

Título: COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS (CAD)

Recomendações para a intervenção em contexto laboral

CS/09 - 01/2016

Versão – 1.0

Edição: Instituto Português da Qualidade | 2016

CS/09 – GT4

Coordenação

Paula Marques - SICAD

Capa e arranjo gráfico

Instituto Português da Qualidade

Salete Timóteo | Emanuel Vidal | Isabel Silva

AGRADECIMENTO

A Comissão Setorial da Saúde agradece a participação dos elementos representantes de várias entidades no Grupo Trabalho 4, “Comportamentos Aditivos e Dependências”, que elaboraram o documento referente às Recomendações para a Intervenção em Contexto Laboral, concluído em Março de 2016 e aprovado posteriormente pelo IPQ, IP.

Ana Paula Cabral (Entidade Reguladora da Saúde), Ana Varela Pinto (Serviços Partilhados do Ministério da Saúde), Carlos Cleto (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), Carlos Santos Silva (Direção Geral da Saúde), David Neto (Ordem dos Psicólogos), Elsa Ramos (Administração Regional de Saúde do Norte), Emília Telo (Autoridade para as Condições do Trabalho), Filipa Melo (Administração Regional de Saúde do Norte), Graça Vilar (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), João Curto (Ordem dos Médicos), Jorge Barroso Dias (Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho), Mário Castro (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências), Paula Marques (Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) e Paulo Seabra (Ordem dos Enfermeiros).



Índice

Enquadramento legal nacional e internacional	6
Consumo de substâncias psicoativas.....	11
Fatores de risco relacionados com as condições de trabalho	11
Consequências biológicas, sociais e comportamentais.....	12
Conceitos no âmbito da intervenção em meio laboral.....	16
Evolução do “paradigma tratamento” para “prevenção dos comportamentos”	17
Política de segurança e saúde da organização/empresa.....	19
Recomendações.....	26
Promoção de estilos de vida saudáveis.....	26
Desempenho profissional e consumo de substâncias psicoativas.....	26
Cultura organizacional.....	28
Responsabilidade social e humanização	29
Programas de intervenção e sua implementação.....	30
Deteção.....	31
Referências Bibliográficas.....	33

COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS (CAD)

Recomendações para a intervenção em contexto laboral

Estas recomendações dirigem-se essencialmente à intervenção relacionada com o consumo de substâncias psicoativas neste contexto específico.

Enquadramento legal nacional e internacional

O acesso, consumo e as consequências do uso de substâncias psicoativas em meio laboral tem vindo a ser objeto de regulação pelo direito português, comunitário e internacional.

Existe uma pluralidade de normas de diferente natureza e complexidade, tornando a definição do enquadramento legal nesta matéria relativamente difícil.

Frequentemente, as estruturas laborais optam por intervenções de natureza disciplinar ao invés de atuarem ao nível da prevenção e da promoção da saúde.

A nível nacional, a previsão legal desta matéria começa, em termos genéricos, pela tutela dos direitos fundamentais, ao nível constitucional; passando pelas normas do Código do Trabalho, com destaque para a consagração do princípio da não discriminação, dos direitos e deveres do trabalhador e da entidade empregadora, bem como para os testes e exames médicos, que não podem, para além das situações previstas em

legislação relativa à segurança e saúde no trabalho, (...) ser exigidos pelo empregador para efeitos de admissão ou permanência no emprego.

A entidade empregadora não pode exigir a candidato a emprego ou a trabalhador a realização ou apresentação de testes ou exames médicos, de qualquer natureza, para comprovação das condições físicas ou psíquicas, salvo quando estes tenham por finalidade a proteção e segurança do trabalhador ou de terceiros, ou quando particulares exigências inerentes à atividade o justifiquem, devendo em qualquer caso ser fornecida por escrito ao candidato a emprego ou trabalhador a respetiva fundamentação.

É de salientar a preocupação do legislador em acautelar a possibilidade de sujeitos com problemas de consumo de substâncias psicoativas poderem vir a ser lesados em ambiente laboral, por força de virem a ser identificados, nomeadamente evitando a discriminação relativamente a outros e a necessidade de conciliação dos direitos dos diversos trabalhadores entre si e com os direitos das entidades empregadoras.

Ao trabalhador também são atribuídos vários deveres e obrigações em matéria de segurança e saúde no trabalho.

O incumprimento destes deveres pode culminar no levantamento de um processo disciplinar, cuja sanção mais gravosa poderá ser o despedimento.

Também sobre o trabalhador em funções públicas recaiu a atenção do legislador, tendo a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas¹ dado voz a esta matéria.

A Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho², para os anos de 2008 a 2012, entre os seus objetivos operativos, estabelecia na

¹ Lei nº 35/2014, de 20 de junho e demais alterações.

medida 1.7 do objetivo nº 1, no âmbito do desenvolvimento de políticas públicas coerentes e eficazes, o de “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”.

