

Orientações para a intervenção em comportamentos aditivos nos locais de trabalho

LINHAS ORIENTADORAS CONTEXTO LABORAL

Assunto

O presente documento fornece orientações práticas para ajudar as organizações a abordar o consumo de substâncias psicoativas e comportamentos aditivos nos locais de trabalho, incluindo a definição de papéis e responsabilidades de acordo com a legislação nacional e exemplos de boas práticas. Tem como objetivo integrar preocupações e sensibilidades específicas do contexto laboral, oferecendo um referencial técnico-legal para responder às situações relacionadas com esta problemática. Destaca-se também a importância de políticas abrangentes e programas de prevenção que envolvam todos os trabalhadores, baseadas em evidências científicas e envolvendo técnicas de interação pessoal. O enquadramento legal é detalhado, enfatizando a obrigação do empregador de assegurar condições de segurança e saúde, incluindo a avaliação dos riscos psicossociais. A vigilância da saúde dos trabalhadores é essencial, e a realização de exames deve respeitar os direitos dos cidadãos.

A QUEM SE DESTINA

Empresários, trabalhadores e técnicos de segurança e de saúde dos setores público e privado.

PALAVRAS-CHAVE

Cidadania empresarial, Comportamentos aditivos, Consultas e exames médicos, Consumo de substâncias psicoativas, Desempenho profissional, Enquadramento legal, Estilos de vida saudáveis, Intervenção preventiva, Locais de trabalho, Políticas de prevenção de consumos, Regime Jurídico da Segurança e Saúde no Trabalho (RJSST), Riscos psicossociais, Segurança e saúde no trabalho (SST), Testes de saúde ocupacional, Vigilância da saúde.

FORMATO

PDF

FICHA TÉCNICA**TÍTULO**

Orientações para a intervenção em comportamentos aditivos nos locais de trabalho

AUTORIA

Carlos Ramos Cleto – ICAD, IP

Emília Telo - ACT / EU-OSHA

Graça Vilar – ICAD, IP

Jorge Barroso Dias – SPMT

José Manuel Rocha Nogueira -DGS

Otília Mendes Veiga -CNPD

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Ana Paula Rosa, Escritório da Organização Internacional do Trabalho para Portugal (OIT-Lisboa)

COORDENAÇÃO

Graça Vilar e Carlos Ramos Cleto – ICAD, IP

GRAFISMO

ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação (GTSI)

EDITOR

ICAD, IP, Lisboa 2025.



Orientações para a intervenção em comportamentos aditivos nos locais de trabalho

LINHAS ORIENTADORAS

Contexto laboral

ÍNDICE

Introdução	5
Princípios orientadores	6
Enquadramento legal	7
Intervenção em contexto Laboral	8
Objetivos da Intervenção	9
Planeamento e operacionalização da intervenção	10
Modelo de Intervenção	11
O papel dos intervenientes	15
O empregador	15
O médico do trabalho	16
O técnico de segurança no trabalho	17
Os trabalhadores e os seus representantes	18
Prevenção dos Comportamentos Aditivos e Proteção de Dados Pessoais	19
Natureza do procedimento de controlo do consumo de substâncias psicoativas	19
Fundamento de licitude do tratamento de dados pessoais	19
Especificidades da aplicação dos testes e exames médicos	21
Operacionalização do Processo de Detecção	23
Rastreios de consumos de substâncias psicoativas por métodos aleatórios	25
Quem deve ser testado e em que circunstâncias	25
Considerações finais	28
Glossário e acrónimos	31
Recursos e fontes	41
Anexo:	
Elaboração de um Regulamento sobre o Controlo do Consumo de Substâncias Psicoativas	43

INTRODUÇÃO

As linhas orientadoras destinam-se a apoiar as organizações nas suas abordagens ao consumo de substâncias psicoativas e aos comportamentos aditivos nos locais de trabalho, através de um conjunto de orientações práticas para a definição e implementação de políticas e programas de prevenção de consumos, fornecendo o enquadramento adequado das mesmas, incluindo a definição de papéis e responsabilidades, de acordo com a legislação e regulamentação nacional em vigor e exemplos de boas práticas.

O documento integra as preocupações e sensibilidades deste contexto de intervenção específico, apresentando um conjunto de orientações que visam dotar as organizações de um referencial técnico-legal capaz de responder à maioria das situações relativas a esta problemática. Trata-se de um instrumento conceptual e orientador, com uma vertente predominantemente pedagógica, útil para empresários, trabalhadores e técnicos dos setores público e privado que atuam nesta área.

Este documento orientador pretende-se transversal a todas as organizações independentemente do tipo e da dimensão, no entanto, as intervenções inscritas nestas orientações devem ser adaptadas considerando as especificidades das diferentes atividades e setores.

Este documento resulta da necessidade de atualização do livro “Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para intervenção em Meio Laboral”, publicado em 2014. Assim, em 2021 reconstituiu-se o Grupo de Restrito de Intervenção em Meio Laboral (GRIML) constituído por uma equipa multidisciplinar proveniente de instituições de diferentes valências, coordenado pelo Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências (ICAD), que elaborou este documento em consulta com os parceiros sociais.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

O consumo de substâncias psicoativas é um problema de saúde que está presente na sociedade em geral e, nessa medida, nas organizações públicas e privadas.

As políticas de promoção da segurança e saúde no trabalho (SST) devem contemplar a questão dos problemas ligados aos consumos e outros comportamentos aditivos com vista à prevenção e ao acompanhamento de situações concretas detetadas em contexto laboral. As medidas implementadas para abordar os problemas ligados aos consumos traduzem-se, a breve prazo, em benefícios para os trabalhadores e para as próprias organizações, embora a relação custo-benefício nem sempre seja fácil de quantificar.

As políticas promovidas pelas organizações vocacionadas para a promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores devem integrar programas de assistência a trabalhadores, campanhas informativas, formação e outras intervenções neste domínio. Essas políticas incorporam conceitos e princípios de cidadania empresarial, incentivando boas práticas, adoção de códigos de conduta, de ética ou deontológicos, que valorizam a imagem da organização e os seus produtos e serviços finais, refletindo culturas organizacionais sustentáveis. Na abordagem ao consumo de substâncias psicoativas nos locais de trabalho, o enfoque tem sido tradicionalmente colocado no tratamento e reabilitação dos trabalhadores com dependência. Contudo, a maioria dos trabalhadores não é dependente de substâncias psicoativas, mesmo que ocorram consumos nocivos ou de intoxicação aguda, por álcool ou por outras substâncias psicoativas.

A evolução do tratamento para a prevenção de consumos de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos em meio laboral, fomentada nas últimas duas décadas, tem como pressuposto avaliar a perceção do risco, identificar os seus fatores e os problemas ligados ao consumo, ajustando a intervenção às características dos trabalhadores e da própria organização.

A intervenção preventiva deverá nortear-se segundo a evidência científica e envolver técnicas que exijam interação e envolvimento pessoal, de forma a aumentar a adesão dos trabalhadores, razão pela qual deverá ter consistência temporal e não se limitar a ações isoladas e/ou pontuais.

A adoção de políticas abrangentes e o compromisso da implementação de programas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas implicam diferentes níveis de responsabilidade e participação (representa um alargamento da intervenção à totalidade dos trabalhadores). Neste sentido, qualquer abordagem preventiva deve considerar fatores internos e externos à organização, incluindo o ambiente psicossocial e condições de trabalho e a sua relação com os consumos de substâncias psicoativas, com enfoque na promoção da segurança e da saúde no trabalho.

ENQUADRAMENTO LEGAL

Face à complexidade das questões relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho e à diversidade e dispersão dos requisitos legais (e normativos) apontados frequentemente pelas organizações como de difícil aplicação e abordagem, estas tendem erradamente a optar por medidas predominantemente disciplinares como resposta, relegando para segundo plano a promoção da segurança e da saúde no trabalho.

A prevenção dos riscos profissionais tem sede no Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho (RJSST) constante da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, e respetivas alterações, que estabelece que aquela deve assentar numa correta e permanente avaliação dos riscos e ser desenvolvida segundo princípios, políticas, normas e programas que visem, nomeadamente, 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 (cf. artigo 5º, n.º 3, do RJSST).

Não obstante, constitui obrigação geral do empregador “*assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspetos do seu trabalho*” (cf. artigo 15º, n.º 1, do RJSST), avaliando todos os riscos previsíveis em todas as atividades da organização, incluindo os riscos psicossociais. Estes estão muitas vezes relacionados com consumos aditivos que, por sua vez, podem aumentar a ocorrência de acidentes, doenças e mortes relacionadas com o trabalho (cf. Relatório OIT/OMS).

O empregador deve consultar todos os trabalhadores (incluindo os sujeitos a riscos especiais) diretamente ou através dos seus representantes, sobre a avaliação dos riscos e as medidas de proteção e de prevenção e a forma como se aplicam, quer em relação à atividade desenvolvida quer em relação à organização (in cf. artigo 18º do RJSST).

A vigilância da saúde dos trabalhadores é também uma obrigação geral do empregador que, nos termos do RJSST, 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. Constitui também obrigação do trabalhador zelar pela sua saúde e de terceiros e comparecer na consulta e exames determinados pelo médico de trabalho.

Os trabalhadores temporários estão sujeitos à realização de testes pela empresa utilizadora quando os mesmos possam por esta ser exigidos aos seus próprios trabalhadores (arts. 185º/2 e 186º/1 Código do Trabalho e 16º RJSST). A realização de exames no âmbito da saúde ocupacional deve ter em conta os direitos, liberdades e garantias dos cidadãos.

INTERVENÇÃO EM CONTEXTO LABORAL



Comportamentos aditivos são condutas que assumem o centro da vida do indivíduo, tendendo a manter-se e a agravar-se no tempo, podendo evoluir para a dependência.

- Quando a dependência se instala, acarreta um conjunto de sintomas e comportamentos que indicam que a (s) substância (s) ocupa(m) um foco central na vida da pessoa e que é difícil modificar esse funcionamento. Deles são exemplos o consumo de álcool ou de outras substâncias psicoativas ou o jogo patológico. Envolvem a procura de prazer mas implicam simultaneamente, diversas consequências negativas. Geralmente estão associados a danos físicos, sociais ou mentais para o próprio ou para terceiros (familiares, amigos, colegas). Acabar com estes comportamentos pode ser difícil e pode originar sintomas físicos e psicológicos.

O consumo de substâncias psicoativas pode causar múltiplos problemas físicos ou psíquicos, desinserção social do indivíduo, aumento significativo de acidentes



- Para além destes problemas há ainda a considerar os laborais e familiares, de consequências muito significativas.
- No trabalho é notória uma diminuição de rendimento, um elevado absentismo, sinistralidade e reformas por invalidez.



Substâncias psicoativas são aquelas que, quando fumadas, inaladas, ingeridas, bebidas ou injetadas afetam o cérebro e o restante sistema nervoso.

