

REGULAMENTO

Atribuição do selo “EMPRESA LIVRE DE

DROGAS”



Campanha de Prevenção de Consumos de Substâncias Psicoativas na Cedência e Acolhimento de Trabalhadores Temporários em Meio Laboral

Quadro Legal e de Competências



CONCLUSÕES DA CAMPANHA / SEMINÁRIO INTERNACIONAL:

- Ficou claro que os Parceiros Sociais, Instituições e Empresas Utilizadoras se interessaram de forma notória pelas questões práticas da Prevenção do Uso de Substâncias Psicoativas, discutidas no Seminário;
- Foi emergente a ideia de que é necessário vir a criar-se um Grupo de Reflexão sobre a Universalidade da aplicação dos testes de Substâncias Psicoativas;
- Ficou decidido que a APESPE e a ALTERSTATUS elaboram um Regulamento explicativo para que as empresas associadas possam receber o Selo "EMPRESA LIVRE de DROGAS".

COMO GANHAR O SEU SELO "EMPRESA LIVRE DE DROGAS"

**ETAPAS PARA ELABORAR UM REGULAMENTO SOBRE CONSUMOS DE
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM MEIO LABORAL**

1ª ETAPA

- Assumir uma política (escrita) sobre o tema;
- Realizar um diagnóstico organizacional;
- Implicar todos os trabalhadores, através das estruturas representativas, bem como os elementos directivos ou executivos, chefias e supervisores;
- Definir os objectivos da política de segurança e saúde, com a participação de toda a organização;

2ª ETAPA

- Aferir, por amostragem, o nível de conhecimentos sobre os problemas do consumo de substâncias, níveis de consumo, atitudes face ao consumo e sua regulamentação;
- Elaborar um plano de intervenção, com ampla participação;
- Propor, especificamente, mecanismos de apoio a quem apresente problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas, através, por exemplo, de um plano interno de apoio, opcional, ou da referência a estrutura de saúde;
- Fomentar a difusão e a avaliação da política de segurança e saúde da organização, devendo esta ser conhecida por todos os trabalhadores.

Dando provas escritas de que procedeu a todos os passos da primeira etapa, a APESPE juntamente com a ALTERSTATUS emite o SELO "**EMPRESA LIVRE DE DROGAS**", válido por 2 anos, renovável após provas de ter completado a segunda etapa.

APESPE

Lisboa, 26 de Março de 2012

REGULAMENTO-TIPO

Introdução

A APESPE assinou um compromisso no âmbito da *Acção Europeia sobre a Droga*. Esta iniciativa lançada em 2009 pela Comunidade Europeia convida á criação de uma rede de cidadania para minimizar os problemas actuais relacionados com as drogas. O compromisso firmado pela APESPE centra-se na ***Campanha de Prevenção do Uso de Substâncias Psicotrópicas em Meio Laboral na Cedência Temporária de Trabalhadores***. Campanha essa que teve o apoio da ACT-Prevenção.

As conclusões da campanha apontaram para a necessidade de criar um documento programático - **Regulamento**- que integre e divulgue políticas de criação e de sustentação de empresas livres de drogas.

Com a consultoria de *AlterStatus- Saúde Educação e Desenvolvimento Pessoal* elaborou-se o presente Regulamento que se pretende que seja um instrumento orientador pertinente às empresas, fácil de compreender, adaptar e implementar.

Acredita-se que a partir da informação seleccionada e das competências desenvolvidas, cada empresa valorizará a construção do seu regulamento como "selo de qualidade" para que o seu contexto global de trabalho seja produtivo, seguro e saudavelmente livre de drogas.

Bom trabalho!