A nova Estratégia Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho³, para os anos de 2015 a 2020, estabelece no objetivo estratégico 2.1 “Promover a qualidade de vida no trabalho e a competitividade das empresas”.

Ambos os objetivos enquadram programas de prevenção e intervenção em CAD, em meio laboral.

No âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas em meio laboral, a Direção Geral da Saúde (DGS) disponibiliza a Informação Técnica 5/2013⁴, onde é abordada a temática da intervenção dos serviços de saúde do trabalho.

No que diz respeito ao enquadramento normativo internacional é de referir que, quer a Organização Mundial de Saúde (OMS), com a definição e classificação de substâncias psicoativas e dependências em geral, quer a Organização Internacional do Trabalho (OIT), na Convenção n.º 155 relativa a segurança e saúde dos trabalhadores, salientam que o fato dos trabalhadores consumirem substâncias desta natureza acarreta uma maior probabilidade de sofrerem e/ou causarem acidentes de trabalho, cometerem mais erros, apresentarem uma taxa de absentismo e de falta de pontualidade elevada, e assumirem comportamentos de maior risco para a segurança.

² Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros 59/2008, de 12 de março.

³ Aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 77/2015, de 18 de setembro

⁴

http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Programas/Prevencao/Documents/meiolaboral/informacaotecnica_5.pdf

Acrescem ainda vários elementos normativos cuja fonte é a União Europeia, sejam de direito comunitário originário, sejam de direito comunitário derivado, onde se inserem alguns regulamentos comunitários e diretivas, já transpostos para o ordenamento jurídico português.

Por outro lado, também o regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho consagrado na Lei nº 102/2009, de 10 de setembro⁵ define os princípios enquadramentos da promoção da segurança e saúde no trabalho, incluindo-se a prevenção de riscos profissionais, conforme previsto no Código do Trabalho.

A promoção da segurança e saúde no trabalho deve resultar, pois, de uma constante e adequada avaliação de riscos e enquadrada nos princípios, políticas, normas e programas acima mencionados, com especial ênfase na promoção e vigilância da saúde do trabalhador, no incremento da investigação técnica e científica, na emergência de novos fatores de risco, na educação, na formação, na informação para a promoção da melhoria da segurança e saúde no trabalho e na sensibilização da sociedade, com a finalidade de criar uma cultura de prevenção.

Acautelar a saúde dos trabalhadores, em função dos riscos profissionais a que estão potencialmente expostos no local de trabalho é uma obrigação da entidade empregadora, não podendo porém ser posta em causa a proteção dos seus dados pessoais, conforme regime consagrado na lei n.º 67/98, de 26 outubro.

Ao trabalhador compete zelar pela sua saúde, bem como pela segurança e pela saúde das outras pessoas cumprindo as prescrições de saúde e segurança no trabalho.

⁵ Alterada pelo Decreto-Lei nº 88/2015, de 28 de maio, pela Lei nº 146/2015, de 9 de setembro, pela Lei nº 3/2014, de 28 de janeiro e pela Lei nº 42/2012, de 28 de agosto

A Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD), através da Deliberação nº 840/2010, deliberou estabelecer as condições gerais para o tratamento de dados pessoais com a finalidade de gestão da informação dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho.

Considera-se nesta deliberação que (...) “os dados relativos a hábitos pessoais não podem ser objeto de tratamento” (...), embora possa ser necessário o registo de informações desta natureza, como é o caso do consumo de tabaco, café, álcool e outras drogas, na medida em que estes dados se possam relacionar com certas sintomatologias / patologias e com outros dados de saúde”.

Igualmente é posição da CNPD que (...) “o registo generalizado e detalhado do consumo de álcool (...) ou (...) estupefacientes”, em moldes de “ (...) permitir a elaboração de perfis de consumo, pode constituir uma devassa injustificada nos hábitos do trabalhador, (...) potencialmente discriminatória.” Para efeitos do diploma legal que regula o acesso à informação estes são considerados dados clínicos.

A entidade empregadora só deve ter acesso à informação de saúde dos seus trabalhadores, necessária à tomada das suas decisões em matéria de emprego, através das respetivas fichas de aptidão.

O acesso a estas informações deve ficar restrito ao médico de trabalho ou a outros profissionais de saúde, sob a direção e orientação deste, também obrigados a sigilo profissional.

Constituem também documentos de referência as seguintes publicações:

As Orientações do Grupo Pompidou do Conselho da Europa particularmente o seu “Quadro de referência para a prevenção do uso de

álcool e drogas no local de trabalho”⁶ e as suas orientações éticas no que concerne à aplicação dos testes de rastreio da substâncias psicoativas em contexto laboral.⁷

O Programa Nacional de Saúde Ocupacional da Direção Geral da Saúde⁸ foca especialmente a proteção e promoção da saúde no local de trabalho e dirige-se essencialmente à promoção de ambientes de trabalho saudáveis, à vigilância da saúde dos trabalhadores e à qualidade e cobertura dos Serviços de Saúde Ocupacional, por forma a aumentar os ganhos em saúde e garantir o valor da saúde do trabalhador.

