físico e social dos trabalhadores de todas as profissões, independentemente da sua situação no emprego (trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores por conta própria, ou familiares não remunerados); para a prevenção da doença relacionada com as condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores dos riscos profissionais; a colocação e manutenção dos trabalhadores num ambiente de trabalho adaptado às suas capacidades físicas e psicológicas. Resumindo, a Saúde Ocupacional visa a adaptação do trabalho ao homem e do homem ao seu trabalho.

Manutenção, proteção e promoção da saúde dos trabalhadores no seu local de trabalho.

A Saúde Ocupacional centra-se principalmente em três objetivos:

- A prevenção dos riscos profissionais;
- A promoção da saúde e a manutenção da capacidade de trabalho dos trabalhadores;
- A melhoria do conteúdo, da organização e das demais condições de trabalho de modo a favorecerem a saúde e a segurança dos trabalhadores e o desenvolvimento de sistemas técnicos e organizacionais de trabalho que, além de favorecedores da saúde e da segurança dos trabalhadores, promovam um bom clima social de trabalho a par da melhoria da produtividade, qualidade e competitividade da empresa.

Na 12ª Sessão do Comité Misto OMS/OIT (1994) o conceito de Saúde Ocupacional foi revisto dando ênfase à manutenção de um ambiente de trabalho são e seguro, aos aspetos não só da proteção da saúde, mas também a ações tendentes a manter a capacidade de trabalho e à necessidade da participação dos trabalhadores na gestão desses objetivos.

A nível europeu o objectivo da Saúde Ocupacional (que aparece actualmente com a denominação Saúde e Segurança do Trabalho – “*Occupational Safety and Health*”) é fixado da seguinte forma: *Cada trabalhador deve beneficiar, no seu ambiente de trabalho de condições de saúde e segurança satisfatórias.*

Segurança e saúde no trabalho

Conjunto das intervenções (médicas, de engenharia ou outras) que objetivam a prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores.

Stress

O Stress resulta de uma diferença perceptível entre as exigências a que determinado indivíduo é submetido num determinado momento e os recursos que poderá dispor para alcançar essas mesmas exigências, originando um desequilíbrio psicológico. É importante lembrar que o stress tanto pode levar à aprendizagem e habilidade aumentada para enfrentar as situações, como também a desempenhos medíocres e a doença.

Substâncias psicoativas

São aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injetadas, fumadas, inaladas, afetam o sistema nervoso central.

Substâncias psicoativas de consumo recreativo

Segundo o léxico da OMS, as substâncias psicoativas que não são administradas em contexto terapêutico, são consideradas como tendo uma função recreativa.

Trabalhador

Pessoa singular que, mediante retribuição se obriga a prestar um serviço a um empregador e bem assim, o tirocinante, o estagiário e o aprendiz que estejam na dependência económica do empregador em razão dos meios de trabalho e do resultado da sua atividade.

Trabalhador por conta de outrem

O indivíduo que exerce a sua profissão dependente de outro e na base de um contrato de trabalho, e recebe uma remuneração em dinheiro ou em géneros.

Trabalhador por conta própria

Indivíduo que exerce uma atividade independente, isolado ou com um ou vários associados, obtendo uma remuneração que está diretamente dependente dos lucros (realizados ou potenciais provenientes de bens ou serviços produzidos e que, habitualmente não contrata trabalhador(es) por conta de outrem para com ele trabalhar(em). Os associados podem ser, ou não, membros do agregado familiar.

Unidade de bebida padrão

Quantidade de bebida alcoólica, que corresponde geralmente à capacidade de um copo, que contém aproximadamente a mesma quantidade de etanol, independentemente da bebida.