- Algumas diminuem a atividade do sistema nervoso central, a atividade motora, a reação à dor e a ansiedade. Alguns exemplos são o álcool, a heroína e alguns medicamentos.
- Outras aumentam o estado de alerta e a atividade do sistema nervoso central. São exemplos a cafeína, a nicotina, a cocaína e as anfetaminas.
- Outras ainda, levam ao aparecimento de diversos fenómenos psíquicos anormais como alucinações e delírios alterando a nossa percepção do mundo. O LSD, o haxixe e os cogumelos mágicos são exemplos desta categoria.

OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO



Os objetivos da intervenção focam-se em **promover ambientes de trabalho seguros e saudáveis**, essencial para o bem-estar dos trabalhadores e para a produtividade organizacional. A criação de um ambiente de trabalho que valorize a segurança e a saúde, ao integrar estratégias preventivas e programas de assistência, ajuda a minimizar os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos aditivos. Além disso, o foco numa abordagem preventiva promove a qualidade de vida dos trabalhadores e a sustentabilidade das práticas de segurança no trabalho.

Outro objetivo central é o **aumento da literacia em saúde**, através de ações de formação e campanhas de sensibilização que promovem o conhecimento e a compreensão dos riscos associados ao consumo de substâncias. Desta forma, pretende-se capacitar os trabalhadores para que façam escolhas informadas, promovendo, em última análise, a adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção do uso do álcool ou outras substâncias psicoativas. A prevenção constitui uma ferramenta essencial para reduzir o impacto negativo dos consumos, sendo que, ao mesmo tempo, contribui para a construção de uma cultura organizacional mais consciente e responsável.

Finalmente, a intervenção visa **minimizar os danos para a saúde dos trabalhadores por meio de ações integradas de redução de comportamentos aditivos**. Para tal, é crucial que as políticas de saúde no trabalho contemplem programas de promoção da saúde e que as organizações promovam um suporte contínuo aos trabalhadores, ajustando as suas estratégias às necessidades e características específicas de cada contexto laboral. Este objetivo fortalece o compromisso das organizações em proteger a saúde dos seus trabalhadores, garantindo intervenções que vão além das respostas básicas e priorizando práticas humanizadas e sustentáveis.

PLANEAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Os problemas associados ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas devem ser alvo de uma intervenção integrada com foco na prevenção e na dissuasão e contemplando também as vertentes de tratamento, acompanhamento e reintegração de trabalhadores com esses problemas.

Para obtenção de melhores resultados e assegurar uma ampla adesão de todos os interessados, a planificação das ações e a intervenção devem garantir o envolvimento e participação de todos os atores da organização, em todos os níveis, órgãos decisores/chefias intermédias e diretas, serviços de segurança e saúde no trabalho, recursos humanos, ação social, representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho e os próprios trabalhadores (cf. artigos 21º a 40º do RJSST, Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, alterada e republicada pela Lei n.º 3/2014, de 28 de janeiro).

Esta abordagem exige a implementação de um conjunto diversificado de ações promotoras de impactos positivos na saúde, na segurança e no bem-estar dos trabalhadores. Implica também que as questões de segurança e saúde integrem a estratégia de gestão das organizações e não sejam tratadas separadamente. Devem ser entendidas como um todo de forma interdependente e complementar, devendo ser operacionalizadas através de ações concertadas e integradas.

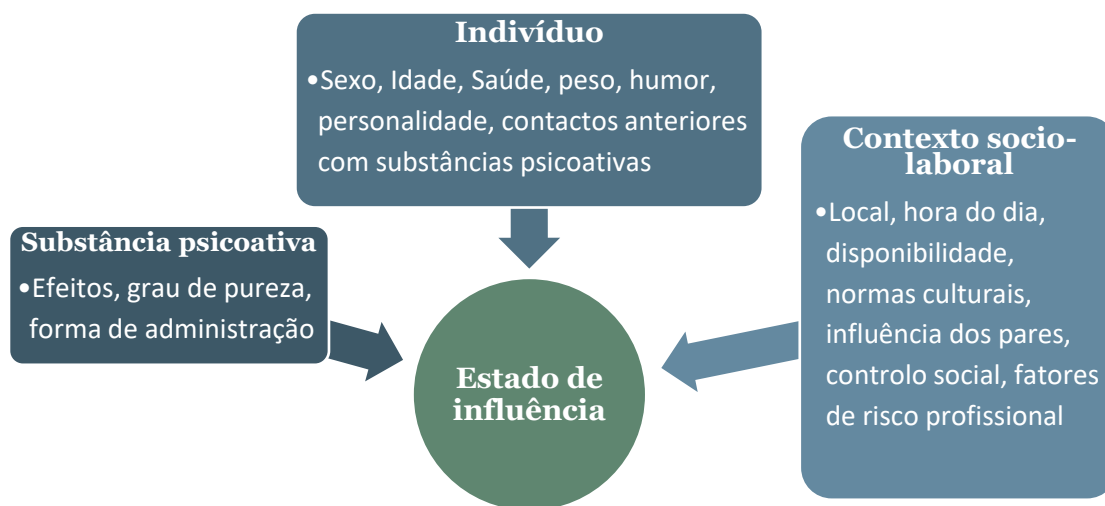
A problemática dos comportamentos aditivos deve igualmente ser integrada numa política interna abrangente, promotora de saúde e não perspetivada numa ótica isolada.

Os **programas de promoção de segurança e saúde no trabalho devem contemplar desde logo a avaliação dos riscos** e, nos procedimentos de consulta e participação dos trabalhadores, o mesmo deve suceder com a questão dos problemas ligados aos consumos e a outros comportamentos aditivos no que respeita à prevenção e ao acompanhamento de situações concretas detetadas no seio da organização.

Os **trabalhadores desempenham um papel fundamental na promoção da segurança e saúde no trabalho**, devendo contribuir para a melhoria do sistema de segurança e saúde existente no seu local de trabalho¹, e têm **responsabilidades na gestão das suas ações**, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas e a outros comportamentos aditivos.

¹ De acordo com o RJSST, “são responsáveis pela garantia das condições de segurança e saúde no trabalho tanto os empregadores como os trabalhadores”.

Neste contexto, a ênfase coloca-se a nível individual no que concerne a consumos e não na substância propriamente dita. Por outras palavras, **o foco é o trabalhador e não a substância**. Isto significa, em termos práticos, que a mera presença de uma substância psicoativa ou metabolito no organismo do trabalhador poderá ou não afetar o desempenho das suas funções profissionais, competindo ao médico do trabalho, no âmbito da atividade do serviço de saúde do trabalho e de acordo com a avaliação dos riscos realizada, avaliar um eventual estado de influência e pronunciar-se relativamente à aptidão para o trabalho e à necessidade de adoção de medidas complementares.



A implementação de programas centrados em ações preventivas é menos onerosa do que os eventuais custos ou a reparação de danos relacionados com comportamentos aditivos. Além da diminuição da despesa direta imputada ao tratamento e reintegração do trabalhador, o desenvolvimento de políticas e programas de promoção da segurança e saúde no local do trabalho que incluam a prevenção do consumo do álcool e de outras substâncias psicoativas contribui para aumentar a produtividade e a competitividade da organização, diminuir o absentismo e melhorar a sua imagem na comunidade.

As medidas implementadas traduzem-se, a breve prazo, em benefícios para os trabalhadores e para as próprias organizações, embora dificilmente possam ser quantificáveis.

Os programas orientados para a promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores, que integrem os princípios da prevenção e da não discriminação relativamente aos trabalhadores com problemas ligados ao consumo de álcool e/ou de outras substâncias psicoativas, refletem culturas organizacionais, que incorporam conceitos e princípios de cidadania assentes no diálogo, na participação e na boa gestão.

MODELO DE INTERVENÇÃO

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).

As intervenções desenvolvidas a nível organizacional, têm demonstrado que os projetos preventivos deverão ter alguma sistematização e consistência temporal e não apenas ações isoladas e pontuais. A intervenção deverá nortear-se segundo a evidência científica e envolver técnicas que exijam interação e envolvimento pessoais, de forma a potenciar uma maior adesão dos trabalhadores.

Um dos modelos possíveis é aqui apresentado com a designação **“Prevenir e Intervir em Contexto Laboral”** destinado prioritariamente a autarquias, municípios, incluindo serviços municipalizados, empresas de grande ou média dimensão, bem como em universidades e instituições militares.

O modelo de intervenção designado de **“Prevenir e Intervir em Contexto Laboral”** tem adotado as seguintes fases de projeto (não obstante o mesmo poder ser adaptável a cada uma das realidades locais):

- a) Reunião inicial com responsáveis das organizações, Saúde Ocupacional e dos representantes locais das Unidades Locais de Intervenção em CAD para levantamento das questões e preocupações no âmbito dos consumos de substâncias psicoativas pelos trabalhadores da entidade. Esta reunião, destina-se a identificar as necessidades, constrangimentos e definição de linhas gerais do programa. É o momento também de iniciar o trabalho ligado à definição de objetivos do projeto, bem como as potenciais ações a desenvolver por parte dos intervenientes no sentido de dar resposta aos problemas identificados;
- b) Definição dos conteúdos para a conceção de um folheto informativo contendo as linhas gerais do projeto;
- c) Elaboração de um folheto informativo com inclusão de um pequeno questionário anónimo, o qual deverá ser respondido pelos trabalhadores, sobre as suas perceções e representações sobre o consumo de substâncias psicoativas;
- d) Definição das formas de divulgação do folheto informativo e respetiva recolha do questionário, de forma anónima e confidencial. Antes da sua distribuição aos trabalhadores, o folheto deve circular entre as diferentes entidades que colaboram no projeto, com vista ao acolhimento de propostas que tornem a comunicação mais atrativa e eficaz na transmissão de informações acessíveis e objetivas sobre a temática;
- e) Tratamento e análise das respostas aos questionários realizados, pelo ICAD;
- f) Produção dos referenciais formativos sobre as ações a implementar, e públicos-alvo prioritários, de acordo com o teor das respostas;
- g) Apresentação formal do projeto a responsáveis e atores-chave da organização, bem como dos resultados do questionário aos trabalhadores;
- h) Discussão dinâmica, envolvendo profissionais das unidades de saúde e das outras estruturas da organização, de forma a contribuir para eventuais alterações ao desenho inicial do projeto caso se verifique essa necessidade;
- i) Planeamento e operacionalização das ações formativas ajustadas às necessidades identificadas, com cronograma acordado entre as entidades participantes;
- j) Execução das Ações formativas destinadas a chefias e outros atores-chave da entidade;
- k) Execução das Ações de sensibilização para trabalhadores;
- l) Avaliação intermédia, que incida essencialmente sobre o processo e dirigida as pessoas com responsabilidades de chefia e outras com responsabilidades na temática, nomeadamente profissionais dos serviços de Segurança e Saúde no Trabalho, entre outros. O objetivo desta avaliação intermédia é aferir a necessidade de se proceder a ações corretivas e ajustamentos do processo;

- m) Criação/Reforço do circuito de procedimentos para encaminhamento a estruturas de saúde adequadas (SNS, CRI, Unidades de Alcoologia, Unidades de Desabituação, Hospitais, ...), de trabalhadores com problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas;
- n) Avaliação do Projeto da competência do ICAD (preferencialmente deve incluir as vertentes “processo” e “impacto”);
- o) Apresentação dos resultados às entidades parceiras em sessão pública, através de suporte de papel ou de divulgação através de meios informáticos.