Consumo de substâncias psicoativas

Fatores de risco relacionados com as condições de trabalho

Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, tal como outros comportamentos de risco, não se submetem a relações causais explícitas.

A etiologia é multifatorial, complexa e reporta-se a aspetos de natureza biológica, psicológica, organizacional, social e cultural.

Todo o trabalho comporta riscos.

Os fatores de risco (físicos, químicos, biológicos, psicossociais e biomecânicos) estão, presentes em muitas atividades laborais.

⁶

http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Programas/Prevencao/Documents/meiolaboral/Final_Declaration_fr.pdf

⁷ <http://www.coe.int/T/DG3/Pompidou/Source/Files/minconf/P-PG-Ethics-2008-5-en.pdf>

⁸

http://www.sicad.pt/BK/Intervencao/Programas/Prevencao/Documents/meiolaboral/inform_acaotecnica_5.pdf

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

- Fatores individuais (baixa autoestima, baixa tolerância à frustração, impulsividade, locus de controlo externo, etc.);
- Fatores organizacionais/psicossociais (ritmos intensos de trabalho, monotonia das tarefas, insuficiente suporte social, escassa valorização do trabalhador, assédio moral, etc.);
- Os fatores relacionados com as condições de trabalho (repetitividade das tarefas, trabalhos perigosos, horários prolongados, trabalho por turnos, ritmos excessivos, *distress*, burnout, frustração, falta de estímulo, baixos salários, insegurança no emprego...), são suscetíveis de afetar negativamente a saúde dos trabalhadores, comportando múltiplos fatores de risco, quer físicos, quer psicossociais, interagindo e potenciando os problemas ligados ao consumo de álcool, outras substâncias psicoativas ou outros comportamentos aditivos.

Consequências biológicas, sociais e comportamentais

O consumo e a dependência de substâncias psicoativas representam um importante problema de saúde pública.

No relatório de 2002 elaborado pela OMS sobre a saúde no mundo, verificou-se que 8,9% da carga global das doenças resultam do consumo de substâncias psicoativas.

O tabaco, o álcool e as drogas ilícitas representavam respetivamente 4,1%, 4% e 0,8% desta carga.

O álcool está interligado com as principais causas de morte, nomeadamente com as doenças cardiovasculares, oncológicas, gastrointestinais, cirrose hepática, com os acidentes e os suicídios.

A sobremortalidade ligada ao álcool é muito evidenciada na diminuição da “esperança de vida” do bebedor excessivo, quando comparada com a do bebedor normal.

Por exemplo, um indivíduo de 20 anos vê a sua esperança de vida encurtada em 65%, se for um bebedor excessivo; um indivíduo de 40 anos terá um encurtamento de 60% e um de mais de 60 anos terá uma redução de 3%.

A incidência do consumo excessivo de álcool, na morbilidade que leva o doente à procura de respostas hospitalares, ronda os 90% nas hepatopatias e cirrose e os 60% nas pancreopatias.

É também elevada na doença cardiovascular, nos acidentes vasculares cerebrais e na doença oncológica, entre outras, em que o álcool desempenha papel causal, co causal ou de agravamento da doença⁹.

O consumo de álcool associa-se à perda de qualidade de vida, a problemas laborais e absentismo, a uma percentagem elevada de co morbilidade psiquiátrica nos abusadores ou dependentes, devendo ser visto como um determinante da saúde (Anderson & Baumberg, 2006).

Podem diferenciar-se três padrões de consumo problemático distintos: o consumo de risco que pode ser ocasional ou continuado, o consumo nocivo com inequívocos danos para saúde e a dependência (Castro & outros, 2011).

⁹ Mello, Maria Lucília Mercês - Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal, Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001

No mesmo indivíduo, as perturbações ligadas à dependência de substâncias devem ser caracterizadas em diferentes momentos e de diferentes formas.

Pode ser uma perturbação reduzida, moderada ou severa consoante o conjunto de características / sintomas que a pessoa apresente num dado momento (DSM V, 2013).

Os comportamentos aditivos estão associados a inúmeras consequências negativas não só para os indivíduos, mas também para as suas famílias, comunidade e sociedade geral.

Exemplos dessas consequências incluem acidentes de trânsito, problemas laborais, problemas familiares e domésticos, violência interpessoal e criminalidade.

