



**Segurança e Saúde do Trabalho
e a Prevenção do Consumo de
Substâncias Psicoactivas:

Linhas Orientadoras para
Intervenção em Meio Laboral

DOCUMENTO DE TRABALHO**

8ª VERSÃO

13 de Janeiro 2010

INDICE

Preâmbulo.....	4
Parte I Intervenção em Meio Laboral	7
I.1 Substâncias Psicoactivas	9
I.2 Padrões de Consumo de substâncias.....	9
I.3 O Consumo de Substâncias Psicoactivas no Local de Trabalho.....	10
I.4 Conceitos no Âmbito da Intervenção em Meio Laboral	13
I.4.1 Programa de Assistência aos Trabalhadores (PAT)	14
I.4.2 Regulamento	14
I.4.3 Detecção	15
I.5 Paradigma de Intervenção em Meio Laboral.....	17
I.6 Enquadramento Legal e Normativo Referente a Substâncias Psicoactivas em Meio Laboral	17
I.7 Objectivos da Intervenção em Meio Laboral.....	19
I.8 Princípios orientadores da Intervenção em Meio Laboral	21
Parte II Contributo para a Política de segurança e saúde das Organizações	23
II.1 Criação de uma Política de segurança e saúde no âmbito do Consumo de Substâncias Psicoactivas	23
II.1.1 Sensibilização, Informação, Educação e Formação	26
II.1.2 Acesso a Serviços de Aconselhamento, Tratamento e de Reabilitação	27
II.2 Programa de Assistência aos Trabalhadores no âmbito do Consumo de Substâncias Psicoactivas	29
II.2.1 Concepção.....	30
II.2.2 Implementação e Gestão	30
II.3 Redução dos Factores de Risco e Potenciação dos Factores de Protecção	30
II.4 Definição e aplicação da política de saúde da organização.....	32
II.5 Avaliação da Política de Segurança e Saúde no Âmbito do Consumo de Substâncias Psicoactivas	33

II.6 Operacionalização da Detecção.....	33
II.4.2 Pontos para Incluir na Minuta-Tipo para a Elaboração de um Regulamento	34
Parte III Intervenção em Micro, Pequenas e Médias Empresas	38
Considerações Finais.....	39
Bibliografia	41
ANEXOS	45
ANEXO 1	46
ANEXO 2	47
ANEXO 3	48
Glossário	49

PREÂMBULO

O estímulo da motivação pessoal para a segurança e saúde do trabalho reforçada por estratégias colectivas é um imperativo de natureza ética, revelador da concepção humanista em que assenta uma sociedade e que o IDT, I.P e a ACT preconizam como base de toda a sua actuação. Neste sentido, as linhas orientadoras para a intervenção em ambiente de trabalho baseiam-se nos seguintes referenciais:

- **Conselho Económico e Social da Organização das Nações Unidas;**
- **Conselho Económico e Social do Tratado de Lisboa,**
- **Plano Nacional de Combate à Droga e às Toxicodependências 2005-2012;**
- **Plano Acção para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool 2009-2012;**
- **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012;**
- **Plano Operacional para a Segurança e Saúde do Trabalho.**

Destes documentos, destacam-se os seguintes princípios:

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

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

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

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

Os indivíduos passam cerca de um terço da vida adulta no local de trabalho. O facto de permanecer no local de trabalho sob a influência de substâncias psicoactivas depende da conjugação de múltiplos factores, alguns dos quais ligados a características individuais e hábitos de vida e outros de natureza profissional, relacionados por exemplo com a tipologia do trabalho, ritmos e cadências, trabalho por turnos, *stress*, entre outros. **Cerca de 70% das pessoas com problemas ligados ao**

consumo de álcool e 62% das pessoas com problemas associados ao consumo de outras substâncias psicoactivas encontram-se enquadradas profissionalmente (Silva, 2001). Os padrões de consumo nocivo, particularmente no que respeita a bebidas alcoólicas, são uma das principais causas de morte prematura e doenças evitáveis, tendo, para além disso, efeitos prejudiciais sobre a capacidade de trabalho. O absentismo associado ao consumo de substâncias psicoactivas afecta o desempenho profissional e, por conseguinte, a competitividade e produtividade, e a própria riqueza do país.

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

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

A Organização Mundial de Saúde em 1984 definiu a promoção da saúde, fundamentada no modelo ecológico de saúde, não só como a mera ausência de doença, mas sim como um estado de bem-estar físico, psicológico e social. Trata-se de uma definição mais abrangente, que abarca todas as dimensões do indivíduo e exige uma intervenção alargada e sistémica. Este conceito de promoção da saúde foi

adaptado pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997) para utilização no local de trabalho, partindo dos seguintes princípios: a) pode ser aplicada a todos os grupos de trabalhadores; b) coloca o enfoque nas causas subjacentes de falta de saúde; c) combina diversos métodos de abordagem; d) tem como objectivo a participação estratégica do indivíduo; e) não é primariamente uma actividade médica, e deverá fazer parte da organização do trabalho e das condições de trabalho;

Esta abordagem exige a implementação de um conjunto diversificado de acções, susceptíveis de afectar positivamente a segurança e saúde e o bem-estar dos trabalhadores, os seus conhecimentos, atitudes e comportamentos, bem como as suas condições de vida e de trabalho. Implica também que as questões da segurança e saúde não sejam tratadas separadamente. Devem ser entendidas como um todo, interdependentes e complementares, devendo resultar em políticas operacionais concertadas e integradas.

PARTE I INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

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

Na mesma perspectiva, entre as competências do Instituto da Droga e da Toxicoddependência, assumidas com a publicação da Lei Orgânica do Instituto (Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio), consagra-se como missão “promover a redução do consumo de drogas lícitas e ilícitas, bem como a diminuição das

toxicodependências” ; de entre as competências destaca-se “a) *Apoiar o membro do Governo responsável pela área da saúde na definição da estratégia nacional e das políticas de luta contra a droga, o álcool e as toxicodependências e na sua avaliação;*”.

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

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

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

A prevenção e a dissuasão dos problemas associados ao consumo de substância psicoactivas em ambiente de trabalho deve ser uma intervenção global, que deve envolver a participação de todos os actores da organização: órgãos decisores, departamentos com implicações nesta matéria nomeadamente a Medicina do Trabalho, a Segurança do Trabalho, os Recursos Humanos, a Acção Social, as chefias intermédias e directas, os representantes para a segurança e saúde do trabalho, representantes dos trabalhadores e os próprios trabalhadores.

A intervenção em micro, pequenas e médias empresas, que representam uma larga parcela do mundo laboral português, será abordada num capítulo específico deste documento dada a sua organização (Parte III).