Documento concebido por **Maria Antónia Frasquilho**

Diana Guerreiro

Alterstatus:
Médica Especialista de Psiquiatria
Pós Graduada em medicina do Trabalho
Mestre em pedagogia da Saúde
Psicóloga
Psicoterapeuta Cognitivo Comportamental
Doutoranda em Saúde Mental

Pela APESPE:
Marcelino Pena Costa - Presidente
Lúisa Barros Gonçalves - Técnica Superior SST /Secretariado
Paulo Gerales - Jurista

REGULAMENTO-TIPO

(ideias chave na construção de um Regulamento)

Consumo de psicotrópicos em contexto laboral

I. Finalidade

Redução de problemas relacionados com o consumo de substâncias de acção psicotrópica nas empresas, com a finalidade de promover a produtividade e a eficiência das empresas bem como salvaguardar a saúde e segurança dos trabalhadores incrementando locais de trabalho saudáveis e isentos de drogas.

Para isso é essencial que as empresas respeitem e pratiquem este regulamento. E que valorizem como "selo de qualidade" o conceito de empresa livre de drogas.

Objectivos

1. As empresas comprometem-se a reduzir os riscos laborais relativos ao uso de psicotrópicos implementando as medidas de higiene e segurança necessárias, bem como assim a contemplar nas suas políticas de promoção da segurança e saúde no trabalho a questão dos problemas ligados aos consumos de substâncias psicoativas.
2. As empresas utilizadoras de trabalhadores temporários participam na ajuda ao superar os problemas quando detectados e na reabilitação e reintegração laboral.
3. Os trabalhadores do quadro e as administrações devem estar sensíveis e informados quanto às questões relacionadas com o uso de psicotrópicos.
4. O consumo de substâncias psicotrópicas é rigorosamente interdito no local de trabalho.
5. Nenhum trabalhador temporário se pode apresentar ao trabalho sob o efeito de substâncias psicoativas.

II. Substâncias psicotrópicas abrangidas

Independentemente de serem legais ou não e da sua potencial letalidade o regulamento abrange o consumo de álcool, tabaco, medicamentos psicotrópicos e as drogas depressoras, estimulantes e perturbadoras das funções do Sistema Nervoso Central, seja qual for a forma de consumo.

III. Âmbito de aplicação

O regulamento aplica-se a todos os níveis de competências no contexto laboral, desde profissionais de topo a trabalhadores de base.

Incide em todos os tipos de trabalho, embora com especificações quanto a casos de maior risco adiante detalhados.

IV. Interesses e responsabilidades

O regulamento e os programas são de todos aqueles que constituem a empresa, dado serem abrangentes e interessarem a todas as partes no contexto laboral. Contudo:

- 1- devem ser uma responsabilidade primeira das linhas políticas empresariais para a SST, incluindo as questões do álcool e psicotrópicos assumir a liderança no desenvolvimento e implementação das políticas. O regulamento faz parte das estratégias da administração. Só assim será sustentável;
- 2- os programas específicos para implementar a política de prevenção de consumo de psicotrópicos dizem respeito à segurança e saúde no trabalho. Logo, além da hierarquia, envolvem o serviço de higiene e segurança, a inspeção de trabalho, a medicina do trabalho, os recursos humanos que estão implicados no desenvolvimento das ações específicas a cada um;
- 3- as estruturas representativas dos trabalhadores, e certos trabalhadores mais interessados no tema, têm um especial papel agregador que será decisivo para a eficácia e bom cumprimento das medidas. No desenho dos programas de prevenção estes elementos cooperam com os níveis dos recursos humanos, de segurança, de saúde bem como com os consultores externos, se os houver;
- 4- para garantia da credibilidade, pertinência e rigor das medidas decididas todos os intervenientes a estes níveis devem ter um conhecimento e uma compreensão básica das questões relacionadas com o consumo de psicotrópicos, os princípios de prevenção e o impacto dos consumos abusivos nos contextos de trabalho;
- 5- as medidas constantes no regulamento, nomeadamente as que respeitam a programas preventivos exigem recursos. Estes são essenciais para o sucesso tanto no processo como nos resultados. Daí que cada empresa tenha de se empenhar na disponibilização desses recursos, tais como pessoas, tempo e dinheiro. Os estudos de custo-benefício concluem que o retorno é muito compensador.