Estas consequências acabam por ter impacto em toda a sociedade, nomeadamente através da diminuição da produtividade económica e do aumento dos encargos com os sistemas sociais, de saúde e de justiça. Por exemplo, só no que ao consumo do álcool diz respeito, os custos sociais variam entre 1% a 3% do PIB, de acordo com a literatura internacional (Klingemann, 2001).

A evidência científica demonstra que o consumo e a dependência do álcool podem interferir com o desempenho de vários papéis sociais, afetando o funcionamento familiar e o desenvolvimento das crianças. Estas consequências incluem os acidentes domésticos, a violência familiar (sobretudo entre o casal) e o aumento dos problemas de saúde psicológica (WHO, 2004).

De forma semelhante, a desintegração familiar surge relacionada com problemas de consumo e dependência de substâncias psicoativas.

Estes comportamentos aditivos podem fragilizar os laços familiares e, em última instância, contribuir para o seu disfuncionamento, transformando a família numa unidade com necessidades em vez de um ativo para a sociedade (UNIDCP, 1998).

Do mesmo modo, e como exemplo de um comportamento aditivo sem substância, a adição ao jogo, na Austrália, é responsável, por 1600 divórcios todos os anos, pela redução da estabilidade e da renda familiar.

As esposas de jogadores patológicos relatam níveis mais elevados de depressão, abuso físico e verbal e tentativas de suicídio (Reith, 2006).

Muitas vezes o consumo de substâncias aparece associado a depressão e ansiedade (Degenhardt & outros, 2012).

Os comportamentos aditivos correlacionam-se ainda, de várias formas, com a criminalidade.

O consumo e a dependência de drogas aumentam a probabilidade de diversos tipos de atividade criminosa, incluindo violência e roubo.

No que concerne às consequências comportamentais do consumo de substâncias psicoativas em contexto laboral são comumente referidos a redução de qualidade e quantidade do trabalho realizado, absentismo e presentismo, e acidentes laborais (estima-se que 20 a 25% de acidentes laborais estejam relacionados com o álcool) (*Drugs and alcohol in the workplace*, National Treatment Agency for Substance Misuse, 2004, UK). Refere também esta agência que é habitual a existência de *bulliying*, roubos e situações de *distress* no local de trabalho, relacionados com o consumo de substâncias psicoativas.

No trabalho as consequências podem levar a (Carrilho, 2002):

- Interferir com o exercício da atividade 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 problema administrativo e ocasionar problemas financeiros;
- Criar uma imagem negativa, desacreditar e desprestigiar a organização.

Conceitos no âmbito da intervenção em meio laboral

O consumo de Substancias Psicoativas é um problema de saúde.

Este problema existe nas empresas ou organizações, tal como na sociedade em geral.

As políticas de promoção da segurança e saúde no trabalho devem contemplar a questão dos problemas ligados aos consumos e outros comportamentos aditivos, no que respeita à prevenção e ao acompanhamento de situações concretas detetadas no seio da empresa ou organização.

As medidas implementadas nas empresas e organizações no âmbito dos problemas ligados aos consumos traduzem-se, a breve prazo, em benefícios para os trabalhadores e para as próprias organizações, embora possam ser dificilmente quantificáveis.

Políticas vocacionadas para a promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores, que integrem programas de assistência aos

trabalhadores, campanhas informativas, formação de quadros e trabalhadores e outras intervenções neste domínio, refletem culturas organizacionais, que incorporam conceitos e princípios de cidadania empresarial, incentivando os empresários e gestores a boas práticas, à produção de códigos de conduta, de ética ou deontológicos, que valorizem a imagem da empresa ou organização e os seus produtos finais.

Evolução do “paradigma tratamento” para “prevenção dos comportamentos”

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 nocivos ou de intoxicação aguda, por álcool ou por outras substâncias psicoativas.

Estima-se que, em alguns países, 10 em cada 100 trabalhadores apresentem um problema relacionado com substâncias psicoativas e dessas, somente 3 se tornem dependentes (Carrilho, 1987, 1991, 2002, 2007).

Assistimos hoje a uma mudança de paradigma, consubstanciada numa evolução do tratamento para a prevenção dos consumos de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos.

Para isso é necessário avaliar a perceção de risco, os fatores de risco, os problemas ligados ao consumo e ajustar a intervenção às características dos trabalhadores e da própria organização.

Sabe-se hoje (NIDA, 2004) que quanto mais abrangente for um programa no que concerne ao contexto, mais efetivo será, pelo que se preconiza uma política que vise os trabalhadores para além do contexto laboral e que se estenda, por exemplo, ao meio familiar ou, se possível, à própria comunidade.

As intervenções centradas na organização do trabalho, e mais especificamente na redução dos fatores de risco para um grupo mais ou menos extenso de trabalhadores, constituem medidas de prevenção ou de resolução orientada para o problema (Uva, 2006).