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

I.1 SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS

Substâncias psicoactivas são aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injectadas, fumadas, inaladas, afectam o sistema nervoso central. Segundo a Organização Mundial de Saúde, podem classificar-se como:

Depressoras: diminuem e inibem a actividade do sistema nervoso central, a actividade motora, a reacção à dor e a ansiedade, sendo frequente um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições) e posteriormente um aumento da sonolência, no caso do álcool. Os principais depressores do sistema nervoso central são: álcool, opiáceos e fármacos sedativo-hipnóticos.

Estimulantes: aumentam o estado de alerta e a aceleração dos processos psíquicos, a actividade do sistema nervoso central e, como consequência, a taxa metabólica do organismo. São exemplos: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína.

Perturbadoras: São substâncias que levam ao aparecimento de diversos fenómenos psíquicos anormais como alucinações e delírios, sem que haja inibição ou estimulação global do sistema nervoso central. Modificam o curso do pensamento e as percepções sensoriais e podem provocar hiperestésias e ilusões de movimento. Estas drogas, também chamadas psicadélicas, alteram a nossa percepção do mundo. O LSD e os canabinóides são exemplos desta categoria.

I.2 PADRÕES DE CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

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

- O **consumo de risco**, que corresponde a um tipo ou padrão de consumo, mesmo que ocasional, que provoca dano se o consumo persistir e que aumenta o risco de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento.
- O **consumo nocivo** que é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não preenche os critérios de dependência.
- A **dependência**, que se reporta a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso da substância. Inclui um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado (World Health Organization, 1992). Trata-se de uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e potencialmente fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, apesar das consequências negativas e acompanha-se de distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação.

A Classificação Internacional de Doenças, publicada no DR II Série de 22/07/1997 pp8703-8704 reporta-se igualmente às perturbações mentais e de comportamento associadas ao uso de substâncias psicoactivas.

I.3 O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS NO LOCAL DE TRABALHO

Os factores inerentes a algumas condições de trabalho (trabalhos perigosos, horários prolongados, trabalho por turnos, ritmos excessivos, *distress*, frustração, falta de

estímulo, baixos salários, insegurança no emprego...) são susceptíveis de afectar negativamente a saúde dos trabalhadores, comportando múltiplos factores de risco, quer físicos, quer psicossociais, interagindo e potenciando os problemas laborais ligados ao consumo de álcool e outras drogas.

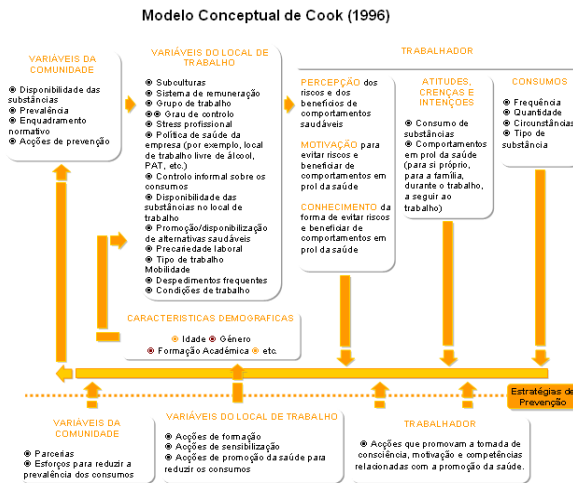
De uma forma geral, sempre que existem consumos de substâncias psicoactivas, existem consequências biológicas, sociais e comportamentais (Carrilho, 2002) que podem:

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

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

- Os trabalhadores que consomem substâncias ilícitas têm maior probabilidade de ocorrência de acidente de trabalho do que a população geral;
- Até 40% dos acidentes de trabalho envolvem ou estão relacionados com o consumo do álcool;
- Os trabalhadores que consomem substâncias psicoactivas tendem a ausentarem-se mais frequentemente do trabalho;
- Cometem mais erros e faltam mais no primeiro dia útil da semana;
- Tendem a chegar ao trabalho mais tarde e a sair mais cedo do a população trabalhadora geral;
- Apresentam mais comportamentos de risco para a segurança (intoxicação aguda, negligência e diminuição da capacidade de julgamento) do que a população geral;
- Envolvem-se mais frequentemente em conflitos, comportamentos violentos e furtos e são mais repetidamente alvo de queixas do que a população geral.

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



I.4 CONCEITOS NO ÂMBITO DA INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

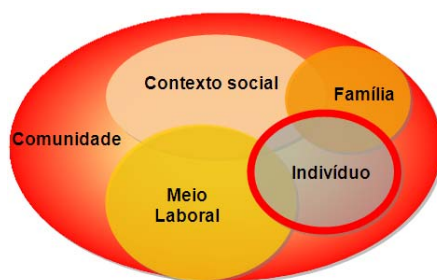
Toda a actividade profissional está condicionada pelo estado de segurança e saúde dos seus actores. Parece fundamental existir um equilíbrio a nível físico, psíquico e social, para que o trabalhador esteja em condições de desempenhar com qualidade a sua função e as suas tarefas. Cerca de 50% dos acidentes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

Actualmente, parece claro que as políticas de promoção da segurança e saúde no trabalho devem contemplar a questão das dependências, no que respeita à prevenção e ao acompanhamento de situações concretas de consumo continuado de substâncias psicoactivas, detectado no seio da empresa ou organização. O problema do consumo de substâncias psicoactivas existe nas empresas ou organizações, tal como na sociedade exterior.

As medidas implementadas nas empresas e organizações no âmbito das dependências traduzem-se a breve prazo em benefícios relevantes para os trabalhadores e para as próprias organizações, embora dificilmente quantificáveis. Políticas de recursos humanos voltadas para a promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores, que integrem Programas de Assistência aos Trabalhadores, Campanhas Informativas, e outras intervenções neste domínio reflectem culturas organizacionais que incorporam conceitos e princípios de cidadania empresarial, incentivando os empresários a boas práticas, à produção de códigos de conduta, de ética ou deontológicos o que valoriza a imagem da empresa ou organização e dos seus produtos finais.

I.4.1 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES (PAT)

Os PAT (Programas de Assistência a Trabalhadores) são uma forma de enquadramento, criada (opcionalmente) por algumas organizações, para abordar a dimensão psicossocial da saúde dos trabalhadores. Consistem num conjunto de linhas de intervenção que prevêem o apoio a trabalhadores e, frequentemente, às suas famílias, com problemas que afectam ou podem vir a afectar o seu desempenho profissional. Um PAT pode dar assistência a trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas, mas é frequente dar resposta a outras questões que podem afectar a vida pessoal nas suas várias dimensões. Porventura o PAT poderá utilizar os recursos da comunidade para a abordagem dos problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas. Embora centrados no local de trabalho, a tónica dos PAT é colocada ao nível individual. O objectivo último desta abordagem é a melhor adaptação social do indivíduo, designadamente nas suas relações pessoais, saúde física, estabilidade emocional e familiar e na própria adaptação profissional. Pretende-se, desta forma, uma maior eficácia profissional com melhorias significativas ao nível do desempenho e do rendimento.