ANEXOS



Anexo 1

Aspetos de conformação legal dos regulamentos internos respeitantes ao consumo de bebidas alcoólicas e substâncias psicoativas

1. Referenciais gerais

A proteção de direitos de personalidade tem sede constitucional, merecendo tutela: (i) os direitos à integridade moral e física (art. 250º da CRP - Constituição da República Portuguesa), (ii) ao bom nome e reputação, e reserva da intimidade da vida privada e familiar (art. 26º da CRP) e (iii) à proteção de dados pessoais (art. 35º da CRP), sendo “... *proibido o acesso a dados pessoais de terceiros, salvo em casos excepcionais previstos na lei*” (art. 35º/4 da CRP) mesmo quando esses dados constem de ficheiros manuais (art. 350º/7 da CRP).

A pessoa ameaçada ou ofendida pode requerer as providências adequadas ao tribunal para evitar a ameaça, bem como para exigir responsabilidade civil ao agressor (art. 70º do Código Civil).

No âmbito da relação laboral os princípios referidos conhecem adaptações no que se refere à integridade moral e física (art. 18º do CT – Código do Trabalho), à reserva da intimidade da vida privada e familiar (art. 16º do CT), à protecção de dados pessoais (art. 17º do CT e a Lei nº 67/98 de 26-10) e aos testes e exames médicos (art. 19º do CT).

A realização de exames ou testes de despistagem da alcoolémia ou da presença de substâncias psicoativas no organismo dos trabalhadores, uma vez que a sua justificação se prende com a proteção da segurança do trabalhador e de terceiros (art. 19º do CT) situa-se no âmbito da organização da segurança, higiene e saúde no trabalho (art. 281º e segs. do CT e art. 15º e segs. da Lei nº 102/2009, de 10-9 (RJSST -Regime Jurídico da Segurança e Saúde no Trabalho). Aliás, o direito à proteção da saúde própria ou alheia (art. 64º da CRP) legitima que, nessa medida, o trabalhador tenha o dever (art. 17º/1 da Lei nº 102/2009) de “... *cooperar ativamente na*

*empresa para a melhoria do sistema de segurança e saúde no trabalho... comparecendo às consultas e exames médicos determinados pelo médico do trabalho."*⁵

Pelas definições expostas, a matéria em questão está intimamente relacionada com a necessidade de se conseguir o balanceamento adequado entre os vários valores e bens jurídicos, que podendo ser contrastantes na sua concretização prática, são igualmente tutelados pela lei. Deste conjunto de direitos resulta, assim, a necessidade de se garantir um princípio de proporcionalidade na sua aplicação e de não discriminação na sua utilização.

Sem prejuízo das circunstâncias referidas, em regra nada obsta a que as regras de concretização das atividades preventivas de controlo do consumo do álcool e de substâncias psicoativas constem de IRCT – instrumento de regulamentação coletiva de trabalho (art. 478º/1 do CT) ou de regulamento interno da empresa (art. 99º/1/4 do CT), desde que satisfaçam os princípios de proporcionalidade e de não discriminação enunciados.

2. Referenciais operacionais

2.1 Manifestações de proporcionalidade

A execução de exames ou testes de alcoolémia ou de deteção de substâncias psicoativas no organismo deve, pois, respeitar o princípio da proporcionalidade, o que significa que esta atividade deve estar relacionada com a obrigação de prevenção que impende sobre o empregador (art. 281º do CT) e com as necessidades de proteção da saúde física e psíquica do próprio ou de terceiros.

Constituem manifestações desse sentido de proporcionalidade a execução de exames ou testes que:

- Estejam contextualizados no âmbito do planeamento e programação da segurança e saúde no trabalho (art. 97º e 98º/1-a do RJSST), da respetiva organização de meios e serviços de segurança e saúde no trabalho (art. 15º/10 e 73º do RJSST);
- Sejam *"necessários, adequados e proporcionados à verificação de alterações da saúde causadas pelo exercício da sua atividade profissional e para a determinação da aptidão*

⁵ Neste sentido veja-se o Acórdão n.º 368/2002/T, Proc. 577/98, do Tribunal Constitucional