As intervenções a nível organizacional que têm por objetivos eliminar e controlar os fatores de risco no ambiente de trabalho, foram identificadas como sendo as mais vantajosas apesar de pouco frequentes¹⁰.

Por outro lado, os Programas Preventivos deverão ter alguma consistência temporal e não ser apenas ações isoladas e pontuais.

A intervenção preventiva deverá nortear-se segundo a evidência científica e envolver técnicas que exijam interação e envolvimento pessoal, de forma a aumentar a probabilidade de adesão dos trabalhadores.

¹⁰ Williamson cit. por European Agency for Safety and Health at Work, 2000.

Política de segurança e saúde da organização/empresa.

A Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 1997) define alguns princípios para a saúde dos trabalhadores:

- 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 objetivo a participação estratégica do indivíduo;
- e) não é primariamente uma atividade médica, e deverá fazer parte da organização e das condições de trabalho.

Esta abordagem exige a implementação de um conjunto diversificado de ações, suscetíveis de afetar positivamente a segurança e saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Implica também que as questões da segurança e saúde não sejam tratadas separadamente.

Devem ser entendidas como um todo, interdependentes e complementares, devendo resultar em políticas operacionais concertadas e integradas.

No atual 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 e organizacional.

A implementação de programas de sensibilização, informação, educação ou formação é um elemento muito relevante na definição e

implementação da política de saúde da organização e devem ser destinados a todos os atores da organização: órgãos decisores, estruturas com implicações nesta matéria, nomeadamente, o serviço de segurança e saúde do trabalho/saúde ocupacional, os recursos humanos, a ação social, as chefias intermédias e diretas, os representantes para a segurança e saúde do trabalho, representantes dos trabalhadores e os próprios trabalhadores.

Embora o tecido empresarial e organizacional português seja muito heterogéneo, consideramos que alguns pressupostos das intervenções são transversais.

Assim e de acordo como expresso na “Segurança e Saúde do Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para a Intervenção em Meio Laboral” (Castro & outros, 2011) ¹¹considera-se que a intervenção em meio laboral deve:

- Eleger os locais de trabalho como contextos privilegiados para a prevenção de consumos problemáticos de substâncias psicoativas;
- Proceder ao enfoque na segurança e saúde do trabalho e na promoção e sensibilização para estilos de vida saudáveis;

¹¹ Este documento foi desenvolvido no âmbito do Grupo Restrito de Intervenção em Meio Laboral (GRIML), constituído por representantes das seguintes entidades:

ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho, APESPE - Associação Portuguesa das Empresas do Sector Privado de Emprego

CAP – Confederação dos Agricultores Portugueses, CCP - Confederação do Comércio e Serviços de Portugal, CIP -Confederação Empresarial de Portugal, CGTP-IN - Confederação Geral dos Trabalhadores Portugueses - Intersindical Nacional, CNPD – Comissão Nacional de Proteção de Dados, DGS – Direção Geral de Saúde, SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SPMT – Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho, UGT - União Geral de Trabalhadores, UTITA – HFAR – EMGFA – Unidade de Tratamento Intensivo de Toxicodependências e Alcoolismo / Hospital das Forças Armadas / Estado Maior General Das Forças Armadas.

- Centrar estratégias no âmbito da responsabilidade e éticas organizacionais, apoiando as organizações, os trabalhadores e alargando a sua intervenção às famílias e comunidades onde estes se inserem;
- Contribuir para a prevenção do risco de acidentes de trabalho e para a promoção dos níveis de segurança, minimizando o consumo de substâncias psicoativas;
- Dar suporte à criação e ao desenvolvimento de políticas de segurança e saúde nas organizações;
- Promover a divulgação escrita das referidas políticas.

As ações de sensibilização/formação a veicular aos trabalhadores deverão:

- Abranger o ordenamento jurídico e os regulamentos de aplicação geral e específica ao local de trabalho;
- Informar sobre as vantagens dos comportamentos saudáveis;
- Informar sobre as substâncias psicoativas e os seus efeitos;
- Informar sobre medidas de prevenção dos consumos de substâncias psicoativas;
- Informar sobre serviços internos ou externos de resposta às questões de consumo ou dependência de substâncias;
- Informar sobre a garantia de confidencialidade.

Quando as ações forem dirigidas a diretores, chefias de topo ou chefias intermédias, a informação a veicular deverá incluir:

- A sensibilização aplicada aos trabalhadores;

- A capacitação para identificar e/ou sinalizar alterações de produtividade ou comportamentais que possam indicar a necessidade de encaminhamento para uma resposta de saúde, no âmbito da medicina do trabalho;
- Formação sobre a política da empresa no que respeita ao consumo de substâncias psicoativas, por forma a estar preparado para responder a qualquer trabalhador, nomeadamente, informar sobre medidas de prevenção dos consumos de substâncias, a serem implementadas;
- Formação sobre como apoiar o trabalhador que esteja em processo de reintegração no posto de trabalho;
- Formação sobre como avaliar o ambiente de trabalho e identificar os métodos e as condições de trabalho que poderiam ser modificados ou melhorados para prevenir, reduzir ou melhorar o tratamento das questões ligadas ao consumo ou dependência de substâncias psicoativas;
- Alertar para a necessidade de garantir a confidencialidade aos trabalhadores.