O modelo de intervenção **“Prevenir e Intervir em Contexto Laboral”** propõe que os conteúdos para as ações de formação e de sensibilização, sejam desenvolvidos de acordo com objetivos diferenciados e conteúdos com níveis de profundidade ajustados aos destinatários.

Finalmente, o Modelo de intervenção proposto pressupõe a definição de uma estratégia para uma reorganização individual e institucional, cujo investimento e o bom planeamento da sua implementação possa potenciar mudanças positivas no comportamento organizacional e individual, minimizando condutas de risco, incrementando o nível de saúde da população trabalhadora, diminuindo o absentismo e aumentando a produtividade entre outros aspetos importantes para a imagem social de uma organização saudável.

O PAPEL DOS INTERVENIENTES

O empregador

Incumbe ao empregador uma série de obrigações relativas à promoção da saúde e segurança dos seus trabalhadores. Entre estas responsabilidades destacam-se: a rigorosa observância e aplicação das normas e regulamentos relacionados com a segurança e saúde laboral, a garantia de um ambiente laboral seguro e saudável, mediante a implementação de medidas preventivas destinadas a mitigar a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças profissionais; o fornecimento e a correta utilização, por parte dos trabalhadores, dos equipamentos de proteção individual (EPI) adequados às exigências inerentes às suas atividades laborais; a realização de avaliações dos riscos ocupacionais e a subsequente adoção de medidas preventivas direcionadas à eliminação ou mitigação dos perigos identificados; a oferta de formação e informação aos trabalhadores acerca dos potenciais riscos existentes no contexto laboral e das medidas preventivas apropriadas a serem adotadas; a promoção da consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes nas temáticas relacionadas com a segurança e saúde no trabalho; a realização de exames de saúde periódicos aos trabalhadores, especialmente naqueles que desempenham funções de maior risco, com o intuito de monitorizar e prevenir eventuais problemas de saúde laboral e a manutenção de registos atualizados sobre a segurança e saúde no ambiente laboral, incluindo relatórios de incidentes, acidentes e medidas preventivas implementadas. Estas são os principais pilares das responsabilidades do empregador no que concerne à salvaguarda da segurança e saúde dos seus trabalhadores, não obstante a existência de outras disposições específicas que possam variar consoante o setor de atividade e as particularidades do ambiente laboral em questão.

As atividades de diagnóstico, rastreio ou tratamento, prerrogativas estão reservadas exclusivamente aos profissionais de saúde, especialmente aos médicos do trabalho. Além disso, as avaliações de saúde ocupacional são da responsabilidade da Medicina do Trabalho, com a responsabilidade de realizar avaliações médicas específicas para determinar a aptidão dos trabalhadores em relação a determinadas funções, bem como identificar potenciais riscos de saúde associados ao trabalho. Embora a equipa de gestão dos recursos humanos (quando existe), possa contribuir para a implementação de políticas e procedimentos de segurança e saúde no trabalho, é à Medicina do Trabalho que compete fornecer diretrizes especializadas com vista à prevenção de acidentes de trabalho e doenças profissionais. Assim sendo, é de grande importância que a atuação da equipa de recursos humanos seja complementar e esteja em total conformidade com as orientações estabelecidas pela Medicina do Trabalho e pela legislação laboral em vigor, visando a promoção de um ambiente laboral seguro e saudável.

O médico do trabalho

A responsabilidade técnica da vigilância da saúde dos trabalhadores cabe ao médico do trabalho, um dos elementos da equipa multidisciplinar de Saúde Ocupacional/Saúde do Trabalho na organização. O médico do trabalho e o enfermeiro do trabalho são os responsáveis pela execução do programa de prevenção e controlo do consumo de álcool e de substâncias aditivas em organizações onde os trabalhadores desenvolvam atividades profissionais com perigo para a vida ou integridade física, dos próprios ou de terceiros. O programa, como já foi referido anteriormente, deve constar de regulamento interno, redigido de acordo com as linhas orientadoras de Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral (SICAD, DGS e ACT, Lisboa, 2014).

Ao médico do trabalho (ou ao enfermeiro do trabalho, consoante a atividade em causa) competem especialmente as seguintes atividades:

Planeamento das atividades de promoção de estilos de vida saudáveis inseridas no desenvolvimento de programas de promoção da saúde no local de trabalho

Planeamento e execução das atividades de informação, formação e sensibilização sobre os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas

Elaboração do protocolo de rastreio do consumo de substâncias psicoativas (podendo os rastreios ser aleatórios, sob indício ou a pedido do trabalhador)

Execução das atividades de rastreio através de testes ou de exames médicos (devendo sempre ser respeitados os princípios éticos e deontológicos relativos à sua realização)

Na presença de um resultado positivo em teste, o médico do trabalho emite a ficha de aptidão para o trabalho (correspondente a exame ocasional) com o resultado “Inapto temporariamente”. A entidade empregadora apenas recebe a informação relativa à inaptidão temporária do trabalhador, de acordo com as normas aplicáveis de sigilo e de proteção de dados.

O médico do trabalho deve ainda propor as atividades de acompanhamento clínico dos casos positivos e proceder à correspondente referenciação desses casos para os serviços adequados das áreas da Psicologia e/ou da Psiquiatria, competindo-lhe ainda o acompanhamento da progressão do trabalhador bem como a determinação da sua aptidão para o trabalho em novo exame ocasional, mediante o parecer da equipa terapêutica.

O técnico de segurança no trabalho

O papel do técnico de segurança no trabalho (TST) deve estar integrado na estratégia da organização na gestão da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores.

O TST, quer no procedimento de avaliação dos riscos profissionais que efetua na organização, quer na consulta anual aos representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho ou, na sua falta, aos próprios trabalhadores, deve colaborar na identificação dos comportamentos aditivos, incluindo o consumo de substâncias psicoativas, e reportar as potenciais situações identificadas à área da Saúde do Trabalho, a quem compete a análise individual de cada situação.

No âmbito dos Programas e estratégias delineadas pelo empregador conjuntamente com os serviços de segurança e saúde no trabalho, o TST deve participar no desenvolvimento de campanhas informativas alinhadas com o programa de prevenção e controlo do consumo de álcool e de substâncias aditivas (participação na elaboração e distribuição de folhetos, *posts* ou outros meios), colaborar na realização de ações de formação (e/ou ações de sensibilização) onde esta problemática seja abordada, esclarecendo todos os trabalhadores sobre as ações concretas de intervenção previstas pela organização.

As medidas constantes nos Programas (Plano de Ação) e estratégias da organização previstas devem ser ajustadas às características dos trabalhadores e da organização, e nesta ação o TST, pelo conhecimento que tem de ambos, deve dar o seu contributo e ajudar na sua implementação, pertencendo sempre às equipas de intervenção.

Também na reintegração de trabalhadores com problemas de comportamentos aditivos, para além do papel primordial do médico/enfermeiro do trabalho, o TST terá um papel de relevada importância na reavaliação dos riscos profissionais, em especial dos postos de trabalho dos trabalhadores em causa, pois muitas vezes esses postos de trabalho deverão ser reajustados e visitados com maior frequência.

Cabe assim ao TST um papel ativo e constante na implementação de medidas concretas do Programa (Plano de Ação) delineado e aprovado pela Gestão/Empregador, colaborando no seu supervisionamento e na sua monitorização.

Os trabalhadores e os seus representantes

Os direitos e deveres básicos dos trabalhadores nas matérias de segurança e saúde no trabalho encontram-se estabelecidos na legislação aplicável.

Os trabalhadores devem estar bem informados sobre os riscos associados ao consumo de álcool e outras substâncias, bem como sobre as políticas e procedimentos da empresa em relação a essas questões.

A participação dos trabalhadores constitui-se como um princípio inquestionável para a implementação de programas preventivos e de gestão dos consumos de substâncias aditivas nos locais de trabalho nomeadamente, em ações muito concretas como a identificação e comunicação de perigos e na participação em ações de sensibilização e de formação e outras iniciativas destinadas a promover a segurança, a saúde e o bem-estar nos locais de trabalho. A participação ativa dos trabalhadores e dos seus representantes na tomada de decisão e no desenvolvimento de uma efetiva estratégia de promoção da saúde nos locais de trabalho é condição essencial para o sucesso da mesma, já que contribui para uma maior adesão e aceitação das medidas a implementar.

Pode ser assegurada tanto pelos trabalhadores individualmente como pelos seus representantes eleitos para as matérias de SST, se existirem, bem como através da consulta e participação das suas organizações representativas desde a conceção à aplicação da intervenção aqui proposta. Esta participação facilita e promove o esclarecimento de dúvidas no que respeita aos direitos e deveres dos trabalhadores, em questões como a vigilância da saúde, por exemplo, especialmente nas situações de tratamento e reinserção no posto de trabalho, proteção da confidencialidade, testes de despistagem, entre outras iniciativas, estendendo-se igualmente à participação em ações de sensibilização e de formação que capacitem os trabalhadores e os seus representantes a intervir junto dos seus pares caso, enquanto agentes promotores da sua saúde e dos demais colegas, e facilitadores de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

Os trabalhadores e os seus representantes deverão estar habilitados para agir imediatamente se virem condições inseguras ou comportamentos de risco no local de trabalho e devem ter o poder de interromper o trabalho sempre que virem qualquer situação que possa causar danos a pessoas ou bens.

PREVENÇÃO DOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

NATUREZA DO PROCEDIMENTO DE CONTROLO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A realização de testes e exames médicos para controlo de consumo de substâncias psicoativas constitui um tratamento de dados pessoais uma vez que envolve a recolha e análise de dados de saúde do trabalhador. Deste modo, o procedimento está sujeito ao disposto no Regulamento (UE) 2016/679, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados - RGPD)², e à Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que o executou no ordenamento jurídico português.

No contexto da proteção de dados entende-se que o trabalhador é o **“titular dos dados”**, o empregador é a **“entidade responsável”** pelo tratamento e o serviço de segurança e saúde no trabalho é um **“subcontratante”**³ (cf. artigo 4.º do RGPD).

O tratamento de dados relativos ao controlo de substâncias psicoativas constitui um tratamento de **“dados especiais”** na medida em que envolve o processamento de dados de saúde do trabalhador (cf. artigo 9.º do RGPD).

Salvo situações excecionais, a realização do controlo de consumo de substâncias psicoativas não é obrigatória para as organizações públicas e privadas. Mais, o empregador não pode exigir ao candidato ou ao trabalhador a realização de testes ou exames médicos para comprovação das condições físicas ou psíquicas, salvo quando tenham por finalidade a proteção e segurança do trabalhador ou de terceiros ou quando particulares exigências inerentes à atividade o justifiquem, devendo ser fornecida fundamentação escrita ao trabalhador (cf. artigo 19.º do Código do Trabalho).