*ou inaptidão física e psíquica para o exercício das suas funções e para a defesa da sua própria saúde"*⁶;

- Na organização do programa de controlo do consumo do álcool ou de substâncias psicoativas se tenha em conta a natureza dos riscos profissionais existentes no local de trabalho, as exigências particulares de determinadas funções (v.g. as situações de trabalhadores que conduzam viaturas, máquinas ou equipamentos, que lidam com explosivos ou pelas atividades ou situações especialmente perigosas em que trabalham, a grande altura ou em profundidade, riscos de contágio, etc.) e o grau de consciencialização dos atores envolvidos⁷;
- Tenha sido assegurado o quadro de informação, consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes sobre os aspetos referenciados (art. 18º e 19º do RJSST).

2.2 Manifestações de inexistência de abuso, discriminação ou arbítrio

Por outro lado, a obrigatoriedade da sujeição dos trabalhadores aos testes e exames não se pode revelar como abusiva, discriminatória ou arbitrária.

Constituem indicadores da não existência de abuso, discriminação ou arbítrio:

- A realização dos exames sob solicitação e/ou responsabilidade do médico do trabalho (art. 108º/1/2, 107º e 103º do RJSST)⁸;
- A compreensibilidade do critério de escolha do universo de trabalhadores ou do trabalhador sobre a necessidade de submissão a teste v.g. em função da distribuição dos riscos existentes no local de trabalho ou pela aleatoriedade da escolha;
- A garantia de que os dados recolhidos desta atividade não são utilizados para fins alheios à finalidade originária, ou seja a proteção da saúde física e psíquica do próprio ou de terceiros.

⁶ cfr. Acórdão citado.

⁷ OIT, *Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs, Série Sécurité, hygiène et médecine du travail* nº 72, BIT, 1998.

⁸ O médico é "técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus atos, não podendo ser subordinado à orientação técnica e deontológica de estranhos à profissão médica no exercício de funções clínicas" e está vinculado a sigilo profissional (art. 30º e 850º a 930º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, in <https://www.ordemdosmedicos.pt>).

2.3 A proteção de dados pessoais

A recolha e tratamento de dados na realização de exames ou testes de despistagem da alcoolémia ou de substâncias psicoativas, ainda que de forma não automatizada, enquadram-se na definição da lei sobre a proteção de dados pessoais e de dados sensíveis (art. 2º e 7º da Lei n.º 67/98, de 16-10).

Nesse contexto importa que:

- Este tratamento seja autorizado pela CNPD - Comissão Nacional de Proteção de Dados (art. 7º/2);
- Seja garantida a segurança e confidencialidade do seu tratamento e que este se processe *"de forma transparente e no estrito respeito pela reserva da vida privada, bem como pelos direitos, liberdades e garantias fundamentais"* (art. 2º);
- *"Os responsáveis do tratamento de dados pessoais, bem como as pessoas que, no exercício das suas funções, tenham conhecimento de dados pessoais tratados, ficam obrigados a sigilo profissional, mesmo após o termo das suas funções"* (art. 17º).

A Deliberação n.º 41/2006 da CNPDP, de 13 de Março de 2006, quanto ao consumo de droga e álcool no contexto do tratamento de dados no âmbito da gestão da informação dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho das empresas, esclarece especificamente do seguinte:

- *"No que respeita ao consumo de droga e alcoolémia, como regra geral, não deve ser autorizado o tratamento, de forma generalizada para todas as categorias profissionais.*
- *O registo generalizado e detalhado do consumo de álcool (v.g. moderado, excessivo ou perigoso) ou do consumo de estupefacientes, a ponto de permitir a elaboração de perfis de consumo, pode constituir uma devassa injustificada nos hábitos do trabalhador, pelo que se revela excessivo e potencialmente discriminatório.*
- *Porém, o direito à privacidade pode sofrer limitações quando houver razões de interesse público relevante ou estiver em conflito com outros direitos constitucionalmente consagrados. Ora, para algumas categorias profissionais admite-se que sejam tomadas medidas de vigilância e de registo de meios auxiliares de diagnóstico ou de testes para*

prevenir perigos para a sua integridade física ou de terceiros, desde que devida e concretamente justificados.