I.4.2 POLÍTICA DE SAÚDE E SEGURANÇA DA ORGANIZAÇÃO

Pretende dar a conhecer a política de segurança e saúde da organização: quais os objectivos, as respostas disponibilizadas no decurso de acção e quais os procedimentos a adoptar, caso esta política venha a ser infringida. Através deste documento todos os trabalhadores deverão ficar a saber que a organização está empenhada em criar um ambiente de trabalho promotor da segurança e da saúde. As políticas e as respectivas medidas devem ser aplicadas a todos os elementos do sistema organizacional. No regulamento, os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas devem ser considerados como problemas de saúde, e conseqüentemente ser tratados tal como os outros problemas de saúde no contexto laboral.

I.4.3 DETECÇÃO

A detecção pode ou não fazer parte dos procedimentos da política de segurança e saúde da organização. A ser considerada a possibilidade de criar um programa que inclua a aplicação de testes de detecção de substâncias, deve ser elaborado um documento escrito formal explanando a política subjacente, nomeadamente através da indicação do objectivo, do regulamento, direitos e responsabilidades de todas as partes envolvidas.

Na elaboração desse documento devem ficar bem explícitas as questões sobre a Protecção de Dados Pessoais e da aplicação de testes e exames médicos, de acordo com os Artigos 17º e 19º do Código do Trabalho.

Salvaguarda-se, que não se deve generalizar, para **todas as profissões ou tarefas, o limite máximo** que foi estabelecido para o Código da Estrada. O controlo de alcoolémia geralmente é feito através da análise do ar expirado (TAE), utilizando-se um alcoolímetro que se baseia na relação teórica que é definida na Lei 18/2007, referente ao teor de álcool no sangue (TAS): 1 mg/L (TAE) = 2,3 g/L (TAS). A determinação do Teor de

Álcool no Sangue (TAS) pode ser conhecida também através da colheita deste meio biológico.

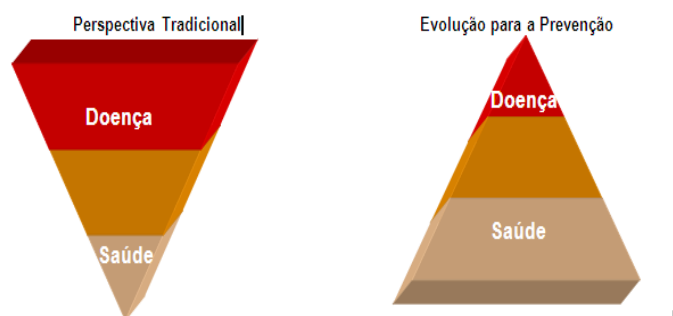
Quanto à detecção de substâncias ilícitas, será efectuada através de análises toxicológicas diversos meios biológicos. Em qualquer dos casos dever-se-á ponderar a relação dose-efeito individual, bem como os resultados dos exames médico-periciais da Medicina do Trabalho, que avalia os 3 eixos principais designadamente, funções mentais globais, funções mentais específicas e funções de movimento, o que permitirá avaliar o estado de influência da substância sobre o trabalhador naquele momento. Nos últimos quatro anos o Grupo Pompidou do Conselho da Europa tem vindo a trabalhar no âmbito da Plataforma Ética que procurou, entre outras matérias, definir orientações para a aplicação de procedimentos de detecção. Assim, preconiza que:

- A aplicação dos testes deverá ser encarada para um número restrito de profissões ligadas a altos níveis de segurança e *performance* e de acordo com parâmetros bem definidos pela organização, na relação dose laboratorial toxicológica da substância psicoactiva recreativa versus o seu efeito na afectação funcional e na capacidade de funções mentais e de movimento, conforme a CIF-OMS (2001)
- Os testes deverão ser aplicados por profissionais de saúde sujeitos ao dever da confidencialidade
- Quando realizados no âmbito de pedidos das autoridades de aplicação da lei ou judiciais, os testes deverão ser executados no estrito cumprimento do que é ordenado

Neste documento subscrevem-se genericamente as orientações da Plataforma Ética do Grupo Pompidou e da Comissão Nacional de Protecção de Dados nesta matéria, que salvaguardam direitos universais.

I.5 PARADIGMA DE INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

Na abordagem ao consumo de substâncias psicoativas nos locais de trabalho, o enfoque tem sido tradicionalmente colocado no tratamento e reabilitação dos trabalhadores dependentes. Contudo, a maioria dos trabalhadores não é dependente de substâncias psicoativas, mesmo que ocorram consumos em padrão nocivo ou de intoxicação aguda, por álcool ou por outras substâncias psicoativas. Estima-se que, em alguns países, apenas 10 em cada 100 pessoas apresentam um problema relacionado com substâncias psicoativas e dessas, apenas 3 se tornaram dependentes (Carrilho, 1987, 1991, 2002, 2007). Assistimos hoje a uma mudança de paradigma, uma evolução do tratamento para a prevenção dos consumos.



I.6 ENQUADRAMENTO LEGAL E NORMATIVO REFERENTE A SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS EM MEIO LABORAL

São amplamente reconhecidas por todos as lacunas legais que permitem frequentemente às organizações ignorar os problemas ou optar por medidas predominantemente disciplinares como resposta, relegando para segundo plano a promoção da segurança e da saúde.

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

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

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

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

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

I.7 OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

A filosofia básica da intervenção dirigida aos problemas ligados ao álcool e a outras substâncias psicoactivas nos locais de trabalho consiste em considerar que os consumos são um problema de segurança e saúde que pode ser alvo de detecção precoce e encaminhamento para tratamento, com o menor tempo de afastamento possível do local de trabalho.

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

- Promover estilos de vida saudáveis;
- Diminuir a sinistralidade e promover a segurança e saúde no trabalho.

A adopção de programas de prevenção dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas beneficia as organizações. Vários estudos epidemiológicos demonstram que a incidência de problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas está relacionada com as quantidades consumidas; quanto maior for o consumo, maior a probabilidade de ocorrência de problemas como os acidentes, o absentismo, a violência e o assédio. Além disso, a implementação de um programa de prevenção é menos dispendiosa do que o tratamento dos

trabalhadores dependentes ou a reparação de danos relacionados com os consumos. Deste modo, a produtividade e a competitividade das organizações aumenta.