Também os profissionais de saúde e segurança e os representantes dos trabalhadores são atores privilegiados na implementação da política de saúde na empresa e devem ser alvo de formação específica.

Assim, para além da formação que tiveram com os demais trabalhadores, devem também possuir conhecimentos específicos sobre:

- Como encaminhar os trabalhadores com necessidades de assistência a problemas relacionados com o consumo ou dependência de substâncias psicoativas;

- Como avaliar o ambiente de trabalho e identificar os métodos e as condições de trabalho que poderiam ser modificados ou melhorados para prevenir, reduzir ou melhorar o tratamento das questões ligadas ao consumo ou dependência de substâncias psicoativas;
- A política da empresa no que respeita ao consumo de substâncias psicoativas, por forma a estar preparado para responder a qualquer colega;
- Como apoiar colegas que estejam em processo de reintegração no posto de trabalho;
- Como encaminhar algum trabalhador para uma estrutura de referência, caso a sua situação não seja abrangida pela política de saúde da empresa.

A deteção pode ou não fazer parte dos procedimentos da política de segurança e saúde da organização.

A ser considerada a possibilidade de criar um programa que inclua a aplicação de testes de deteção de substâncias, estes devem obedecer aos normativos legais em vigor no território nacional e fazer parte de um regulamento interno de empresa/organização.

A responsabilidade pela aplicação dos testes de rastreio de substâncias psicoativas é do médico de trabalho.

O procedimento da deteção deverá estar inserido no âmbito da organização dos serviços de segurança e saúde no trabalho, mais especificamente na medicina do trabalho, não devendo existir em qualquer outro contexto.

O processo atrás referido deverá decorrer sempre sob sigilo profissional garantindo a confidencialidade das informações de carácter pessoal do trabalhador.

A política de saúde e segurança da empresa/organização pode incluir a elaboração de um regulamento interno, que deverá de forma clara e objetiva referir que a realização de testes de deteção apenas poderá ser efetuada por profissionais de saúde sujeitos a um código deontológico e de serem contempladas as questões sobre a proteção de dados pessoais.

Neste documento deve constar ainda a política de segurança e saúde adotada pela empresa/organização, os objetivos, os direitos e as responsabilidades de todas as partes envolvidas.

O médico do trabalho, na sequência de exames de admissão, periódicos ou ocasionais realizados, deve efetuar uma avaliação sobre se o trabalhador está ou não apto para desempenhar as suas funções habituais, não devendo comunicar o resultado desta avaliação ao empregador¹².

O tratamento de dados resultantes dos rastreios, bem como o regulamento que o fundamenta, carecem de notificação à CNPD.

No que respeita à deteção, o regulamento deverá ser explícito em relação a vários aspetos, designadamente, que profissionais poderão ser submetidos a teste.

Os testes de deteção de substâncias psicoativas apenas serão lícitos em casos excepcionais, quando estejam em causa interesses para a saúde e bem-estar do trabalhador, do empregador, ou de terceiros¹³.

¹² artigo 17º n.º 2 do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12-02

¹³ artigo 19º, n.º 1 do Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12-02

O rastreio não será admissível, quando não exista uma razão objetiva para o realizar em função da segurança para o próprio e para os outros trabalhadores, para os utentes dos serviços ou para a comunidade em geral ou quando, desse ponto de vista, os riscos sejam mínimos (sob pena de violação dos princípios da proporcionalidade, da adequabilidade e da razoabilidade, previstos nos termos legais aplicáveis.

Segundo a legislação em vigor, bem como o preconizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados, que vai igualmente ao encontro da interpretação da Plataforma Ética do Grupo Pompidou, a aplicação do teste deverá cingir-se apenas a certas categorias profissionais, dedicadas a tarefas, que envolvam especiais riscos, para os próprios, para terceiros ou para a sociedade em geral, desde que devida e concretamente fundamentados.

Pode mencionar-se como exemplos de atividades, que envolvem riscos graves para o próprio e para terceiros, os agentes de segurança, os técnicos de energia, os motoristas de transportes de mercadorias e passageiros, os pilotos de aeronaves comerciais e pilotos de navios da marinha mercante e todas as atividades de risco elevado que constam do artigo 79º da Lei nº 102/2009, de 10 de setembro e demais alterações.