V. Procedimentos de *design*

Pode-se delinear um regulamento como este abrangente, aplicável à maioria dos casos. Mas recomenda-se que cada empresa faça o seu próprio diagnóstico de situação quanto a substâncias psicotrópicas no seu contexto laboral. Só uma avaliação em profundidade da situação local viabiliza o precisar das metas a atingir, afinar as opções quanto a medidas, obter consensos e sustentar os bons resultados dos programas.

Aconselha-se a que na avaliação local se recolham estas informações:

1. como é que a empresa valoriza a existência de um regulamento quanto a psicotrópicos;
2. qual a sensibilização para aderir;
3. qual a informação que existe sobre a matéria;
4. que preconceitos prevalecem;
5. como é que a empresa valoriza a saúde, segurança e se as relacionam ou não com o consumo de substâncias psicoactivas;
6. quais as atitudes quanto a uso, abuso e dependências destas;
7. quais as atitudes quanto aos que têm consumo nocivo;
8. quais as expectativas quanto a recuperação e reintegração no contexto de trabalho das pessoas que sofrem desta doença;
9. qual o conhecimento sobre indícios de consumo nocivo de substâncias;
10. qual a acessibilidade das substâncias psicotrópicas naquele local de trabalho e na vizinhança;
11. quais os padrões internos de consumo, e se são usados dentro ou fora da empresa;
12. levantamento de factores de risco relacionados com as condições de trabalho e com a natureza do trabalho;
13. avaliar a existência de programas em curso que possam ser afins, por exemplo de promoção da saúde e prevenção de doenças;
14. tratar o conjunto não nominal de informações clínicas quanto a riscos e danos médicos relacionados com consumo de psicotrópicos;
15. aceder às informações do contencioso reclamações, pedidos de indemnização por perdas e danos;
16. avaliar a capacidade da empresa de lidar com problemas de consumo de psicotrópicos quando estes são detectados;
17. detectar qual a acessibilidade de apoios e assistência, e se há procedimentos divulgados acerca de como gerir crises;
18. identificar recursos na comunidade que possam satisfazer no todo ou em parte as necessidades da empresas nesta matéria;
19. consultar os registos de incidentes, acidentes, atrasos, absentismo, rescisão de contratos, rotatividade de pessoal;
20. fazer o estudo da produtividade e eficiência;
21. quais os recursos disponíveis para implementar programas preventivos.

Depois da primeira avaliação que **adequa às necessidades identificadas os meios disponíveis** na empresa em questão, o planeamento definirá os programas específicos e terminará com a avaliação final. Todos os trabalhadores são alvo do programa apesar de este ter medidas que se podem concentrar em grupos específicos com naturezas de trabalho diversas, segundo as respectivas necessidades. É de muito boa prática que desde o início exista um entendimento formal com os Trabalhadores ou seus representantes para as matérias de SST, com vista à implementação dos programas de prevenção.

VI. Metas a curto e médio prazo e seus indicadores

1. Promover uma cultura de empresa saudável e socialmente implicada.

- Indicador: Existência de um regulamento onde conste a política quanto a substâncias psicoactivas. Conhecimento do regulamento;

2. Sensibilizar e motivar as empresas utilizadoras de trabalhadores temporários para a adopção do regulamento

- Indicador: Regulamento cumprido e valorizado;

3. Informar os trabalhadores, as hierarquias e as administrações quanto ao uso de psicotrópicos e gerar conhecimento dos riscos, das vulnerabilidades e das soluções

Indicadores:

- Quantidade dos elementos da empresa que participam na campanha: aumento do seu número ao longo da campanha;
- Saber indicar 5 impactos nos âmbitos: pessoal, familiar- social e laboral do consumo de drogas;
- Saber indicar 5 factores de protecção nos âmbitos: pessoal, familiar, social e laboral do consumo de drogas;
- Expor os modos como as diferentes drogas afectam a aptidão para a realização da tarefa, a qualidade da mesma e a segurança e higiene no trabalho;
- Ser capaz de identificar um problema de drogas no seu local de trabalho;
- Saber como proceder perante um problema de drogas no local de trabalho (aconselhamento, critérios de encaminhamento para serviços de saúde , locais e processos de referência);

2. Ter uma atitude não preconceituosa e estigmatizante

- Indicador Opinião sobre adictos não estigmatizante;

3. Implementar a protecção quanto a riscos no trabalho

- Indicador: ter implementados programas adequados de protecção e segurança. Sem registos de incidentes e acidentes que relacionem o consumo de psicotrópicos com questões intrínsecas ao trabalho e às condições em que é realizado;

4. Evitar o uso nocivo de álcool e tabaco

- Indicador: rastreios de ambos negativos e despiste de alcoolemia negativas. Sem impactos negativos na produtividade e qualidade de trabalho. Atingir o uso zero de álcool e tabaco no trabalho;

5. Evitar o uso nocivo de medicamentos psicotrópicos

- Indicador: sustentar clinicamente o uso destes medicamentos e controlá-lo - prova de receita médica;

6. Evitar o uso de outras substâncias psicotrópicas

- Indicador: atingir o uso zero de drogas no trabalho. Rastreios e Análise de despiste negativas. Ausência de compromisso da quantidade e qualidade do trabalho em resultado destes consumos;

7. Diagnóstico precoce dos consumidores nocivos e apoio ao tratamento

- Indicador: detecção e efectivação dos encaminhamentos;

8. Restaurar a capacidade de trabalho

- Indicador: recolocação dos trabalhadores afectados que cumpriram os programas de tratamento.

VIII. Metas a longo prazo e seus indicadores

1. Redução do absentismo

- Indicador: Melhor pontualidade, menos faltas;

2. Diminuição dos incidentes e acidentes relacionados com uso de drogas

- Indicador: registos em decréscimo;

3. Redução de procedimentos disciplinares

- Indicador: registos em decréscimo;

4. Redução dos despedimentos por consumos

- Indicador: registos em decréscimo;

5. Aumento da produtividade

- Indicador: registos em crescendo;

6. Maior satisfação dos clientes e dos trabalhadores

- Indicador: registos de opiniões favorável;

7. Melhor imagem da empresa

- Indicador: registos favoráveis quanto a reputação da empresa e qualidade dos seus serviços.

IX. Empresas de Trabalho Temporário de Agência

As empresas que cedem trabalhadores temporários deverão ter uma política específica quanto ao consumo de Psicotrópicos em Ambiente de Trabalho compatível com a que é definida neste regulamento, distribuir-lhes o Manual ABC editado pela APESPE e ter informação acessível sobre a matéria para estes Trabalhadores.

X. Acessibilidade, posse e consumo

1. As substâncias psicotrópicas tais como álcool e tabaco não serão vendidas nas instalações da empresa mesmo que para consumo próprio, nem directamente nem através de máquinas de auto-serviço.
2. É permitida a posse de tabaco.
3. O porte e utilização de medicamentos psicotrópicos é permitido quando prescrito mas apenas depois de informada a medicina de trabalho que determinará se o trabalhador se encontra apto, com ou sem restrições, para realizar as tarefas profissionais que lhe estão atribuídas.
4. Não é permitido o consumo na empresa de tabaco, de álcool, e das drogas definidas no regulamento, nem antes nem após o período de trabalho.
5. Ninguém pode laborar sob o efeito nocivo de substâncias psicotrópicas apesar de estas terem sido utilizadas fora do local de trabalho.