Assim, os objectivos da intervenção em meio laboral são:

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

A participação dos trabalhadores e dos seus representantes na concepção de um plano de promoção de saúde ocupacional e na definição das políticas a preconizar representa uma questão de princípio desempenhando, indiscutivelmente, um papel importante na implementação dos programas de prevenção. Com efeito, a sua participação é imprescindível e inalienável pelo princípio de legalidade (Código do Trabalho, subsecção IV, artigo 46º e seguintes):

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

Nos casos em que a própria organização não disponha de um serviço interno de segurança e saúde no trabalho (SST), os parâmetros constantes deste documento orientador deverão ser assumidos pelas entidades prestadoras de SST (serviços externos), obviamente em sintonia com as políticas e estratégias de gestão de recursos humanos. Refira-se que são obrigatórios os SSST internos em organizações com mais de 400 trabalhadores ou com mais de 30 trabalhadores nas quais existam trabalhadores expostos a actividades consideradas de risco elevado. (Lei 102/2009, de 10 de Setembro).

I.8 PRINCÍPIOS ORIENTADORES DA INTERVENÇÃO EM MEIO LABORAL

A adopção de políticas e programas de prevenção do consumo de substâncias psicoactivas representa um alargamento da intervenção à

totalidade dos trabalhadores. Neste sentido, as aprendizagens ao nível da auto-avaliação de nível de consumo de substâncias psicoactivas (nomeadamente a contagem de unidades de bebida padrão no caso do álcool), a correlação entre o desempenho profissional e os consumos e o enfoque na promoção de estilos de vida saudáveis são componentes fundamentais a desenvolver neste âmbito.

Assim, consideram-se os seguintes pontos essenciais:

- As políticas e os programas em matéria do consumo de substâncias psicoactivas devem promover a prevenção e o tratamento dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas no local de trabalho;
- Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas no local de trabalho são considerados problemas de saúde e por isso devem ser tratados sem nenhuma discriminação, como qualquer outro problema de saúde e com recurso aos correspondentes serviços de saúde;
- Para fomentar a segurança e saúde do local de trabalho devem ser levados a cabo programas de informação, formação e qualificação sobre substâncias psicoactivas que devem, na medida do possível, ser integrados em programas de segurança e saúde mais amplos;
- Deve estabelecer-se um sistema que assegure o carácter confidencial de toda a informação, em todos os pontos da cadeia de custódia assim como durante o tratamento e a reabilitação;
- Os trabalhadores que desejem ser alvo de intervenção clínica para os seus problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas, não devem ser objecto de discriminação por parte do empregador e devem gozar da segurança do emprego e das mesmas oportunidades de promoção dos seus pares;
- O tratamento e a reabilitação só poderão processar-se mediante a aceitação voluntária do trabalhador, no respeito pela liberdade

pessoal, não podendo ser impostos, designadamente por recurso a formas de coacção;

- A dependência de drogas ou álcool deve ser entendida como uma doença e tratada como tal no que respeita a incapacidade temporária, subsídio de doença e outros benefícios sociais, especialmente nos períodos em que o trabalhador se encontra em tratamento;
- Todas as informações relativas ao processo de reabilitação e tratamento deverão manter-se estritamente confidenciais;
- Durante o tratamento, o empregador deve garantir a manutenção do posto de trabalho do trabalhador enquanto este se encontrar em tratamento ou garantir a sua transferência para outras funções que não constituam risco para a segurança do próprio ou de terceiros, sem perda de direitos ou outras regalias.

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

II.1 CRIAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO ÂMBITO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS

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

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

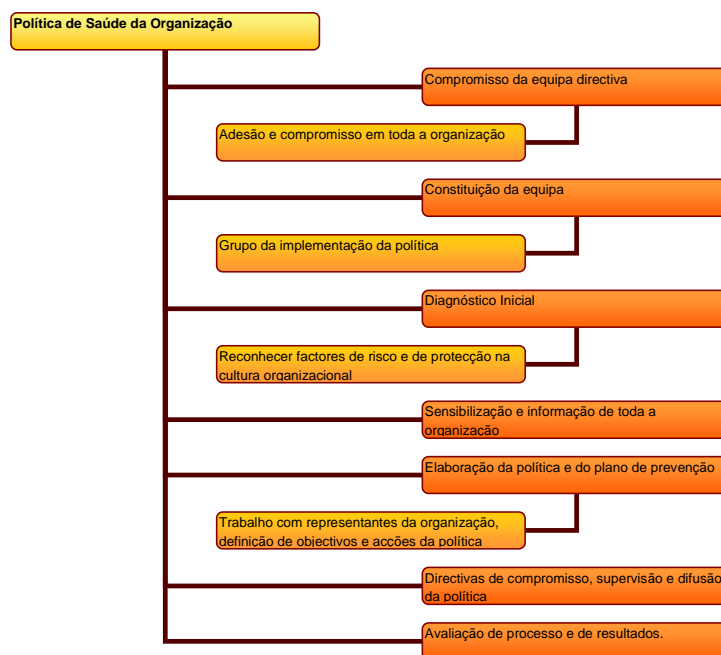
A forma de conduzir estes processos varia, em função das especificidades sectoriais e das diferenças culturais dos cenários em mudança. As organizações podem começar por adoptar uma declaração de missão, um código de conduta ou uma declaração de princípios, em que se anunciam os objectivos, os valores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

Assim, para a definição da política de promoção da segurança e saúde ocupacional, que contemple a componente das dependências, dever-se-á:

- Assumir uma política (escrita) sobre o tema;
- Realizar um diagnóstico organizacional;
- Aferir, por amostragem, o nível de conhecimentos sobre os problemas do consumo de substâncias, níveis de consumo, atitudes face ao consumo e a sua regulamentação;
- Implicar todos os trabalhadores, através das estruturas representativas;
- Definir os objectivos da política de segurança e saúde, com a participação de toda a organização;
- Elaborar um plano de intervenção, com ampla participação;
- Propor, especificamente, mecanismos de apoio a quem apresente problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas,

- através, por exemplo, da definição de um PAT ou mesmo da referenciação a estruturas de saúde;
- Implicar os elementos directivos ou executivos, chefias, supervisores e todos os trabalhadores de todas as áreas da organização;
 - Fundamentar para compromisso, a difusão e a avaliação da política de segurança e saúde da organização, devendo esta ser conhecida por todos os trabalhadores.

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



II.1.1 SENSIBILIZAÇÃO, INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

A implementação e gestão de programas de intervenção em meio laboral, no âmbito das dependências de substâncias psicoactivas, deverá ser precedida de acções de sensibilização, informação e formação generalizadas a todos os elementos da hierarquia da empresa. As chefias, a par dos representantes dos trabalhadores, são a chave para o sucesso de uma política de redução dos problemas relacionados com substâncias psicoactivas em meio laboral, uma vez que estão em contacto com os trabalhadores.