Recomendações

Promoção de estilos de vida saudáveis

Considerando que:

No quadro da definição de políticas gerais de promoção da saúde nas empresas e organizações, é importante o enfoque nos estilos de vida saudáveis e na responsabilidade individual na manutenção da saúde;

Os problemas como o consumo de álcool ou outras substâncias psicoativas, consumo de tabaco, alimentação desequilibrada, os acidentes de automóvel, doenças sexualmente transmissíveis, devem ser abordados e discutidos à semelhança das demais questões relacionadas com a saúde no trabalho.

Recomenda-se:

O enquadramento das intervenções destinadas a reduzir os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas nos programas de promoção da saúde em contexto laboral.

A realização de acções de promoção da saúde e de estilos de vida saudável aos trabalhadores.

Desempenho profissional e consumo de substâncias psicoativas

Considerando que:

O consumo de substâncias psicoativas é um problema que abrange todos os setores da sociedade e que na sua abordagem deve haver o envolvimento de entidades públicas e privadas, das empresas, dos trabalhadores e da sociedade civil em geral;

Todas as atividades profissionais comportam riscos;

Associado ao consumo de substâncias psicoativas, existem consequências biológicas, sociais e comportamentais, passíveis de interferir com o exercício da atividade laboral, podendo colocar em risco a integridade física dos trabalhadores e do equipamento;

A adoção de programas de prevenção dos problemas associados aos comportamentos aditivos e dependências que visam prevenir o consumo de substâncias psicoativas, beneficia as empresas e outras organizações;

Recentes estudos epidemiológicos demonstram maior incidência de problemas como os acidentes, o absentismo, a violência e o assédio, quando se verifica maior quantidade e agravamento do padrão de consumo.

Recomenda-se:

O desenvolvimento de programas de prevenção de comportamentos aditivos e dependências, com consistência temporal e que não sejam apenas ações isoladas e pontuais.

A dinamização de campanhas de prevenção de consumo de substâncias, relacionadas com as condições reais do trabalho em cada contexto e em continuidade temporal, segundo a evidência científica.

As atividades de prevenção devem dirigir-se a todos os problemas relacionados com o consumo de substâncias e não apenas ao abuso ou dependência das mesmas.

Cultura organizacional

Considerando que:

As medidas adotadas de promoção da segurança e saúde em contexto laboral, nomeadamente na área do consumo de substâncias psicoativas, contribuem para a melhoria da qualidade de vida dentro da organização, aumentando a eficácia e a eficiência no trabalho, para o aumento da produtividade e da segurança e para a melhoria das condições de trabalho;

As intervenções de promoção da segurança e saúde em contexto laboral promovem o desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, bem como a imagem da organização na comunidade onde se insere.

Recomenda-se:

As ações preventivas, de intervenção precoce ou de promoção de tratamento em contexto laboral devem ser proporcionais à prevalência dos problemas identificados e aos níveis de risco de determinadas atividades.

A abordagem relativa aos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) deve ser pluridisciplinar, de acordo com as competências e funções de cada profissional.

A existência de programas específicos dirigidos aos pares, no sentido de promover competências que facilitem a identificação e intervenção em problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas.

Responsabilidade social e humanização

Considerando que:

A adoção de programas com ênfase na prevenção dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas beneficia as organizações;

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;

A garantia da confidencialidade aumenta a participação dos trabalhadores nos programas de promoção de saúde.

Recomenda-se:

As atividades de prevenção, rastreio e intervenção precoce devem ter em conta o estigma associado ao consumo de substâncias psicoativas e devem procurar evitar tornarem-se elas próprias estigmatizantes.

As intervenções preventivas, de rastreio, de intervenção precoce ou de facilitação de tratamento em contexto laboral devem promover a capacitação do trabalhador nas decisões relativas à sua saúde.

O alargamento, sempre que indicado, das intervenções laborais aos contextos familiar ou da própria comunidade, potenciando as políticas de responsabilidade social da empresa.

A divulgação das medidas de prevenção ou intervenção sobre o consumo de substâncias psicoativas no âmbito da política de saúde da organização.

Programas de intervenção e sua implementação

Considerando que:

Há vantagens da participação dos trabalhadores e dos seus representantes na conceção, implementação e avaliação dos planos de promoção e de educação para a Saúde;

A prevenção e a dissuasão dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoativas e outros comportamentos aditivos em ambiente de trabalho devem ser alvo de uma intervenção global que envolva a participação de todos os atores da organização.

Recomenda-se:

O envolvimento dos trabalhadores no desenho, implementação e avaliação do programa de saúde e segurança e nas intervenções específicas para os problemas relacionados com o consumo de substâncias psicoativas.

O desenvolvimento da intervenção preventiva segundo a evidência científica e com recurso a técnicas que exijam interação e envolvimento pessoal, de forma a aumentar a probabilidade de adesão dos trabalhadores.