FUNDAMENTO DE LICITUDE DO TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

² Aplicável a partir de 25 de maio de 2018.

³ Note-se que apenas um serviço **externo** de segurança e saúde no trabalho, enquanto entidade autónoma e independente do empregador, pode revestir a natureza de subcontratante.

O consentimento do trabalhador não constitui um fundamento de licitude do controlo de consumo de substâncias psicoativas. Com efeito, “quando o consentimento do titular for o fundamento de legitimidade apropriado para o tratamento de dados pessoais então há que garantir que esse consentimento é válido porque prestado nas condições legalmente exigíveis, isto é, que traduz uma manifestação de vontade livre, específica, expressa, informada e inequívoca.

Ora, no contexto laboral, o consentimento do trabalhador não é, em regra, um fundamento de legitimidade idóneo. Por um lado, porque devido ao desequilíbrio da relação entre o empregador e o trabalhador decorrente da existência de subordinação jurídica e económica o consentimento não é efetivamente livre, o que é uma condição essencial para que seja considerado válido. Por outro lado, porque os tratamentos de dados relativos aos trabalhadores estão na maior parte dos casos previstos e regulados por lei e ou são necessários para a execução do contrato de trabalho – casos em que a lei ou a execução do contrato constituem a condição de legitimidade do tratamento de dados pessoais. Deste modo, o consentimento apenas será válido nos raros casos em que do tratamento de dados pessoais possa advir um benefício para o trabalhador, que este possa livremente aceitar ou recusar (e.g. prendas para os filhos na festa de Natal da empresa)”.

Assim, apenas quando a lei o imponha ou o tratamento de dados do trabalhador seja necessário para efeitos de **medicina preventiva ou do trabalho**, para a **avaliação da capacidade de trabalho do trabalhador** ou para **diagnóstico médico ou prestação de cuidados ou tratamentos de saúde**, então, regra geral esse será o fundamento de licitude para a realização de testes de controlo do consumo de substâncias psicoativas (cf. artigo 9.º, n.º 2, alínea h), do RGPD⁴).

A realização de rastreios do consumo de substâncias psicoativas apenas é lícita em circunstâncias específicas, quando estejam em causa a saúde e o bem-estar do trabalhador, do empregador ou de terceiros (cf. artigo 19º, n.º 1, do Código do Trabalho). No entanto, o rastreio já não será aceitável quando inexistir 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.

Com efeito, o registo generalizado e detalhado do consumo de álcool (e.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.

⁴ O controlo do consumo de substâncias psicoativas também pode ser efetuado, em casos excecionais, por força de obrigação legal do empregador, caso em que a lei constituirá o fundamento de licitude daquele tratamento de dados pessoais (cf. artigo 9.º, n.º 2, alínea b), do RGPD).

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.

ESPECIFICIDADES DA APLICAÇÃO DOS TESTES E EXAMES MÉDICOS

No que respeita à deteção, o contrato ou o regulamento deverão ser explícitos em relação a vários aspetos, desde logo quanto aos profissionais que estarão sujeitos ao controlo do consumo. Neste âmbito, salienta-se que a aplicação dos testes e exames médicos se deverá cingir apenas às categorias profissionais que impliquem o desempenho de tarefas que envolvam especiais riscos, para os próprios ou para terceiros. Podem mencionar-se como exemplos de profissionais que executam tarefas que implicam riscos graves para o próprio ou para terceiros, os agentes de segurança, os técnicos de energia, os motoristas de transportes pesados e ligeiros e os profissionais que desempenham as atividades de risco elevado previstas no Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde no Trabalho aprovado pela Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, na atual redação.

Os testes ou exames médicos para rastreio do consumo de substâncias psicoativas podem ainda ser aplicados, em qualquer momento, aos trabalhadores que o solicitem.

Do exposto resulta que só são legítimos os procedimentos de controlo de consumo de substâncias psicoativas com a **finalidade de medicina preventiva e curativa**.

O procedimento da deteção deverá estar inserido no âmbito da organização da segurança e saúde no trabalho, mais especificamente na saúde do trabalho, não devendo existir em qualquer outro contexto. Todos os testes ou exames devem, pois, ser sempre efetuados por **profissionais de saúde sujeitos ao dever de sigilo** (cf. artigo 17.º do Código do Trabalho).

A **aptidão** ou **inaptidão** para o trabalho tem de resultar de um exame médico e da efetiva verificação da real condição física e psíquica do trabalhador: não é a constatação de uma qualquer taxa de alcoolemia que pode determinar, abstratamente, se o trabalhador está apto ou inapto para o trabalho; tal afirmação apenas pode, com legitimidade, ser feita pelo médico do trabalho em função da observação direta do trabalhador e com base em critérios clínicos.

De resto, é ilegítimo estabelecer presunções de inaptidão por recusa do trabalhador em submeter-se ao exame, tanto mais que a finalidade do tratamento tem um carácter preventivo e não punitivo. De igual

modo, também é apenas ao médico do trabalho que cabe determinar o procedimento a seguir na sequência da observação efetuada, sendo certo que não pode, em circunstância alguma, impor ao trabalhador, coercivamente, um qualquer tratamento.

Sublinha-se que a informação de saúde, na qual se incluem os resultados dos testes, deve ficar registada no processo clínico do trabalhador e em caso algum poderá ser comunicada ao empregador, apenas podendo ser dado conhecimento do estado de aptidão do trabalhador através de ficha de aptidão para o trabalho (FAT) com a menção de “apto” ou “não apto” (cf. artigo 19º, n.º 3, do Código de Trabalho).

É legítima a utilização das fichas de aptidão – apenas destas, não dos resultados dos testes - para efeitos de prova em procedimento disciplinar. Sublinha-se, porém, que **o consumo em si não constitui infração disciplinar**, mas apenas o comportamento que dele eventualmente decorra. Deste modo, ainda que o resultado do controlo ou da análise possam dar positivo, tal não pode determinar só por si a indicação de “não apto” pois que para tal é imprescindível o necessário diagnóstico médico. O resultado positivo nunca pode acarretar diretamente e só por si efeitos disciplinares, os quais, como se salientou, apenas têm legitimidade decorrente de situações de inaptidão acrescidas da violação dos deveres funcionais a que o trabalhador esteja obrigado.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE DETECÇÃO

As estratégias de prevenção e dissuasão, em particular as que integram medidas de controlo de consumo de substâncias, referidas nos regulamentos internos como rastreios ou testes de despistagem e de confirmação de consumo de substâncias psicoativas, devem ser encaradas como parte integrante de uma intervenção abrangente para aumentar os níveis segurança e promover a saúde no trabalho, que envolva a consulta e a participação de todos os atores da organização, incluindo as estruturas representativas dos trabalhadores.

A necessidade de realizar o controlo de substâncias psicoativas deve ser avaliada tendo em conta a natureza das tarefas profissionais envolvidas.

É importante sublinhar que a realização do controlo de consumo de substâncias psicoativas nos locais de trabalho, não é obrigatória para as empresas ou organizações (salvo nas situações excecionais previstas na legislação aplicável). Por um lado, a deteção, enquanto medida de responsabilização individual, consentida de forma inteiramente voluntária e informada, aliada a uma perspetiva de prevenção, poderá assumir-se como um meio dissuasor ou redutor do consumo daquelas substâncias por profissionais em atividades que envolvam riscos consideráveis para si e/ou para terceiros⁵. No entanto, é preciso ter em mente que estes rastreios de consumo de substâncias (com recurso a métodos analíticos fiáveis que permitem detetar a presença de substâncias no hálito, nos fluidos e tecidos orgânicos), podem envolver informação sensível quer relativamente ao consumo de substâncias ilícitas, como também de medicação que podem de algum modo influenciar os resultados dos testes⁶, por tal motivo há que determinar da necessidade e oportunidade da sua realização.

O empregador deverá realizar uma análise prévia sobre a existência de fatores de risco e de fatores protetores no contexto de trabalho, que influenciam as atitudes e os comportamentos da sua população trabalhadora em relação ao consumo de substâncias psicoativas.

⁵ 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.

⁶ Shalandeh, B. and Caborn, J- *Ethical Issues in workplace drug testing in Europe- Seminar on Ethics Standards and Drug Adiction- Estrasburgo, 2003- Organizado pelo Grupo Pompidou, Conselho Europeu.*

A adequabilidade, proporcionalidade e potencial discriminatório associados à implementação de testes de controlo destas substâncias, devem ser ponderadas centrando-se no propósito da proteção da saúde e segurança dos trabalhadores ou de terceiros pessoas, determinante na recolha e tratamento dos respetivos resultados⁷.

O Código do Trabalho ⁸ estabelece a proibição por parte da entidade empregadora, para efeitos de contratação ou manutenção do posto de trabalho, da exigência de testes ou exames médicos, com outra finalidade que não seja da proteção da sua saúde e da sua integridade, devido aos riscos que a atividade profissional comporta para si e para outras pessoas, e, apenas sob solicitação e responsabilidade do Médico do Trabalho⁹.

De igual modo, a aplicação de testes de controlo do consumo de substâncias, não pode justificar um despedimento por justa causa, por motivos de consumo, podendo, no entanto, relacionar-se com eventuais efeitos decorrentes do consumo.

Consideradas estas questões envolvidas e os princípios que lhes são inerentes¹⁰, a definição de uma política interna e de um regulamento com vista à operacionalização da deteção do consumo de substâncias psicoativas, deve assegurar o cumprimento dos princípios éticos, da privacidade e confidencialidade e observar o princípio da não discriminação¹¹ (baseada na suspeição ou perceção de consumos atuais ou anteriores de substâncias psicoativas), e o respeito pelos direitos humanos e pelas normas internacionais do trabalho.

Nos processos de deteção, outros direitos devem ser rigorosamente respeitados, como o direito a escolher o próprio médico, a ser-se representado, informado da fundamentação para realização dos testes (garantindo a possibilidade de oposição igualmente fundada e esclarecida), e dos respetivos resultados (OIT, 2003)¹². Em caso de resultado positivo, dada a possibilidade de ocorrência de falsos positivos em qualquer instrumento de deteção, também assiste ao trabalhador ou trabalhadora o direito de realização de contraprova num laboratório de referência de toxicologia, para confirmação ou não do resultado do teste inicial.

⁷ DELIBERAÇÃO Nº 890 /2010 -Aplicável aos tratamentos de dados pessoais com a finalidade de medicina preventiva e curativa no âmbito dos controlos de substâncias psicoactivas efectuados a trabalhadores, disponível em: medicina-no-trabalho-e-controlo-alcoolemia_20_890_2010.pdf (cnpd.pt).

⁸ Lei 7/2009, de 12 de fevereiro, com as respetivas alterações, na atual redação.