- *Não são admitidas (art. 13º/1, da Lei nº 67/98), decisões que produzam efeitos na esfera jurídica do trabalhador ou que o afectem de modo significativo, tomadas exclusivamente com base num tratamento automatizado de dados destinado a avaliar determinados aspectos da sua personalidade, designadamente a sua capacidade profissional.”*

2.4 Outras questões

Algumas ideias feitas contemplam o estabelecimento de uma presunção inilidível, fazendo equivaler a recusa do trabalhador à submissão a exame ao teste positivo de presença do álcool ou substância psicoativa no organismo. Ora, tal solução não é admissível na medida em que a presunção legalmente possível (art. 349º do Cód. Civil) ou é a especificamente definida pela lei (presunção legal) ou a extraída pelo julgador (presunção judicial). Nestas circunstâncias, não parece possível que ao caso de recusa seja aplicável outra sanção para além da previsão legal existente para o caso de desobediência a ordens legítimas (art. 351º/2 do CT).

Acontecendo a eventualidade de da deteção de situações de presença de álcool ou de substâncias psicoativas no organismo poderem resultar consequências disciplinares, a sua concreta aplicação pressupõe o conhecimento, caso a caso, dessa possibilidade e que possam ser assegurados os direitos de defesa consagrados na lei (art. 329º e 353º e ss. do CT), designadamente a possibilidade de realização de contraprova em circunstâncias de fiabilidade e independência.

Em nenhum caso estes testes de contraprova podem constituir encargo do trabalhador já que em tal hipótese resulta contrariado o princípio de que tais encargos, por se situarem no contexto das atividades preventivas das empresas, são sempre assumidos pelo empregador (art. 15º/12 do RJSST).

2.5 Empresas subcontratadas

Relativamente às situações de trabalho de empresas que prestem serviços em regime de subcontratação ou empresas da construção civil e obras públicas que se encontrem sujeitas à

intervenção da coordenação de segurança importa garantir os aspetos que a seguir se indicam. Por definição, os trabalhadores apenas estão obrigados à realização de exames e testes levados a cabo no âmbito da empresa para a qual prestam o seu trabalho, não devendo obediência a empresas ou entidades terceiras (art. 16º e 17º/1-a-d do RJSST). Anota-se que o regulamento interno (art. 99º do CT) é um instrumento de exercício do poder de direção do empregador sobre os seus trabalhadores (art. 97º do CT) e é em sede dessa relação entre empregador e trabalhador que se estabiliza o feixe de direitos e deveres que suportam os mecanismos de confiança para a proteção de dados pessoais referida em 2.3.

Todavia, tais considerações não são obstáculo a que as empresas que prestem serviços em regime de subcontratação ou com a qual partilham o mesmo local devam cooperar na execução das regras que definam entre si (art. 16º do RJSST).

2.6 Trabalho temporário

Já no que respeita ao trabalho temporário, os trabalhadores temporários não poderão recusar a realização de exames e testes levados a cabo pelo utilizador, sempre que os mesmos possam por este ser exigidos aos seus próprios trabalhadores. Na realidade, o trabalhador temporário encontra-se sujeito por lei ao regime aplicável ao utilizador, mormente no que respeita a segurança e saúde no trabalho (art. 185º/2 e art. 186º/1, do CT), pelo que também eles terão a obrigação de se submeter aos referidos exames e testes, nos mesmo e precisos termos que os trabalhadores do utilizador. Isto, naturalmente, sem prejuízo das responsabilidades que, em matéria de SST incumbem sobre a empresa de trabalho temporário, máxime no que respeita à realização dos exames de saúde, bem como assim no prestar ao trabalhador temporário, por escrito e antes da sua cedência ao utilizador, de toda a informação por este veiculada acerca dos riscos do posto de trabalho a ocupar, e das medidas a adotar em caso de perigo grave e iminente ou de primeiros socorros.