Assim as chefias **são** responsáveis por:

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

As chefias **não podem ser** responsáveis por:

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

As sessões de informação e de sensibilização deverão incluir:

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

II.1.2 ACESSO A SERVIÇOS DE ACONSELHAMENTO, TRATAMENTO E DE REABILITAÇÃO

Sempre que um trabalhador inicie o tratamento de uma dependência, deve ser mantida a garantia da estabilidade profissional durante e após o tratamento, tornando-se este um dos factores facilitadores da recuperação. Uma boa reintegração profissional faz parte do processo de prevenção de recaídas, sendo que durante este período de readaptação se deverá salvaguardar que o desempenho do trabalhador dependa da qualidade do processo de recuperação. Ao trabalhador poderá ser dada a oportunidade de escolher uma rede de suporte durante a recuperação, de forma a eleger figuras de interlocução para a sua evolução.

A prestação de cuidados em função das necessidades das populações exige o estabelecimento criterioso do circuito de atendimento dos doentes com problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas seja de consumo nocivo ou dependência. Estes serviços devem estar articulados no sentido de

dar as respostas necessárias, quer em termos de detecção do problema e tratamento, quer de eventual reabilitação, envolvendo sempre que tal seja necessário múltiplos agentes e diferentes sectores além dos serviços de saúde, nomeadamente os sectores da segurança social, do trabalho, da justiça e da comunidade em geral, garantindo uma arquitectura de respostas coordenadas.

Por forma a que o circuito do utente seja feito de maneira a dar a resposta mais atempada às necessidades identificadas em termos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, há que estruturar, por níveis de intervenção, a articulação a partir dos Cuidados de Saúde Primários, Unidades do IDT, I.P. e da Saúde Mental, Instituições das Ordens Hospitaleiras, das Misericórdias, e Organizações Não Governamentais.

Devem ainda ser disponibilizadas respostas, de forma a estabelecer uma comunicação que privilegie o doente, melhorando a acessibilidade, a continuidade, a prevenção de recaídas, a complementaridade e a qualidade dos cuidados prestados, assim como estruturar cuidados tendo em vista doentes sem recursos e sem apoios familiares.

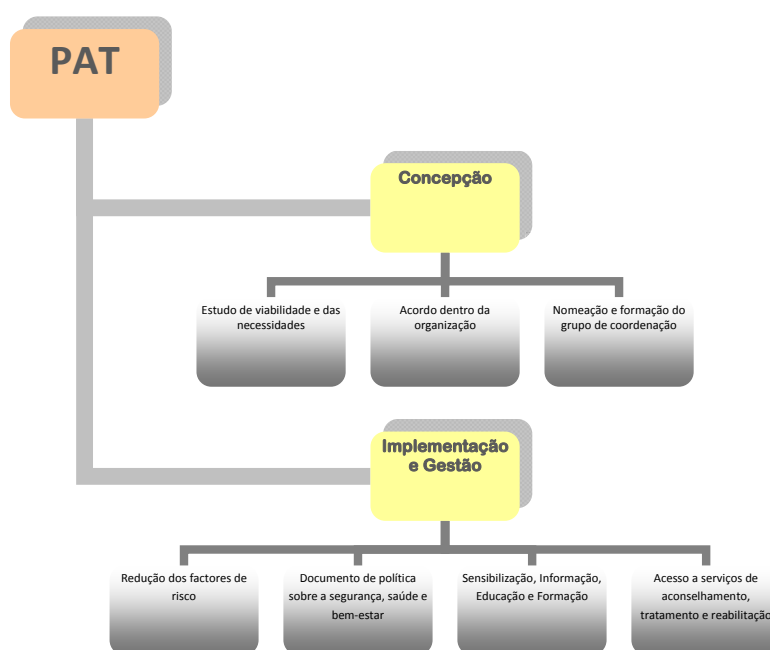
O circuito do utente deverá ser:



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

II.2 PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS TRABALHADORES NO ÂMBITO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS

Da elaboração da política de segurança e de saúde da organização poderá fazer parte a criação e desenvolvimento de um Programa de Assistência aos Trabalhadores (PAT), sendo que este deverá obedecer aos seguintes pontos:



II.2.1 CONCEPÇÃO

A formação de um grupo coordenador de PAT deve ser precedida de um estudo de viabilidade e da avaliação das necessidades. Este deverá, preferencialmente, incluir representantes da Administração, representantes dos trabalhadores nos domínios da Segurança e Saúde no Trabalho, da Área de Recursos Humanos e eventualmente da Área de Formação. Estes elementos devem, em conjunto, avaliar os efeitos do uso de substâncias psicoactivas no local de trabalho, e cooperar para uma política de promoção da segurança e saúde que inclua os consumos considerados problemáticos para a organização.

II.2.2 IMPLEMENTAÇÃO E GESTÃO

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

Deverão ser contemplados os seguintes aspectos:

- Requisitos estatutários ou normativos;
- Normas contra a discriminação por incapacidade;
- Acordos colectivos de trabalho;
- Quaisquer outros requisitos em vigor.

O rastreio de consumos, se for entendido como necessário, deverá ser o último passo do programa global.

II.3 REDUÇÃO DOS FACTORES DE RISCO E POTENCIAÇÃO DOS FACTORES DE PROTECÇÃO

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

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

São factores de risco de consumo de substâncias psicoactivas no meio laboral:

- Factores relacionados com a actividade laboral (repetitividade das tarefas, trabalho por turnos, *stressores*, etc.);
- Factores individuais (baixa tolerância à frustração, impulsividade, género masculino, locus de controlo externo, etc.);
- Factores organizacionais / psicossociais (ritmos intensos de trabalho, monotonia das tarefas, insuficiente suporte social, etc.).

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

(Williamson cit. por European Agency for Safety and Health at Work, 2000).

II.4 DEFINIÇÃO E APLICAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA ORGANIZAÇÃO

O documento que operacionaliza a política de saúde deverá:

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

II.5 AVALIAÇÃO DA POLÍTICA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO ÂMBITO DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS

O objectivo de um processo de avaliação é determinar em que medida a intervenção atinge os objectivos inicialmente definidos. No essencial, deverá identificar os pontos fortes e os fracos, indicar as oportunidades e os constrangimentos às diferentes etapas de aplicação da política de saúde. A avaliação poderá incidir sobre:

- O processo
- Os resultados
- O impacto

II.6 OPERACIONALIZAÇÃO DA DETECÇÃO

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

No que respeita à detecção, o regulamento deverá ser explícito em relação a vários aspectos, designadamente, que profissionais poderão ser submetidos a teste. À partida, a aplicação do teste deverá cingir-se apenas a certas categorias profissionais, dedicadas a tarefas que envolvam especiais riscos, para os próprios ou para a sociedade em geral, desde que

devida e concretamente fundamentados, segundo a Comissão Nacional de Protecção de Dados, que vai igualmente ao encontro da perspectiva da Plataforma Ética do Grupo Pompidou. Podemos mencionar como exemplos de actividades 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 actividades que constam do DL 102/2009.