⁹ O regime aqui descrito é aplicável também aos trabalhadores em funções públicas, por força do artigo 4º, n.º 1, al. b), da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20.06.

¹⁰ Ver recomendações da OIT sobre os “Princípios orientadores para os testes de consumo de drogas e álcool nos locais de trabalho”, adotados na Reunião tripartida inter-regional de peritos da OIT em maio de 1999, em Oslo, Noruega.

¹¹ Ver OIT (2008). Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho-Edição Portuguesa, ACT, 2008.

¹² Ver OIT (2003). Problemas ligados ao Álcool e a drogas no local de trabalho- Uma evolução para a prevenção - edição portuguesa, ACT, 2008. Disponível em: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_715028.pdf.

RASTREIOS DE CONSUMOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MÉTODOS ALEATÓRIOS

Quem deve ser testado e em que circunstâncias

A recomendação para limitar os rastreios apenas às atividades de risco, relativamente às quais comportamentos e atitudes resultantes dos consumos de substâncias podem representar riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores ou de terceiras pessoas, através de realização de análises toxicológicas no contexto da medicina do trabalho, significa que os testes aleatórios de todos os trabalhadores raramente serão justificados. As práticas, no entanto, variam muito de país para país.

Seguem-se alguns exemplos de referência de práticas relacionadas com os processos de deteção e a testagem aleatória:

Os testes realizados antes de entrada em funções, na altura de pré-seleção de candidatos a postos de trabalho em atividades profissionais de risco não determinam a frequência do consumo, se existem comportamentos aditivos ou se quando a pessoa se apresentar ao trabalho estará sob influência de substâncias que a tornem inapta para as tarefas a desenvolver ou coloquem em risco a vida e/ou a integridade de outras pessoas e valores. Apenas o médico do trabalho pode determinar os indicadores que lhe permitem fazer uma avaliação fundamentada sobre a aptidão ou inaptidão para o trabalho.

- A testagem aleatória será porventura o método que mais figura nos regulamentos internos das empresas/organizações, baseada em critérios de transparência e fidedignidade conhecidos previamente (em observância do RGPD).

Nos casos em que haja justificação fundamentada para implementar este procedimento, deve a organização, garantir proteção do direito de privacidade e confidencialidade e rejeitar práticas que violem os princípios da não discriminação já aqui referidos anteriormente.

Exemplos práticos

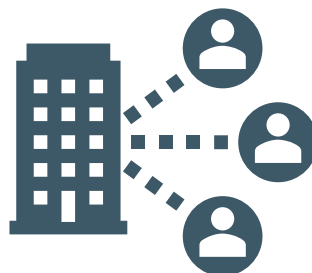
Em França, por exemplo o controlo do consumo através de rastreios só é lícito após a assinatura de um contrato de trabalho, mediante as regras definidas no regulamento interno da empresa, e apenas o médico do trabalho, pode decidir quando e como proceder à realização de testes, não o empregador.

Na Holanda, os testes com o propósito de seleção de candidatos a postos de trabalho em atividades de risco (traditional sensitive positions) também são ilegais, contudo em outros países, as políticas e práticas, refletem outros pontos de vista.

- OIT, in "Coming Clean: Drug and alcohol testing in the workplace- Revista World of Work, nº 57, setembro 2006.

Exemplo prático em empresas

- A aplicação dos testes deve ser sempre assegurada por profissional de saúde, sempre sob a vigilância de médico do trabalho responsável, sujeito a sigilo, não sendo o resultado dado a conhecer à entidade empregadora, apenas a ficha de aptidão¹³ ou de inaptidão para o desempenho da atividade em causa.



Como alternativa aos processos de rastreio dirigidos a pessoas específicas com base em suspeitas razoáveis, a British Airways, decidiu introduzir uma política que contemplava a deteção aleatória de consumo de álcool e outras substâncias psicoativas com a finalidade de aumentar a segurança e o desempenho. Com a nova política, as pessoas são selecionadas aleatoriamente para a realização de testes de despistagem, durante os primeiros seis meses de trabalho e no regresso, após o cumprimento de programas de reabilitação

• *Personel today, 2004, citado em Revista World of Work, nº 57, OIT, 2006*

O regulamento, elaborado em consulta com as estruturas representativas dos trabalhadores deverá estipular se os testes podem ou não ser realizados sem aviso prévio (em alguns casos os processos de deteção foram concertados em sede de negociação coletiva e figuram em convenções coletivas de trabalho e, portanto, nos termos contratuais). Caso contrário, a organização deve considerar no regulamento, a antecedência mínima e de que forma os trabalhadores selecionados devem ser informados e notificados para a realização dos testes.



Exemplo prático

• Nos Estados Unidos da América, uma compilação de boas práticas do Departamento de Transportes da Secretaria de Políticas e Conformidade Legal sobre Drogas e Álcool, descreve uma prática comum no setor ferroviário como sendo, proceder à seleção dos/as trabalhadores/as para realização de rastreios, tomando como referência o número que identifica comboio em vez de identificar a pessoa ou pessoas.

• *US. Department of Transportation Office of the Secretary Office for Drug And Alcohol Policy and Compliance, abril 2012 (transportation.gov)*

¹³ As observações clínicas relativas à informação de saúde são anotadas em ficha própria que serve de base ao preenchimento da «ficha de aptidão», a qual, sendo remetida ao responsável pela área dos recursos humanos, não pode conter elementos que envolvam segredo profissional (n.º 3 do artigo 110.º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro).

Outra boa prática identificada pelo Departamento de Transportes dos Estados Unidos, relativamente à notificação dos trabalhadores selecionados aleatoriamente, para manter a integridade do processo, é a de definir claramente, as tarefas que os trabalhadores notificados para a realização dos testes se encontram autorizados a exercer (dentro das atividades de risco), após a notificação para realização de testes. Caso o trabalhador seja notificado, quando se encontra no estaleiro ou noutra local fora das instalações da entidade empregadora, o regulamento deve especificar com exatidão, de que modo é que o trabalhador deve proceder antes de concluir as atividades de risco, para que não haja dúvidas entre os trabalhadores sobre o que se espera dele.

A mesma fonte refere igualmente, que a entidade empregadora deve assegurar no regulamento ou política da empresa, a confidencialidade do processo de seleção, e que sob forma alguma os trabalhadores deverão ter acesso a informação sobre a seleção, antes de serem notificados, protegendo a sua própria privacidade e de outras das pessoas que irão ser alvo de rastreio.



Exemplo prático

- Nos Estados Unidos da América, a Associação Nacional de Empreiteiros de Eletricidade (NECA) implementou um programa de rastreio anual de substâncias psicoativas, para os seus associados e os respetivos trabalhadores, que abrangeu todas as categorias profissionais. Todos tinham conhecimento da data exata dos testes realizados anualmente, o que do ponto de vista da NECA colocava a credibilidade do processo em causa ao contrário dos trabalhadores selecionados por métodos aleatórios, em que os trabalhadores apenas eram notificados com 8 horas de antecedência
- *Quad City Times, jan 2006 - Revista World of Work, nº 57, OIT, 2006.*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo os dados do *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022*, as prevalências de consumo ao nível do álcool e tabaco na população laboral são mais elevadas do que na população geral. Pelo contrário, em qualquer das temporalidades (ao longo da vida, último ano e último mês) as prevalências do consumo de medicamentos são ligeiramente inferiores na população laboral, por comparação com os valores que se observam para a população geral.

No caso das substâncias psicoativas ilícitas, a tendência geral é para uma prevalência ligeiramente superior na população laboral no que toca a situações de experiência de consumo passadas (prevalência ao longo da vida). A este facto não será alheia a estrutura etária de ambas as populações, com uma menor proporção de mais jovens na população laboral (in “Os consumos de drogas pela população laboral”, Lisboa 2021).

A investigação científica com enfoque na área dos comportamentos aditivos nos locais de trabalho, tem sido mais centrada nas consequências para a saúde humana em detrimento dos fatores que determinam a sua ocorrência. Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, tal como outros comportamentos de risco, não se submetem a relações causais explícitas. Tal como referido anteriormente a sua ocorrência é complexa e reporta-se a fatores de ordem biológica, psicológica, social e cultural.

A presença de vários fatores de risco no local de trabalho pode potenciar a probabilidade de existirem comportamentos aditivos. Nesse sentido, as intervenções centradas na organização e nas condições de 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).

No entanto existem evidências (*Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 2020) sobre diferenças consideráveis entre os trabalhadores, em termos de idade, sexo e outras diferenças sociodemográficas e até económicas que podem impactar ou interagir com os efeitos nocivos dos hábitos de consumo, mesmo após muitos anos de abstinência e recuperação, nomeadamente de álcool, pela sua ação direta sobre o sistema nervoso central. Hoje sabe-se que os jovens, as grávidas, as mulheres durante período em que estão a amamentar, pessoas com história de doença do aparelho digestivo, doentes com história de epilepsia, doentes alcoólicos, mesmo após muitos anos de abstinência e recuperação podem ser considerados grupos de risco mais elevado.

Acrescem a estes, outros fatores de vulnerabilidade e que importa considerar ao planear uma intervenção preventiva em contexto laboral com o objetivo de melhor direcionar as ações necessárias e dar resposta a eventuais problemas. Os empregadores devem implementar medidas com especial atenção a grupos de risco ou trabalhadores em contextos de maior vulnerabilidade.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) identificou vários grupos de risco em relação ao consumo de álcool e substâncias psicoativas no local de trabalho. Entre os principais grupos de risco estão:

Trabalhadores em setores e atividades ou profissões que envolvem altos níveis de *stress*, como a saúde, construção civil e os transportes, tendem a ter maiores taxas de consumo de substâncias.

Trabalhadores com horários irregulares: pessoas que trabalham em turnos noturnos ou têm horários de trabalho irregulares são mais propensos ao consumo de álcool e outras substâncias psicoativas.

Trabalhadores mais jovens, especialmente com menos de 30 anos, frequentemente identificados como um grupo de risco devido à maior propensão ao uso recreativo de substâncias psicoativas incluindo substâncias utilizadas para melhorar o desempenho sem ter consciência do impacto na saúde do seu uso.

Trabalhadores em ambientes isolados: Profissões que envolvem trabalho solitário ou em locais remotos, também apresentam maior risco.

Ver <https://osha.europa.eu/pt/publications/future-work-performance-enhancing-drugs>,
<https://osha.europa.eu/pt/publications/managing-performance-enhancing-drugs-workplace-osh-perspective> e
<https://oshwiki.osha.europa.eu/pt/themes/review-future-work-performance-enhancing-drugs>.

Esses grupos são mais vulneráveis devido a fatores como o *stress*, o isolamento (incluindo durante o teletrabalho), o acesso facilitado a substâncias e a não monitorização dos ambientes de trabalho e menor apoio e formação.