A valorização de conteúdos relacionados com os fatores de risco ou protetores relevantes aquando do desenvolvimento de atividades preventivas, nomeadamente nas ações de sensibilização, informação, educação e formação.

Os programas de prevenção devem ser dirigidos a todos os atores da organização: trabalhadores, dirigentes e representantes dos trabalhadores.

Deteção

Considerando que:

A deteção pode ou não fazer parte dos procedimentos da política de segurança e saúde da organização;

O procedimento e a coordenação da deteção deverá estar inserido no âmbito da organização da segurança e saúde no trabalho, mais especificamente na medicina do trabalho, não devendo existir em qualquer outro contexto;

As questões relacionadas com o consumo de substâncias psicoativas devem ser consideradas como problemas de saúde;

O processo deve garantir o sigilo profissional e a confidencialidade das informações relativas aos dados pessoais do trabalhador.

Recomenda-se:

A existência na empresa/organização de um regulamento escrito, aprovado pela CNPD, que clarifique e explicita o processo relativo à deteção, proporcionando o rigor na aplicação dos normativos legais e procedimentos recomendados;

Do regulamento deve constar entre outros aspectos, as substâncias alvo de deteção, as circunstâncias da aplicação dos testes, a frequência dos testes e os procedimentos a adotar no caso do resultado do teste ser positivo.

As intervenções devem ser realizadas por profissionais com as qualificações necessárias, formação adequada e sujeitos a um código deontológico.

Nos casos que impliquem o afastamento do trabalhador do local de trabalho, devem estar previstas intervenções concretas para a sua reintegração no posto de trabalho.

Os procedimentos de deteção de consumo devem ser enquadrados por intervenções ou tratamento para minorar ou eliminar os problemas relacionados com consumo de substâncias psicoativas.

A garantia da possibilidade de contraprova por organismo credenciado e procedimentos a adotar em caso de resultado positivo.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2013).** DSM V: Diagnostic and Statistical of Manual of Substance Disorders. (Fifth Edition). Arlington: VA
- Anderson, P. & Baumberg, B. (2006).** Alcohol in Europe. London: Institute of Alcohol Studies.
- 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
- 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
- Castro, M.F., Cleto, C.R., & Silva, N.T. (2011).** Segurança e saúde no trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoativas: linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral. Lisboa: IDT, ACT
- Degennhardt, L., et al. (2012).** The persistence of association between adolescent cannabis use and common mental disorders into young adulthood. *Addiction*, 108 (1), 124-133. doi: 10.1111/j.1360-0443.2012.04015x.
- Dejours, C., Abdoucheli, E., & Jayet, C. (1994).** Psicodinâmica do Trabalho. São Paulo: Atlas
- 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.
- Klingemann, H. (2001).** Alcohol and its social consequences – the forgotten dimension. World Health Organization: Regional Office for Europe.
- Mello, M.L.M. (2001).** Álcool e Problemas Ligados ao Álcool em Portugal. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde

National Institute on Drug Abuse (2003). Preventing Drug Use among Children and Adolescents: A Research-Based Guide for Parents, Educators and Community Leaders. National Institute on Drug Abuse Web site. Acedido Fevereiro 4, 2016 em

https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_0.pdf .

National Treatment Agency for Substance Misuse (March 2004). Drugs and Alcohol in the Workplace. London: National Treatment Agency for Substance Misuse , NHS.

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

Organização Internacional do Trabalho (2008). Gestão das questões relacionadas com o álcool de drogas nos locais de trabalho Lisboa: Autoridade para as Condições aos Trabalho.

Reith, G. (2006). Research on the Social Impacts of Gambling. Edinburgh: Scottish Executive Social Research.

United Nations International Drug Control Programme (1998). Economic and Social Consequences of Drug Abuse and Illicit Trafficking. United Nations International Drug Control Programme Web site. Acedido Fevereiro 2, 2016, em https://www.unodc.org/pdf/technical_series_1998-01-01_1.pdf.

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

WHO (2004). Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse.

Entidades e elementos que integraram a CS/09

- Presidente Perito Prof. Dr. Henrique Lopes
- Vice-Presidente Ordem dos Farmacêuticos
- Vice-Presidente Perita Eng.^a Noélia Duarte
- Associação Nacional de Farmácias (ANF)
- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP)
- Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH)
- Associação Portuguesa para a Qualidade (APQ)
- Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte)
- Direção Geral da Saúde (DGS)
- Entidade Reguladora da Saúde (ERS)
- Associação de Grossistas de Produtos Químicos e Farmacêuticos (GROQUIFAR)
- Inspeção-Geral das Actividades em Saúde (IGAS)
- Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)
- Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED)
- Instituto Português da Qualidade (IPQ)
- Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Psicólogos
- Perita Dra. Maria Adelina Gomes
- Perito Dr. Mário Macedo
- Perito Dr. Jorge Varanda
- Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências (SICAD)
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS)