Por outro lado, o procedimento da detecção deverá estar inserido numa política de saúde, sendo que a detecção não deverá existir em quaisquer outros contextos que não seja o de uma política de promoção de segurança e saúde no trabalho (que inclua ou não um PAT).

A detecção deverá acontecer unicamente no âmbito da Medicina do Trabalho.

Os tratamentos de dados resultantes dos rastreios devem ser notificados à CNPD. Juntamente deverá ser anexado o regulamento que o fundamenta.

Do regulamento deverá constar: que substâncias deverão ser alvo de detecção; as circunstâncias da aplicação dos testes; os profissionais envolvidos na detecção (sempre obrigados ao dever da confidencialidade), sendo que a responsabilidade da aplicação do teste deve ser do médico de trabalho; qual a frequência dos testes; a oportunidade de contraprova por organismo credenciado; os procedimentos a adoptar no caso de resultado positivo.

II.6.2 PONTOS PARA INCLUIR NA MINUTA-TIPO PARA A ELABORAÇÃO DE UM REGULAMENTO

Em matéria de realização de testes clínicos importa ter presente que as empresas não podem, com legitimidade, invocar nesta matéria a

obrigatoriedade de realização dos testes clínicos previstos no Código do Trabalho e na Lei 102/2009, de 10 de Setembro. A obrigatoriedade de realização de testes clínicos encontra-se devidamente tipificada na legislação – exame de admissão, exames ocasionais, exames complementares – sendo o seu objectivo “verificar a aptidão física e psíquica do trabalhador para o exercício da sua profissão, bem como a repercussão do trabalho e das suas condições na saúde do trabalhador” (art.º n.º 16). A realização obrigatória de testes de despistagem de consumos põe em causa direitos, liberdades e garantias pessoais consagrados na Constituição, nomeadamente o direito à integridade pessoal (artigo 25º) e o direito à reserva da intimidade da vida privada (artigo 26). Para além disto, a criação, por regulamento interno, de uma justa causa de despedimento, não prevista na lei, viola o princípio da segurança no emprego, direito fundamental dos trabalhadores, consagrado no artigo 53º da Constituição. Neste sentido, ainda que se considere justificada a realização de testes de despistagem obrigatórios a determinadas categorias de trabalhadores e em determinadas situações, nomeadamente quando se encontrem em causa a saúde e a segurança públicas, terá de ser a lei a impor tal obrigação, salvaguardando devidamente todos os direitos, liberdades e garantias, em suma todos os interesses em causa. Assim sendo, tal obrigatoriedade nunca poderá ser imposta por um mero regulamento ou circular interna emitido pela entidade empregadora;

Do documento deverão constar os seguintes pontos:

- O regulamento enquadra-se no âmbito da criação e implementação da política global de segurança e saúde da empresa;
- As acções previstas no regulamento inserem-se numa atitude preventiva;

Comentário [C1]: Revogado – novas referências ao diploma no documento da ACT

- Enquadramento Legal: Lei nº 102/2009, de 10 de Setembro; Lei nº 59/2008, de 11 de Setembro; Portaria nº 390/2002 de 11 de Abril;
- Operacionalização de conceitos
- Previsão de acções de sensibilização, informação e formação, tendo em vista a diminuição do consumo de substâncias psicoactivas no local de trabalho;
- Definição de situações, locais e quantidades em que o consumo de álcool é admitido;
- Definição do universo de aplicação da detecção da presença de álcool ou outras substâncias psicoactivas e do exame médico pericial, conforme o previsto na CIF-OMS;
- Obrigatoriedade ou não do teste a grupo ou grupos profissionais a serem abrangidos pela detecção – apenas as actividades profissionais consideradas de risco elevado, para o próprio ou para terceiros;
- Enquadramento científico: fundamentação do limiar de TAS adoptada na detecção e referência às fontes documentais;
- O controlo de substâncias efectiva-se através de meios biológicos;
- Possibilidade de solicitar a presença de uma testemunha que se encontre no local;
- A responsabilidade da aplicação do teste de detecção é inteiramente do médico do trabalho;
- Sigilo profissional e garantia da confidencialidade das informações: o médico do trabalho na sequência de exames (admissão, periódicos ou ocasionais) apenas deve fazer uma avaliação se o trabalhador está apto ou não apto para desempenhar as suas

funções, mas nunca deverá comunicar o resultado dos testes à entidade patronal (Código do Trabalho - Artigo 17º n.º 2);

- Informação dos resultados ao próprio;
- Consequências de um resultado positivo: pode implicar a inaptidão para o serviço;
- Contraprova: realização de exame médico para confirmação dos resultados e exame médico pericial, conforme CIF-OMS;
- Custos referentes à contraprova e à detecção: são sempre da responsabilidade da entidade patronal (Código do Trabalho);
- Incluir a cadeia de custódia e seus elementos, caso exista uma componente de análises toxicológicas;
- Indicar claramente que substâncias estão abrangidas pelo normativo;
- Mencionar a entidade que homologa os instrumentos de detecção que deverão ser validados, calibrados, fiáveis e que sejam passíveis de contraprova;
- Dada a existência de falsos positivos em qualquer instrumento de detecção, a aplicação inicial do teste pressupõe sempre uma confirmação, que pode ser requerida pelo trabalhador na eventualidade de um resultado positivo. Essa contraprova deverá realizar-se num laboratório de referência de toxicologia ocupacional indicado pelo Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge;
- Ter em conta questões que se colocam ao nível da aplicação de testes de detecção, como sejam a detecção de consumos que ocorrem fora do horário de trabalho, sem evidência de estar sob influência;

- Referir as normas para acompanhamento ou encaminhamento, bem como as normas sancionatórias em caso de sinalização e reincidência;
- Estabelecer um sistema que assegure a confidencialidade de todas as informações respeitantes aos problemas relacionados com substâncias psicoactivas, bem como quem integra a cadeia de custódia;
- Esclarecer que a participação num programa de tratamento é confidencial e não coloca em risco nem o emprego nem a progressão na carreira, mas que a participação não o protege de acção disciplinar face a uma prestação laboral considerada fraca e inaceitável ou à violação das normas estabelecidas.

PARTE III INTERVENÇÃO EM MICRO, PEQUENAS E MÉDIAS EMPRESAS

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

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Parece axiomático a interdependência entre o sistema económico e o sistema social, e o papel de regulação da cultura organizacional nesta dialéctica. As estratégias e políticas de gestão que preconizam uma cultura

organizacional criadora de climas motivadores, criativos e inovadores, solidários, facilitadores do desenvolvimento profissional e pessoal dos trabalhadores, parecem influenciar as performances individuais e colectivas, e conseqüentemente, os níveis de produção e os índices económicos.