Adicionalmente e segundo o Relatório da situação mundial sobre álcool e saúde da Organização Mundial da Saúde, as populações economicamente mais desfavorecidas têm taxas mais elevadas de mortalidade e hospitalização relacionadas com o álcool quando comparadas com as populações economicamente mais favorecidas, apesar de consumirem a mesma quantidade de álcool em média ou mesmo uma quantidade inferior. Consequentemente, os grupos mais vulneráveis e com nível socioeconómico mais baixo (entre outros os migrantes) enfrentam um maior impacto dos danos, incluindo taxas mais elevadas de hospitalização e mortes relacionadas com o consumo do álcool e de outras substâncias psicoativas, agravados por outros riscos para a saúde que incluem:

- O acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade.
- Condições de vida e trabalho precárias: *stress*, insegurança e condições de trabalho difíceis podem aumentar a vulnerabilidade ao abuso de substâncias.
- Menor suporte social: a falta de uma rede de apoio pode agravar os problemas de saúde mental e abuso de substâncias.

É igualmente responsabilidade do empregador a identificação destes fatores e a relação com outros, deve ser considerada numa correta e abrangente avaliação dos riscos, e servir de apoio à decisão nas ações a implementar.

Também os comportamentos aditivos sem substâncias no local de trabalho (jogo patológico, internet etc.) podem ser fonte de *stress*, ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental para os trabalhadores e ter impacto no desempenho da organização.

Intervir preventivamente nos processos e na organização de trabalho, gerindo os riscos e promovendo locais de trabalho seguros e saudáveis, tem benefícios comprovados para a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores e para a organização como um todo.

A evolução do conhecimento no âmbito dos CAD, tem suportado a importância do desenvolvimento de estratégias de sensibilização e informação, baseadas em evidências, que contribuam para o aumento do conhecimento geral nestas matérias bem como, para a promoção da capacitação da organizações para lidar com a complexidade dos CAD, reconhecer a sua complexidade, desmistificar mitos e perceções negativas e que permitam identificar riscos que podem estar presentes no contexto laboral, de modo a encontrar as respostas adequadas a cada caso específico. Igualmente e se destaca a necessidade de respostas e de intervenções no âmbito dos CAD sem substâncias, sensibilizando para a utilização sobre o uso responsável e saudável das tecnologias digitais com vista à redução de comportamentos nocivos.

A metodologia de intervenção aqui proposta, cuja aplicabilidade tem vindo a ser testada, ao longo de mais de uma década em organizações privadas e públicas, do setor empresarial do estado e do ensino superior, caracteriza-se pela sua flexibilidade e adaptabilidade, permitindo ajustar o processo de planeamento e desenvolvimento de acordo com as especificidades e necessidades de cada organização, à medida que novos conhecimentos decorrentes da experiência e das lições aprendidas são incorporados. Para tal, o envolvimento das partes interessadas, contribuindo com as suas perspetivas e experiência, para uma visão mais abrangente do problema e na procura de consensos para as abordagens adequadas para dar resposta a esse problema, é fundamental para a sua aplicação bem-sucedida.

GLOSSÁRIO E ACRÓNIMOS

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).

ACIDENTE DE TRABALHO

1. O acidente de trabalho é um acontecimento que resulta 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 que ocorrem em viagem, em transporte ou em 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 a entidade empregadora; no local de trabalho, quando no exercício do direito de reunião ou de atividade de representante dos trabalhadores, nos termos descritos 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 da entidade empregadora 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 fator 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.

ADIÇÕES COMPORTAMENTAIS / ADIÇÕES SEM SUBSTÂNCIA

Comportamentos aditivos são comportamentos com características impulsivas e compulsivas, que têm associada uma dimensão de prazer e/ou lúdica e que,

quando realizados repetidamente podem provocar dependência. As adições comportamentais ou adições sem substância, são atividades em que o risco de dependência está ligado a comportamentos e não ao consumo de substâncias psicoativas. São disso exemplo as compras compulsivas, os jogos a dinheiro (*gambling*) ou os jogos eletrónicos (*gaming*). Atualmente geram preocupação, neste âmbito, os comportamentos relacionados com a utilização das tecnologias digitais, como os jogos online, as redes sociais, a navegação compulsiva, a visualização de pornografia, as compras online e outros.

O jogo é, na atualidade, a única adição comportamental que está classificada no DSM (a partir da 3ª edição) no grupo das “Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas”, no subgrupo “Perturbações Não Relacionadas com Substâncias”, considerando-se validado pela investigação científica como uma patologia aditiva.

Fialho, J., Casquilho, I., Caraça, L. & Gonçalves, A. (2023) *Scroll. Logo existo! Comportamentos aditivos no uso dos ecrãs. Univ. Lusíada. Disponível em:*

https://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/250/Scroll_log_o_existo.pdf

SICAD (2017) *Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação do jogo. Disponível em:*

https://www.sicad.pt/BK/Lists/SICAD_NOVIDADES/Attachments/193/Linhas%20Orientadoras%20Perturba%C3%A7%C3%A3o%20Jogo_PT.pdf

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.

ASSIST

O ASSIST - *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* é um instrumento de screening (rastreamento) para avaliação dos problemas ou riscos associados ao uso de substâncias psicoativas, nomeadamente tabaco, álcool, canábis, cocaína, estimulantes do tipo anfetaminas, sedativos, alucinogénios, inalantes, opiáceos e outras drogas. Foi criado no âmbito de um programa da Organização Mundial de Saúde (OMS) destinado ao diagnóstico e desenvolvimento de intervenções breves face ao consumo de drogas ilícitas. Os resultados são

expressos na pontuação de uma escala para cada substância, correspondendo a um nível de risco. Em função dos resultados é proposto um tipo de intervenção: baixo risco – deve ser dado feedback sobre o resultado do teste e encorajamento para manter a situação; risco moderado – feedback sobre o resultado e os seus significados e intervenção breve, sobretudo informativa e motivacional; risco elevado – o mesmo tipo de intervenção breve e referenciação, para que seja possível uma avaliação mais aprofundada da situação da pessoa.

O ASSIST deve ser utilizado nos serviços dos cuidados de saúde primários, para rastreio e promoção da intervenção precoce.

https://www.sicad.pt/BK/Dissuasao/Documents/AIS_ASSIST_IB_CDT.pdf

WHO (2010) *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) Manual for use in primary care. Disponível em:*

<https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>

AUDIT

O AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test* é um instrumento de avaliação do uso de álcool, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo sido realizada a validação da versão portuguesa em 2002. A sua utilização tem-se revelado importante para a adequada triagem e diagnóstico de Problemas Ligados ao Álcool.

Foi desenhado como um questionário, por forma a adequar-se à utilização nos cuidados de saúde primários, permitindo detetar diferentes níveis de consumo de álcool, desde o consumo de baixo risco, de risco, nocivo e ainda a dependência, de uma forma rápida e simplificada.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67205/WHO_MSD_MSB_01.6a-enq.pdf?sequence=1&isAllowed=y

COMISSÃO DE TRABALHADORES

A comissão de trabalhadores, cuja criação está prevista na Constituição da República Portuguesa (art.º 54º, n.º 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 destes e que estão previstos na lei.

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS - CAD

Comportamentos com características impulsivo-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas (ex. consumo de substâncias psicoativas, jogo, entre outros) envolvendo um potencial de prazer por ativação intensa de estruturas cerebrais que integram o sistema de recompensa. A continuidade e perseverança destes padrões de comportamento, coexistindo com outros fatores de natureza neurobiológica, psicológica, genética e ambiental, poderá evoluir para o ciclo de adição. Uma situação de dependência é formulável mediante a presença de um conjunto delimitado de critérios, entre os quais o forte desejo ou compulsão para desenvolver o comportamento aditivo, a síndrome de abstinência, a evidência de tolerância, dificuldades de controlo do comportamento aditivo, o abandono gradual de prazeres alternativos em função do comportamento aditivo, entre outros.

SICAD (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. SICAD, Lisboa.

<http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD Plano Nacional Reducao CAD 2013-2020.pdf>

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. 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 fatores 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.

Há também a definição mais propriamente jurídico normativa do conceito: *vd. art.º 8º do Código do Trabalho*. Nesta aceção, 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 exceções, 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”.

CONSUMOS BINGE

Consumo episódico e pesado de doses elevadas de bebidas alcoólicas numa única ocasião. Segundo o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), significa beber em grandes quantidades até que os níveis de concentração de álcool no sangue possam atingir 0,08g/dl. Para um adulto, esse padrão corresponde ao consumo de 5 ou mais bebidas (homens), ou 4 ou mais bebidas (mulheres), em cerca de 2 horas.

Foi definido pela DGS em 2012 na norma 30/2012, atualizada em 2014, como o consumo episódico excessivo igual ou superior a 6 bebidas padrão no homem (sendo bebida padrão qualquer bebida alcoólica que contém um volume de 10g de álcool puro) e 5 bebidas padrão na mulher, numa só ocasião, no espaço de duas horas, referindo que se deve considerar a pessoa com consumo episódico excessivo como apresentando consumo de risco.

<http://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking-NHI>

<https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/09/deteccao-precoc-e-intervencao-breve-no-consumo-excessivo-de-alcool.pdf>

<https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm>

CONSUMO DE ALTO RISCO

Refere-se ao grau de risco associado ao consumo de substâncias psicoativas que é determinado mediante a aplicação de um instrumento de rastreio (*ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* ou *AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*). Aplica-se a indivíduos que apresentam um padrão de uso de substâncias psicoativas muito problemático, associando danos nas suas dimensões de vida física, psicológica e social, evidenciando ainda sinais/sintomas de dependência.

WHO (2010) *ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONSUMO DE RISCO

Refere-se ao grau de risco associado ao consumo de substâncias psicoativas que é determinado mediante a aplicação de um instrumento de rastreio (*ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* ou *AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*). Neste nível, existe um risco moderado de desenvolver problemas de saúde ou de outro tipo. O uso continuado aumenta a probabilidade de ocorrência de problemas futuros, incluindo a dependência.

WHO (2010) *ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CONSUMO DE BAIXO RISCO

Refere-se ao grau de risco associado ao consumo de substâncias psicoativas que é determinado mediante a aplicação de um instrumento de rastreio (*ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* ou *AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test*). Refere-se a indivíduos que apresentam um baixo risco de poder vir a ter problemas relacionados com o uso de substâncias psicoativas. Apesar do uso, existe uma baixa incidência de problemas de saúde e sociais.

WHO (2010) *ASSIST - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

“Os determinantes de saúde são fatores que contribuem para o estado atual da saúde de uma pessoa ou população, pelo aumento ou redução da probabilidade de ocorrência de doença ou de morte prematura e evitável. Um mesmo determinante de saúde pode estar relacionado com mais do que um problema de saúde e vice-versa. Também um grupo de determinantes pode estar relacionado com um grupo de vários problemas de saúde.” (PNS 2030).