Haverá procedimentos disciplinares conforme a gravidade da infracção para quem não cumprir estas disposições, que poderão culminar na aplicação de sanção disciplinar que, nos termos da lei aplicável, poderá ir de uma repreensão escrita até ao despedimento com justa causa, sem qualquer indemnização ou compensação.

6. A posse, tráfico ou consumo de substâncias ilícitas será de imediato reportada às autoridades.
7. A empresa compromete-se a salvaguardar o trabalhador de efeitos psicoactivos de substâncias usadas no trabalho. Por exemplos solventes, colas e tintas podem ter efeitos sobre o SNC e também podem ser usadas de modo nocivo.

XI. Posição de cada empresa

1. Os trabalhadores que assumirem a sua doença e procurarem tratamento e ou reabilitação não serão objecto de discriminação, e serão tratados pela empresa com o respeito e a dignidade adequadas. Após recuperação desses problemas gozarão dos mesmos direitos que os outros trabalhadores.
2. Na cadência temporária, se um trabalhador uma vez detectado com consumos nocivos não cooperar para o seu tratamento ou se apesar da afirmação dessa aceitação o seu comportamento continuar degradado e o seu desempenho profissional se mantiver deficitário a empresa deverá contactar imediatamente a ETTA.

XI. Tipo de foco

1. Privilegia-se a abordagem positiva e não punitiva.
2. É fundamental para a empresa utilizadora que esta e os trabalhadores temporários que tem ao seu serviço estejam perfeitamente conscientes dos efeitos adversos que os consumos de psicotrópicos podem ter sobre a segurança, a saúde, a qualidade do trabalho e a produtividade. Logo, programas informativos e de desenvolvimento de competências de prevenção devem ser implementados a par da divulgação do regulamento existente na empresa.
3. Os trabalhadores temporários que considerem que têm problemas com substâncias psicoativas são encorajados a procurar apoio (*dentro da empresa*) sem receio de discriminação.
4. Todas as informações pessoais obtidas no âmbito destes programas preventivos serão, nos termos da Lei, mantidas em sigilo.
5. As hierarquias com responsabilidade no Trabalho da equipa em que se insira o Trabalhador com problemas com substâncias psicoativas receberão a formação necessária para lhes prestar assistência.
6. Os tipos de apoio previstos para os trabalhadores temporários que sofram de problemas relacionados com o uso de psicotrópicos são o aconselhamento, o encaminhamento para serviços de tratamento ou reabilitação e o acolhimento sem estigma ou a recolocação dos que concluíram com êxito o processo terapêutico.

XII. Apoios e acções por parte das empresas

Consistem em apoios a três fases:

1. **Prevenção primária** – a empresa desenhará ou participará em programas de promoção de comportamentos e ambientes saudáveis e que minimizem as possibilidades de consumo de substâncias psicotrópicas. Procederá a sensibilização, informação e desenvolvimento de competências quanto a uso de tabaco, de álcool, de medicamentos psicotrópicos e de outras substâncias psicoactivas. Poderá conceber ou divulgar materiais a que tenha acesso, realizar ou participar em reuniões formativas, em iniciativas lúdico-educativas, intra ou extra empresa em cooperação com as famílias dos trabalhadores ou outros

elementos da comunidade. Garantirá a protecção e a segurança dos trabalhadores;

2. **Prevenção secundária** - facilitará a identificação precoce dos riscos e dos casos. Se um superior hierárquico suspeitar do risco individual ou do actual uso nocivo de psicotrópicos por um trabalhador organizará uma reunião de natureza confidencial com o sujeito em questão, envolvendo os serviços de medicina do trabalho, bem como, caso seja necessário, os recursos humanos. Nela se procede à advertência e ao aconselhamento do trabalhador, e no caso de ser necessário, informam-no dos passos a dar para obter apoio mais especializado.