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

BIBLIOGRAFIA

- Abrantes, J. J. (2007). *Álcool e drogas em meio laboral*. Lisboa: Almedina.
- ACT (2008) *Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho*, Lisboa: Autoridade para as Condições de Trabalho.
- Anderson, P., Gual, A., & Colom, J. (2005). *Alcohol and primary health care: Clinical guidelines on identification and brief interventions*. Barcelona: Health Department of the Government of Catalonia.
- Briner, R. (1997). Improving stress assessment: Toward an evidence-based approach to organizational stress interventions. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 61-71.
- Campbell, Drusilla e Graham, Marilyn (1991) *Drogas e álcool no local de trabalho*, Rio de Janeiro: Editorial Nórdica.
- Carrilho, J.M. (1987). *Manual prático de recuperação do alcoolismo e uso de drogas: Modelo Minnesota*. Lisboa: Editora Tempo Medicina/Nova Nórdica.
- Carrilho, J.M. (1991). *Novos avanços na reabilitação da dependência química: Álcool e droga*. Lisboa: Tupam Editores. ISBN 972-9385-27-0
- Carrilho, J. M. (2002). Programas de assistência a empregados: Álcool e outras drogas em meio laboral. *Anais do Clube Militar Naval*, CXXXII, 325-356.
- Carrilho, J.M. (2007). *Medicina na segurança social: Psiquiatria forense em direito público e verificação de incapacidades psiquiátricas no âmbito da segurança social*. Lisboa: Permanyer Portugal. ISBN 978-972-733-234-2

Confederación Sindical de Comisiones Obreras (2003) *Alcohol y Drogas en el local de Trabajo*, Madrid: Secretaria Confederal de Medio Ambiente y Salud Laboral.

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

European Agency for Safety and Health at Work. (2000). *Research on work-related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. (1997). *Workplace health promotion in Europe: Research summary*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Freire, J., & Rego, R. (2001). Segurança e saúde no trabalho: que sentido para as mudanças em curso? *Organização e Trabalho*, nº 25, Novembro 2001, 21-33.

Independent Inquiry into Drug Testing at Work. (2004). *Drug testing in the workplace: the report*. York: Joseph Rowntree Foundation. ISBN 1-85935-211-1

Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P. (2005). *Plano nacional contra a droga e as toxicoddependências 2005-2012*. Lisboa: I.D.T.

Instituto da Droga e da Toxicoddependência, I.P. (2009). *Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012*. Lisboa: I.D.T.

Ló, A. B. (2007) *Contextos de trabalho e processos de integração de toxicoddependentes*, Lisboa: IDT.

NSW Health, (2007) *Mental Health reference resource for drug and alcohol workers*, North Sidney: NSW Department of Health.

Organização Internacional do Trabalho. (1988). *Iniciativas en el lugar de trabajo para prevenir y reducir los problemas causados por el consumo de drogas y de alcohol*. Ginebra: OIT.

Organização Internacional do Trabalho. (2003). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: Uma evolução para a prevenção* (edição portuguesa de 2008). Lisboa: Autoridade para as Condições aos Trabalho.

Pompidou Group, Committee on Ethical Issues and Professional Standards (2008). *Drug Testing at School and in the Workplace* (P-PG/Ethics (2008)5). Strasbourg: Council of Europe.

Pompidou Group, Co-operation Group to Combact Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs. (2003). *Ethics and drug use: seminar on ethics, professional standards and drug addiction* (P-PG/Ethics (2003)4). Strasbourg: Council of Europe.

Pompidou Group, Expert Committee on Ethical Issues and Professional Standards (2007). *Opinion on Drug Testing at School and in the Workplace* (P-PG/Ethics (2007)5). Strasbourg: Council of Europe.

PROSALIS, (S/D) *Guia de Empresas para lidar com o abuso de drogas*, Lisboa, PROSALIS.

Reis, J. (1999). Modelo metateórico da psicologia da saúde para o séc. XXI: Interação ou integração biopsicossocial? *Análise Psicológica*, 3(XVII), 415-433.

Rolo, João Carvalho (1999). *Sociologia da saúde e da segurança no trabalho*. Lisboa : SLE - Electricidade do Sul.

Silva, A. Vieira da (2001). *Consumo de álcool em docentes*. Dissertação de Mestrado em Saúde Escolar, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa.

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

Vitória, Paulo (1994). *Consumo de álcool e drogas ilegais em empresas do Distrito de Lisboa*. Cascais: Fund. Port. para Estudo, Prevenção e Tratamento da Toxicodependência. Tese de Mestrado.

Uva, A. S. & Graça, L. (2004). *Cadernos/Avulso #4 Glossario*, Lisboa: Sociedade Portuguesa Medicina no Trabalho.

World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2001). *The International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Geneva: WHO.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabela referente à detecção de substâncias psicoactivas, tempos de detecção e fiabilidade

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

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

ANEXO 2

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

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

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

ANEXO 3

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

330ml de cerveja com (gradação de 5%)

140ml de vinho (gradação de 12%)

70ml de bebida licorosa (gradação de 25%)

40ml de bebida destilada (gradação a 40%)

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

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

(Anderson, Gual & Colom, 2005)

GLOSSÁRIO

Absentismo

1. Não comparência ao trabalho de um trabalhador por razões de saúde ou outras, nas condições em que seria de esperar a sua comparência.

2. Período exacto, 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, adoptados 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 colectivas de trabalho (por ex., greves e paralisações), e outros por resultarem do exercício das prerrogativas da gestão ou da vida interna da empresa (por ex^o, formação profissional, compensação por trabalho suplementar, desemprego tecnológico).

Abstinência

É o não utilização de uma determinada substância psicoactiva com potencial aditivo

Acidente de Trabalho

1.O acidente de trabalho é um acontecimento que resulta portanto de um factor profissional “determinante” para a sua ocorrência. As suas diferenças essenciais do conceito de doença profissional, em que também são determinantes os factores profissionais, são: o tempo de ocorrência muito curto (no máximo alguns minutos); a fácil identificação do agente causal (profissional) e a fácil identificação da lesão.

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

2.Todo o acontecimento inesperado e imprevisto, incluindo os actos 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 trajecto 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 actividade de representante dos trabalhadores, nos termos pelo Código; 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 actividade 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 pela empregador ou por este consentidos.

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

O acidente de trabalho é um acontecimento que resulta portanto de um factor profissional “determinante” para a sua ocorrência de aparecimento “inesperado”, de que resulta “dano” ou, numa acepção mais ampla a probabilidade de tal ocorrência (incidente ou “quase acidente”). A denominação incidente também é por vezes aplicada à existência de danos materiais.

Adicção

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

Ambiente Profissional

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

Amostragem

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

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

Aptidão para o trabalho

Capacidade de um trabalhador desempenhar um determinado trabalho.