Os determinantes sociais de saúde são definidos como o conjunto de circunstâncias, de acontecimentos, situações e comportamentos da vida económica, social, ambiental, política, governamental e/ou cultural, que afetam positiva ou negativamente a saúde de indivíduos, coletividades, populações, territórios, entre outros. Conceito oriundo da saúde pública, está ligado ao conceito de equidade em saúde ao influenciar as possibilidades de acesso à proteção e ao cuidado à vida, impactando de forma diferente a saúde de pessoas, grupos sociais e comunidades. De acordo com a OMS, as ações sobre os determinantes sociais da saúde têm de abranger todos os setores chave da sociedade (governos, comunidades locais, a sociedade civil, empresas, fórum globais, agências internacionais) e não apenas o setor da saúde.

<https://pns.dgs.pt/pns-em-acao/determinantes-de-saude>

<https://dssbr.ensp.fiocruz.br/dss-o-que-e/a/7/5/2024>

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789248563706_por_contents.pdf?sequence=8&isAllowed=y/a/7/5/2024

DOENÇA

Em língua inglesa, o termo doença é mais utilizado em termos semânticos e conceituais do que nas línguas latinas: por exemplo, *disease* (por oposição a *ease*) significa algo que não está bem. Na perspetiva 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 Classificação Internacional das Doenças, 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.

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.

EMBRIAGUEZ SEVERA

A embriaguez é o estado de intoxicação causado pela ingestão aguda de bebidas alcoólicas. É definido na CID-11 (Classificação Internacional de Doenças) como uma condição transitória clinicamente significativa que se desenvolve durante ou logo após o consumo de álcool e é caracterizada por distúrbios na consciência, cognição, percepção, afeto, comportamento ou coordenação.

São perturbações causadas pelos efeitos farmacológicos do álcool e a sua intensidade está intimamente relacionada com a quantidade ingerida. Os efeitos são limitados no tempo e diminuem à medida que o álcool é eliminado do corpo. As características apresentadas podem incluir prejuízo da atenção, comportamento inadequado ou agressivo, labilidade do humor e emoções, prejuízo na capacidade de julgamento, alterações da coordenação, marcha instável, nistagmo fino e fala arrastada. Em níveis mais graves de intoxicação, pode ocorrer estupor ou coma. A intoxicação por álcool pode facilitar a ideação ou comportamento suicida. A Intoxicação Alcoólica Aguda (IAA) pode-se caracterizar de acordo com a apresentação clínica em:

- Leve: alteração do humor com desinibição / euforia / verborreia
- Moderada a grave: alteração do estado consciência e do exame neurológico.

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022). ICD-11 – International Classification of Diseases, 11th, revision. https://ordemdosmedicos.pt/wpcontent/uploads/2017/09/35_2012_Abordagem_da_Intoxicacao_Alco%C3%B3lica_Aguda_em_Adolescentes_e_Jovens.pdf

<https://www.icad.pt/DocumentList/Index/61?languageId=0>

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 / ORGANIZAÇÃO

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.

ENTREVISTA MOTIVACIONAL

É uma técnica muito usada para o tratamento da dependência, baseada num estilo de aconselhamento diretivo, centrado no cliente, que visa estimular a mudança do comportamento, ajudando a pessoa a explorar e resolver a sua ambivalência sobre o uso de substâncias psicoativas (Miller e Rollnick, 2002).

WHO (2010) *The ASSIST-linked brief intervention for hazardous and harmful substance use: manual for use in primary care.*

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44321/9/789241599399_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ESTRATÉGIAS BIOPSISSOCIAIS

Constituem linhas de ação complexa que entendem o desenvolvimento de doenças como resultado da ação de fatores biológicos (genéticos, bioquímicos, psicológicos (estado de humor, de personalidade, de comportamento e sociais (culturais, familiares, socioeconómicos, médicos, bem como e sobretudo, da interação entre estes. As intervenções típicas destas estratégias apelam assim para a articulação entre saberes em equipas multidisciplinares, as quais estabelecem linhas de ação em que diferentes respostas podem ser levadas a cabo, de forma sucessiva ou concomitante, de forma a restabelecer o bem-estar global do indivíduo, tanto quanto lhe permita o seu potencial biopsicossocial.

Engel, George L. (1980). *The clinical application of the biopsychosocial model.* *American Journal of Psychiatry*: [s.n.]

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 determinados 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 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 suscetíveis 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).

GAMBLING

Termo anglo-saxónico predominantemente utilizado na literatura para caracterizar o ato de arriscar na sorte em vez de jogar de acordo com a lógica e as probabilidades. Corresponde também à prática - repetida ou não - de jogo de azar com aposta de dinheiro. Pode ser desenvolvido presencialmente – jogo de base territorial – ou online assumindo um carácter de compulsividade de acordo com o grau de risco, podendo no limite configurar uma situação de jogo patológico.

SICAD (2017). Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação de jogo. SICAD, Lisboa

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=727&languageId=1>

GAMING

Termo anglo-saxónico predominantemente utilizado na literatura para caracterizar a atividade de jogo não a dinheiro, em que os jogadores procuram predominantemente a interação com outros jogadores, o sucesso e a progressão para níveis mais diferenciados de jogo em função das suas competências. O termo *gaming* aplica-se maioritariamente ao jogo digital, em computador ou qualquer outro tipo de equipamento eletrónico,

como smartphones, consolas, etc. Embora, originalmente se constituísse como uma prática de lazer individual, evoluiu para uma dinâmica social baseada em plataformas de jogo digital, nas quais o indivíduo pode jogar individualmente ou em grupo com outros frequentadores da mesma plataforma. Há muitos formatos de jogos digitais, que proporcionam diferentes tipos de experiência, sendo reconhecido por diferentes autores, o contributo desta atividade nos processos de desenvolvimento pessoal e social. O menor controlo, interno e externo sobre esta atividade poderá dar origem a formas problemáticas de jogo.

SICAD (2017). Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação de jogo. SICAD, Lisboa

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=727&languageId=1>

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 perspetiva 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 quando sofreu o acidente de trabalho.

INTERVENÇÃO PRECOCE

A OMS define este tipo de intervenção como uma estratégia terapêutica proativa que combina a deteção precoce do consumo de risco ou nocivo de substâncias e o tratamento das pessoas com esses padrões de uso. Dirige-se particularmente a indivíduos que ainda não desenvolveram dependência física, nem grandes complicações psicossociais. No âmbito da deteção precoce podem existir várias abordagens como um inquérito de rotina, do uso de álcool, tabaco e outras substâncias e o uso de testes de triagem.

<https://www.icad.pt/GlossaryContent/Index/35?languageId=0>

JOGADOR ABUSIVO E PATOLÓGICO

Jogador abusivo ou jogador problema: pessoa que se situa numa fase intermédia, entre o jogo recreativo e a perturbação de jogo ou jogo patológico. Mantém o controlo sobre o seu comportamento e a capacidade de regular o comportamento de jogo. No entanto, pode experienciar problemas relacionados com o jogo em várias áreas da sua vida. No *South Oaks Gambling Screen (SOGS)*, um dos instrumentos de rastreio mais utilizados para avaliação da gravidade dos problemas de jogo, corresponde à pontuação entre 3 e 4: “algum problema de jogo”.

JOGO PATOLÓGICO

O Jogo patológico é definido no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria, como um “persistente e recorrente comportamento mal adaptativo de jogo como é indicado pela observância de cinco (ou mais)” de dez itens. Entre estes estão tentativas repetidas, sem sucesso, de parar de jogar; voltar a jogar para ganhar o dinheiro perdido anteriormente (“perseguindo” as próprias perdas / o resgate do dinheiro perdido); mentir a familiares ou a outros para ocultar a dimensão do seu comportamento de jogo; e a concretização de atos ilegais tais como falsificação, fraude ou roubo para financiar a continuidade das atividades de jogo.

SICAD (2017). Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação de jogo. SICAD, Lisboa.
<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=727&languageId=1>

LITERACIA EM CAD

O conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade das pessoas para aceder, compreender e utilizar informação no sentido de promover e a manter uma boa saúde” (OMS, 1998). A Literacia em Saúde em CAD prevê que os indivíduos adquiram conhecimentos e competências, no âmbito dos CAD, para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a elaborar e tomar decisões no seu quotidiano sobre cuidados e autocuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida e em diferentes contextos (em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político). A literacia em saúde possibilita às pessoas o assumir de responsabilidades e o aumento do controlo sobre a sua saúde.

Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2018). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.

<https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf.aspx>

LOCAL DE TRABALHO

Todo o lugar em que o trabalhador se encontra, ou onde ou para onde deve dirigir-se em virtude do seu trabalho, e em que esteja, direta ou indiretamente, 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.

OVERDOSE

Condição médica potencialmente fatal que ocorre quando uma pessoa consome uma quantidade de substância (como drogas, medicamentos ou álcool) que excede o nível de tolerância do corpo, resultando em efeitos tóxicos graves. Trata-se de uma emergência médica que requer intervenção imediata para minimizar danos e salvar vidas.

Os sintomas de uma overdose variam em função da substância envolvida, mas frequentemente incluem confusão, perda de consciência, depressão respiratória, convulsões, náuseas e em casos extremos, coma ou morte.

PERTURBAÇÕES ADITIVAS

As perturbações aditivas dizem respeito à manutenção continuada de determinados comportamentos com características impulsivas e compulsivas, que têm associada uma dimensão de prazer, por ativação intensa de estruturas cerebrais que integram o sistema de recompensa. Abrangem um espectro de comportamentos, que podem estar ou não relacionados com o consumo de substâncias psicoativas. O indivíduo mantém esses comportamentos, mesmo quando há consequências muito prejudiciais para a sua saúde e para várias dimensões da sua vida. A continuidade destes comportamentos pode levar à dependência.

De acordo com a OMS, as perturbações aditivas por uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas), significam consumo repetido de uma ou várias substâncias psicoativas, em que o consumidor / adicto fica periódica ou permanentemente intoxicado, apresenta compulsão para consumir a(s) substância(s) preferida(s), tem uma grande dificuldade para interromper ou alterar voluntariamente o consumo da(s) substância(s) e demonstra uma determinação de obter a(s) substância(s) por qualquer meio. A tolerância é proeminente e quando o uso da substância é interrompido frequentemente ocorre uma síndrome de abstinência.

SICAD (2017) *Linhas de orientação técnica para a intervenção em comportamentos aditivos e dependências sem substância: a perturbação do jogo.*

<https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=727&language=1>

PERTURBAÇÃO DE JOGO OU JOGO PATOLÓGICO

A Perturbação de Jogo, de acordo com a DSM 5 é um “Comportamento problemático, persistente e recorrente, em relação ao jogo, que conduz a mal-estar e défices clinicamente significativos” que correspondam a pelo menos 4 de um total de nove critérios, ocorridos durante um período de 12 meses. A designação “Perturbação de Jogo” substituiu “jogo patológico” a partir da 5ª edição do DSM, por se considerar que a palavra “patológico” podia reforçar o estigma social das pessoas com problemas graves de jogo. No entanto, a designação foi mantida na versão portuguesa da DSM5. Na escala South Oaks Gambling Screen (SOGS) ela também existe, a cotação de 5 ou mais pontos corresponde ao nível de risco “provável jogador patológico”.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.