2.7 Uma questão processual

A eficácia dos regulamentos internos fica apenas condicionada à publicitação na sede da empresa e nos locais de trabalho e ao envio ao serviço desconcentrado da ACT que detenha competências territoriais sobre a organização apresentante (art. 99º/2 do CT). Nestas circunstâncias, os eventuais "*requerentes*" podem, no âmbito da ação de informação e

conselho, ser esclarecidos pela ACT sobre eventuais desconformidades detetadas, sem prejuízo da ação de controlo e da adoção dos procedimentos inspetivos adequados, se da análise do caso se verificar a prática de factos que preencham os elementos de tipo contra-ordenacional previsto na lei.

3. Síntese conclusiva

As considerações feitas permitem formular a seguinte síntese conclusiva dos aspetos fundamentais a ter em conta na elaboração de regulamentos internos de controlo do consumo do álcool e do uso de substâncias psicoativas no local de trabalho ⁹:

- A realização de exames ou testes de despistagem da alcoolémia ou da presença de substâncias psicoativas no organismo dos trabalhadores encontra a sua justificação na protecção da segurança do trabalhador e de terceiros (art. 19º do CT) e situa-se no âmbito da organização da segurança e saúde no trabalho da empresa (art. 15º/10 e 73º do RJSST);
- Esta atividade pressupõe que tenha sido assegurado o quadro de informação, consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes (art. 18º e 19º do RJSST);
- Devem ser oferecidas garantias de que a atividade de controlo do consumo do álcool não é executada de forma discriminatória ou arbitrária;
- A sua realização apenas pode ocorrer sob solicitação e/ou responsabilidade do médico do trabalho (art. 108º/1/2, 107º e 103º do RJSST);
- A recolha e tratamento de dados na realização de exames ou testes de despistagem da alcoolémia, ainda que de forma não automatizada, enquadram-se nas definições da lei sobre a proteção de dados pessoais (art. 2º e 7º da Lei n.º 67/98, de 16-10), pelo que o seu tratamento é objeto de autorização pela CNPD-Comissão Nacional de Proteção de Dados;

⁹ As presentes conclusões, como de resto o argumentário desenvolvido, consagram as orientações tradicionais da Administração do Trabalho constantes, designadamente, do of. 561/GAT/IGT/IDICT de 1996/02/28, e da resposta do Gabinete do Secretário de Estado da Segurança Social e das Relações Laborais ao Requerimento n.º 566/VII(4a) do deputado Alexandrino Saldanha (PCP), in Bol. Trab. Emp. 2ª série, n.ºs 4-5-6/99.

- Não é legalmente possível (art. 349º do Cód. Civil) estabelecer uma presunção inilidível, fazendo equivaler a recusa do trabalhador a teste positivo de presença do álcool no organismo;
- Da eventualidade de da deteção de situações de presença de álcool no organismo poderem resultar consequências disciplinares, pressupõe o conhecimento, caso a caso, do trabalhador dessa possibilidade e que possam ser assegurados os direitos de defesa adequados (art. 329º e 353º e ss. do CT), designadamente a possibilidade de contraprova fiável;
- Não podem resultar encargos de qualquer tipo para o trabalhador em resultado da execução de medidas controlo do consumo do álcool e de substâncias psicoativas no local de trabalho (art. 15º/12 do RJSST);
- Os trabalhadores apenas estão obrigados à realização de exames e testes levados a cabo no âmbito da empresa para a qual prestam o seu trabalho, não devendo obediência a empresas ou entidades terceiras (art. 16º e 17º/1-a-d do RJSST).