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

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

Bebida Alcoólica

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

Cadeia de Custódia

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

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

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

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

Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

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

Comissão de Trabalhadores

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

Comportamento de Risco

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

Na perspectiva mais tradicional da prevenção da doença, a mudança de comportamentos de risco, a operar sobretudo através da educação para a saúde, tende a ser vista como um importante objectivo. Na perspectiva hoje mais integrada da promoção da saúde, o comportamento de risco (v.g., fumar) é visto sobretudo como uma resposta ou como um mecanismo para lidar com condições de vida e de trabalho adversas (v.g.,

stress). A intervenção de saúde, nesse caso, não pode centrar-se apenas no indivíduo mas também no ambiente em que vive e em que trabalha.

Comportamento de Saúde

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

Essa actividade pode ser independentemente do estado de saúde do indivíduo ou das suas necessidades objectivas ou subjectivas de saúde. O comportamento de saúde opõe-se ao comportamento de risco. Além disso, pode ser ou não ser efectivo no sentido de alcançar a promoção, a protecção ou a manutenção da saúde.

Condições de Trabalho

Numa perspectiva mais propriamente sociológica, entende-se por condições de trabalho, tudo o que tem a ver com o trabalho em si (os factores 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 factores extrínsecos), do ponto de vista da sua incidência, não apenas negativa mas também positiva, na saúde do trabalhador, a nível físico, psicológico, mental e social (1, 2).

Os componentes materiais do trabalho compreendem os locais ou instalações, o ambiente físico, as ferramentas, as máquinas e os materiais, incluindo as matérias-primas usadas nos processos de fabrico, as substâncias e agentes químicos, físicos e biológicos, os processos de produção, a par da organização e tempo de trabalho... Em contrapartida,

os componentes imateriais são mais dificilmente objectiváveis e incidem, no essencial, os factores psicossociais e organizacionais (por ex., cultura da empresa, o clima organizacional, os processos de liderança, os estilos de gestão dos conflitos, a comunicação, a dinâmica de grupo, as representações simbólicas, as identidades profissionais). O seu conhecimento é relevante para a avaliação da situação de trabalho (3).

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

Confidencialidade

Propriedade da informação em saúde: esta só pode ser conhecida pelas pessoas e/ou organismos autorizados, além do próprio doente ou utente. Em geral, é este que controla a distribuição desta informação (com algumas raras excepções, como no caso de certas doenças sexualmente transmissíveis).

Condição ética e profissional segundo a qual um prestador de cuidados de saúde não pode revelar as informações do foro clínico. Em países como a Itália e a Holanda, por exemplo, a utilização de um dado confidencial implica sempre a autorização expressa do doente ou utente.

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

protecção da confidencialidade dos dados de saúde e da privacidade do trabalhador”.

Dano

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

Dependência

Ver Padrões de Consumo

Determinantes de Saúde

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

Direito à intimidade da vida privada

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

Doença

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

Doença Agravada pelo Trabalho

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

Doença Ligada ao Trabalho

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

Eliminação

É uma das quatro grandes fases do ciclo toxicológico:



Absorção - Distribuição – Biotransformação - Eliminação

Empregador

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

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

Empresa

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

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

Exame de Saúde

Avaliação do estado de saúde individual, utilizando um ou mais métodos (v.g., questionários; exame clínico; biomarcadores; exames complementares;...) objectivando: identificar possíveis efeitos para a

saúde ou avaliar as consequências para a saúde da progressão de uma doença ou de um factor de risco já conhecidos.

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

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

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

Factor de Risco (profissional)

Factor (profissional) susceptível de provocar um efeito adverso.

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

Factores (profissionais) de risco de natureza psico-social

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

Graduação Alcoólica

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

Inaptidão para o Trabalho

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

Incapacidade para o trabalho

É a limitação substancial da vida activa das pessoas afectadas por uma deficiência. É, por isso, uma consequência da deficiência.

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

Local de Trabalho

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

Medicina do Trabalho

É o ramo da Medicina Preventiva cuja população-alvo é constituída pelos trabalhadores no exercício das respectivas actividades 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 objectiva 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 protecção 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 objectiva a protecção e a promoção da saúde dos trabalhadores nos seus locais de trabalho.

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

MPE (Micro e Pequena Empresas)

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

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

Padrões de consumo

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

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

Prevenção da Doença

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

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

Prevenção de Recaída

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

Problemas Ligados ao Álcool

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

Produtividade do Trabalho

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

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

Programas de Assistência a Trabalhadores

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

Promoção da Saúde

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

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

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

Rastreio

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

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

É um processo de detecção de doenças assintomáticas, de anomalias ou factores de risco através da realização de teste simples, exames ou outros procedimentos, de aplicação rápida e em grande escala. O rastreio detecta

peças aparentemente saudáveis que podem ter a doença ou o factor de risco.

Recolocação Profissional

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

Reconversão Profissional

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

Reinserção

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

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

Concomitantemente ao objectivo primordial de criar condições para a empregabilidade, a reinserção inclui também diversos objectivos de percurso, como o acesso a condições de vida condignas, a escolaridade e a formação profissional, o acesso à saúde, o enquadramento da ocupação do tempo, entre outros, constituem dimensões fundamentais num processo que garante os direitos fundamentais da pessoa e respeita o princípio humanista e da centralidade no cidadão.

Representantes dos Trabalhadores

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

Representante dos trabalhadores para a segurança e saúde no trabalho

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

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

Risco (Profissional)

Probabilidade de ocorrência de um efeito adverso.

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

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

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

Saúde

Tal como vem definida na Constituição da OMS de 1984, a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. No contexto da protecção e da promoção da saúde, deve se considerada não como um estado abstracto mas como um estado abstracto mas como um meio para atingir um fim.

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

Saúde Ocupacional

Segundo o Comité Misto OIT/OMS (1950), a Saúde Ocupacional deve orientar-se para a promoção e a manutenção do maior bem-estar físico e social dos trabalhadores de todas as profissões, independentemente da sua situação no emprego (trabalhadores por conta de outrem, trabalhadores por conta própria, ou familiares não remunerados); para a

prevenção da doença relacionada com as condições de trabalho; a protecção dos trabalhadores dos riscos profissionais; a colocação e manutenção dos trabalhadores num ambiente de trabalho adaptado às suas capacidades físicas e psicológicas. Resumindo, a Saúde Ocupacional visa a adaptação do trabalho ao homem e do homem ao seu trabalho.

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

A Saúde Ocupacional centra-se principalmente em três objectivos:

A promoção da saúde e a manutenção da capacidade de trabalho dos trabalhadores;

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

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

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

Segurança e Saúde do Trabalho

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

Substâncias psicoactivas

São aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injectadas, fumadas, inaladas, afectam o sistema nervoso central.

Substâncias psicoactivas de consumo recreativo

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

Trabalhador

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

Trabalhador por Conta de Outrem

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

Trabalhador por Conta Própria

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

Unidade de Bebida Padrão

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