PERTURBAÇÕES DO USO DO ÁLCOOL

A perturbação de uso de álcool, síndrome de dependência alcoólica ou vulgarmente conhecida por alcoolismo, é uma doença crónica e multifatorial, para a qual contribuem diversos fatores para o seu desenvolvimento, incluindo a quantidade e frequência de consumo de álcool, a condição de saúde do indivíduo e os fatores genéticos, psicossociais e ambientais.

As duas classificações internacionais em vigor, definem esta perturbação de forma diferente. A CID 11 (Classificação Internacional de Doenças da OMS) tem uma visão categorial em que o diagnóstico de “Perturbações Devidas ao Uso de Álcool” é subdividido em duas categorias diagnósticas distintas: “Uso Nocivo de Álcool” e “Dependência de Álcool”. Já o DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) tem uma visão dimensional em que o “abuso” e a “dependência de álcool” foram integradas num único diagnóstico (num continuum de gravidade) nomeado “Perturbação do Uso de Álcool” (PUA). Para fazer-se o diagnóstico de PUA é necessário um padrão problemático de uso de álcool, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, ocorrendo durante um período de 12 meses e manifestado por pelo menos 2 de 11 critérios bem definidos na classificação. A DSM 5 prevê ainda três graduações de gravidade: leve (equivalente ao uso nocivo, 2 a 3 critérios), moderado (4 a 5 critérios) ou grave (equivalentes à dependência com 6 ou mais critérios).

<https://www.sns24.gov.pt/tema/dependencias/alcoolismo/a-07/05/2024>

Organização Mundial da Saúde (OMS) (2022). *ICD-11 – International Classification of Diseases, 11th, revision*. American Psychiatric Association (APA) (2014). *DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, 5ª edição*. Porto Alegre: Artmed.

RASTREIO

É o processo pelo qual doenças ou alterações do estado de saúde não sintomáticas, 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 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.

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 ser considerada não como um meio para atingir um fim.

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

SAÚDE OCUPACIONAL

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 favorecerem a 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 objetivo da Saúde Ocupacional (que aparece atualmente 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 DO TRABALHO

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

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.

Considera-se trabalhador independente a pessoa que exerce uma atividade por conta própria.

De acordo com as alíneas a) e b) do Art.º 4.º do Regime Jurídico de Promoção de Segurança e Saúde no Trabalho.

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.

UTILIZAÇÃO PROBLEMÁTICA DA INTERNET (UPI)

O conceito Utilização Problemática da Internet pode definir-se como “o envolvimento em atividades não essenciais através da internet, de forma persistente e intensa, resultando em estreitamento do campo de interesses e consequências emocionais e sociais negativas”. Caracteriza-se pela falta de controlo e autorregulação do comportamento online, como por exemplo a utilização das redes sociais, o jogo online, entre outros, tendo como potenciais consequências a diminuição dos contactos sociais fora da internet, o compromisso das obrigações académicas ou profissionais e outras dificuldades no funcionamento social.

Patrão, I., Reis, J., Paulino, S., Croca, M., Moura, B., Gonçalves, J.,..., & Sampaio, D. (2016). Da teoria à intervenção terapêutica na utilização problemática da Internet (upi) em jovens: revisão da literatura. Revista da Criança e do Adolescente, 221-236. doi: hdl.handle.net/11067/3514.

UTILIZADORES DE DROGAS INJETÁVEIS (UDI)

Indivíduos que consomem substâncias psicoativas através da injeção intravenosa, intramuscular ou subcutânea. Este método de consumo envolve a administração de drogas diretamente na corrente sanguínea, resultando numa absorção rápida e potencialmente mais intensa dos efeitos da substância. Entre as drogas injetáveis comuns incluem-se a heroína, cocaína, metanfetaminas e opioides sintéticos.

Os UDI enfrentam riscos significativos para a saúde, como HIV e hepatites, bem como overdoses e complicações médicas decorrentes do uso de substâncias.

RECURSOS E FONTES

Balsa, C., Urbano, C. e Vital, C. (2021). *O Consumo de álcool e outras drogas pela população laboral - 2001-2021, vinte anos de pesquisa sobre o consumo de substâncias psicoativas em Portugal.* Edições Húmus. 1ª edição. Vila Nova de Famalicão. Abril 2021. ISBN 978-989-755-624-1.

Balsa, C., Urbano, C. e Vital, C. (2021). *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2022 – Relatório Final.* Editor: SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. CICS.NOVA – Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais FCSH/UNL. Novembro 2023.

Castro, M. F., Cleto, C. R. e Silva, N. T. (2014). *Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para intervenção em Meio Laboral.* SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Lisboa.

Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/Index/90?languageId=1>

EU-OSHA (2015). *The future of work: Performance-enhancing drugs.*

Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/future-work-performanceenhancing-drugs/view>

OIT (2003). *Problemas ligados ao Álcool e a drogas no local de trabalho - Uma evolução para a prevenção.* Edição portuguesa, ACT, 2008.

Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-lisbon/documents/publication/wcms_715028.pdf

OIT (2008). *Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho.* Edição Portuguesa, ACT, setembro 2008.

OMS (2024). *Relatório global sobre o álcool e a saúde e tratamento das perturbações por uso de substâncias.* Genebra: Organização Mundial de Saúde.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

Shalandeh, B. and Caborn, J. *Ethical Issues in workplace drug testing in Europe.* Seminar on Ethics Standards and Drug Adiction- Estrasburgo, 2003- Organizado pelo Grupo Pompidou, Conselho Europeu.

SICAD (2016). *Consumo de Substâncias Psicoativas. Reexos em Meio Laboral. Guia Prático para a Intervenção em Micro, Pequenas, Médias Empresas.* SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Lisboa. <https://www.icad.pt/DocumentList/Index/90?languageId=1>

SICAD (2016). *Modelo de Intervenção sobre Comportamentos Aditivos nas Autarquias, Municípios e Serviços Municipalizados*. SICAD Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Lisboa. Disponível em: <https://www.icad.pt/DocumentList/Index/90?languageId=1>

Uva, A. S. (2006). *Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional*. Lisboa. ISHST Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.

Disponível em: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@ilo-lisbon/documents/publication/wcms_715028.pdf

ANEXO

Elaboração de um Regulamento sobre o Controlo do Consumo de Substâncias Psicoativas

A aplicação de quaisquer medidas de controlo de consumo de substâncias psicoativas pelo empregador está sujeita a autorização prévia da CNPD, com justificação fundamentada, e mediante a existência de um regulamento interno nos termos da legislação aplicável. A elaboração de um regulamento sobre o controlo do consumo de substâncias psicoativas, não dispensa, pois, a observância das disposições legais, já expostas neste documento orientador e que importa aqui reforçar:

Em matéria de realização de testes clínicos relativos ao controlo do consumo de substâncias psicoativas importa ter presente que os empregadores não podem, com legitimidade, invocar a obrigatoriedade da sua realização nos termos do Código do Trabalho e da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro. Com efeito, 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 (Código do Trabalho, artigoº 19º).

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 (artigo 25º) e o direito à reserva da intimidade da vida privada (artigo 26º). A restrição desses direitos fundamentais só é justificável quando a lei o imponha ou quando o tratamento de dados do trabalhador seja necessário para efeitos de medicina preventiva ou do trabalho, para a avaliação da capacidade de trabalho do trabalhador ou para diagnóstico médico ou prestação de cuidados ou tratamentos de saúde, sendo essas as condições de licitude para a realização de testes de controlo do consumo de substâncias psicoativas (cf. artigo 9.º, n.º 2, alínea h), do RGPD).

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 da República Portuguesa. Assim sendo, tal obrigatoriedade nunca poderá ser imposta por um 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, Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro (Código do Trabalho), Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (RGPD) e Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto);
- 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;
- Os procedimentos de controlo devem ser sempre efetuados pelos serviços de medicina no trabalho, por profissionais de saúde sujeitos a sigilo (cf. artigo 107º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro);
- O sigilo profissional e a garantia da confidencialidade das informações de saúde: o médico do trabalho deve fazer uma avaliação sobre se o trabalhador está apto ou não apto para desempenhar as suas funções, mas nunca deverá comunicar o resultado dos testes à entidade empregadora (cf. artigo 17.º do Código do Trabalho);
- As fichas de aptidão – e apenas estas, não os resultados dos testes – podem ser utilizadas para efeitos de prova em procedimento disciplinar cuja fundamentação assente nas causas tipificadas na legislação laboral; o consumo em si não constitui infração disciplinar, mas apenas e tão só o comportamento que dele eventualmente decorra;
- Não é a constatação de uma qualquer taxa de alcoolemia que pode determinar se o trabalhador está apto ou inapto para o trabalho; tal afirmação apenas pode ser feita pelo médico do trabalho em função da observação do trabalhador e com base em critérios clínicos;
- O âmbito de aplicação dos testes deve ser restrito a trabalhadores de categorias profissionais cuja atividade possa pôr em perigo a sua integridade física ou a de terceiros e aos trabalhadores que o solicitem;
- Não podem decorrer encargos financeiros para o trabalhador em resultado da execução de medidas de controlo de substâncias psicoativas no local de trabalho ou de eventual contraprova (cf. n.º 12 do artigo 15º da Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro);
- O direito de acesso do titular dos dados é exercido junto do médico do serviço de medicina no trabalho;

- Deve ser cumprida a obrigação de informação prévia aos trabalhadores, em conformidade com o artigo 13.º do RGPD, sendo-lhes também dado conhecimento do regulamento interno da empresa sobre a realização do controlo do consumo de substâncias psicoativas, e deve ser clara a finalidade dos exames médicos e a possibilidade de realização de contraprova sem custos;
- Devem ser definidas as 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;
- O enquadramento científico: fundamentação do limiar de TAS adotada na deteção e referência às fontes documentais;
- A efetivação dos testes através de meios biológicos e quais;
- A possibilidade de solicitar a presença de uma testemunha;
- A informação dos resultados ao próprio;
- A inclusão da cadeia de custódia e seus elementos, caso exista uma componente de análises toxicológicas;
- A indicação clara de quais as substâncias que estão sujeitas a controlo através dos testes;
- A menção à entidade que homologa os instrumentos de deteção que deverão ser validados, calibrados, fiáveis e passíveis de contraprova;
- A realização de contraprova num laboratório de referência de toxicologia ocupacional indicado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (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;
- O estabelecimento de um sistema que assegure a confidencialidade de todas as informações respeitantes aos problemas relacionados com substâncias psicoativas;
- O esclarecimento de que a participação do trabalhador num programa de tratamento é confidencial e não coloca em risco nem o emprego, nem a progressão na carreira, mas que essa participação não o protege de ação disciplinar face a uma prestação laboral considerada fraca e inaceitável ou à violação das normas estabelecidas.



Empoderar. *Empower.*
Cuidar. *Care.*
Proteger. *Protect.*



Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.
Institute on Addictive Behaviours and Dependencies, P.I.
Tel: +351 211 119 000 | E-mail: icad@icad.min-saude.pt | www.icad.pt