Anexo 2

Tabela referente à deteção de substâncias psicoativas, tempos de deteção e fiabilidade

	Urina	Saliva	Suor	Sangue	Cabelo
Fiabilidade	2 a 3 dias	24 horas	24 horas a 2/3 dias	Até 31 horas	1 semana a 18 meses
	A mais utilizada desde há 20 anos. A mais adequada para a pesquisa de canabinóides preservadas. A mais sujeita a fraudes (substituição das amostras). Exige confirmação laboratorial.	Adequada para consumo recente, particularmente canabinóides e opiáceos. Facilmente adulterável com uma lavagem da boca. As amostras precisam de refrigeração. Exige confirmação.	Procedimento à base do uso de adesivos. Usado maioritariamente para a monitorização. Não são muito fiáveis (...)	Sujeita a fraude (substituição das amostras). Necessários procedimentos laboratoriais.	Não deteta consumos de álcool. Não é apropriada para detetar consumos recentes. Necessários procedimentos laboratoriais.

DrugLink, Vol. 19, No. 2, March/April 2004.

Anexo 3

Tabela referente à deteção de substâncias psicoativas, tempos de deteção e fiabilidade

Substância/Tipo de Substância Psicoativa	Tempos de Deteção
Álcool	6 horas a 1 dia
Anfetaminas	1 a 4 dias
Benzodiazepinas	Uso terapêutico a curto prazo: três dias Uso crónico: 4 a 6 semanas
Cocaína	2 a 5 dias
LSD	1 a 4 dias
Marijuana	Consumo ocasional: até sete dias; consumo crónico: até 30 dias ou mais
MDMA	1 a 4 dias
Mescalina	1 a 4 dias
Metadona	1 a 7 dias
Metanfetaminas	1 a 4 dias
Nicotina	1 a 2 dias
Opiáceos	1 a 4 dias
Propoxyphene	1 a 7 dias
Cogumelos Mágicos	1 a 3 dias
Esteróides	Orais: 2 a 3 semanas; Injetados: 1 a 3 meses; Nandrolone: até 9 meses
Antidepressivos triciclicos	1 a 9 dias

DrugLink, Vol. 19, No. 2, March/April 2004.

Anexo 4

A OMS preconiza que uma unidade de bebida padrão corresponde a:

- 330ml de cerveja (graduação de 5%)
- 140ml de vinho (graduação de 12%)
- 70ml de bebida licorosa (graduação de 25%)
- 40ml de bebida destilada (graduação a 40%)

Cada ml de álcool contém 0,785g de álcool, o que pressupõe que, segundo a OMS, a definição de unidade de bebida padrão seja de 13g de álcool. Na Europa, as bebidas *standard* contém habitualmente 10g de álcool.

Assim o consumo de baixo risco para indivíduos adultos de sexo masculino reporta-se a um máximo de duas bebidas por dia e para os de sexo feminino, a não mais de uma bebida diária.

(Anderson, Gual & Colom, 2005)

RESUMO

A adoção de políticas e programas para prevenir o consumo de substâncias psicoativas constitui um benefício para todos os trabalhadores. Nessa medida, a correlação entre o exercício de funções profissionais e consumo de substâncias e a promoção de estilos de vida saudáveis são componentes fundamentais a serem desenvolvidas nesta área.

RÉSUMÉ

L'adoption de politiques et programmes visant à prévenir la consommation de substances psychoactives est positive pour tous les travailleurs. Ainsi, la corrélation entre l'exercice de l'activité professionnelle et de consommation de substances et l'accent mis sur la promotion de modes de vie sains sont des éléments fondamentaux à être développés dans ce domaine.

ABSTRACT

The adoption of policies and programmes to prevent the consumption of psychoactive substances constitutes a benefit to all workers. To that extent, the correlation between the exercise of occupational duties and substance consumption and the emphasis on promoting health lifestyles are fundamental components to be developed in this area.