Se o comportamento do trabalhador se mantiver a um nível laboral pobre mas ainda assim aceitável far-se-à uma nova reunião nos 2 meses seguintes. Nesta, o Médico do Trabalho decidirá se poderá ou não continuar apto para o trabalho ou se estará na altura de se tratar obrigatoriamente para que possa manter a actividade laboral.

Durante o tratamento, o empregador deve garantir que o Trabalhador beneficiará do mesmo nível de protecção devida em caso de doença natural, em caso de baixa médica.

Mas caso o trabalhador em questão não adopte as medidas que lhe foram recomendadas na reunião precedente, ou/e se a deterioração das suas capacidades funcionais for notória é imposto no tempo julgado pertinente e de acordo com as responsabilidades da função a obrigação de tratamento. O departamento de segurança será informado acerca do risco especial que o trabalhador representa.

Se o trabalhador continuar a não cumprir as medidas normativas serão aplicadas as medidas disciplinares inerentes, incluindo as que a legislação prevê.

Nos termos da Lei, serão justificadas as faltas para o tratamento compulsivo que é confidencial. Este não coloca em risco o emprego mas não protege o trabalhador de acção disciplinar face a uma prestação laboral considerada inaceitável, incidentes ocorridos ou à violação das normas estabelecidas.

3. **Prevenção terciária** - Depois do tratamento bem sucedido comprovado por atestado médico, o trabalhador poderá reentrar para aquela função profissional mas não necessariamente para o mesmo posto de trabalho. Manterá especial protecção para que seja reintegrado do modo mais favorável.

No caso de uma recaída após um tratamento bem sucedido deverá ser tomada uma decisão sobre qual a atitude a tomar que será sempre de natureza individual e terá em conta as circunstâncias globais do caso em análise.

Quando se verificarem indícios de que um trabalhador se encontra a prestar trabalho sob a influência do álcool ou de substâncias de abuso e não seja possível o acesso breve aos serviços de Medicina no Trabalho compete à chefia directa tomar as medidas adequadas para garantir a segurança do próprio e das outras pessoas, bem como das instalações, equipamentos ou outros bens de que a Empresa seja possuidora e de que seja responsável.

XIII. Identificação de trabalhadores com problemas relacionados com substâncias psicoactivas

1. Por auto-avaliação do trabalhador, facilitada pelos programas educacionais disponibilizados (Ver Manual SOS e ABC editados pela APESPE).
2. Identificação informal por colegas, familiares e outros que sugerem existir consumo problemático de substâncias psicoactivas.
3. Identificação formal pelo empregador ou superior hierárquico na base de factos que traduzem um desempenho profissional deficiente.
4. É fundamental evitar uma cultura de culpabilização. Tal permitirá facilitar a discussão aberta destas matérias, tornar acessível a identificação mais precoce por autoavaliação e a procura de soluções junto dos serviços de Medicina do Trabalho.

XIV. Encaminhamento

1. O consumo nocivo de psicotrópicos, com certas excepções, leva alguns anos a desenvolver-se. À medida que esse processo avança há uma deterioração do controlo pessoal o que resulta numa incapacidade dos sujeitos doentes serem capazes de lidar com esses problemas sem que haja algum tipo de assistência. Esse apoio visa reforçar a capacidade de por termo ao abuso e dependência.
2. Proporcionar esse acesso rápido á assistência é menos dispendioso do que incorrer nos custos que resultam de um desempenho deficiente e de todos os outros impactos negativos (*rescisões de contrato, acções disciplinares, novas admissões, formação e adaptação de substitutos*).
3. Deve ser feita uma avaliação inicial do problema que determine qual a sua natureza, origem e gravidade bem como de qual será o tipo de assistência mais benéfica para o trabalhador. Essa avaliação poderá ser: uma conversa entre um profissional com formação adequada e o trabalhador (*muita atenção pois poderão existir danos irreversíveis se essa aproximação for feita por uma pessoa não preparada*).
4. O encaminhamento pode ser feito para serviços internos à empresa (medicina do trabalho, programa especializado de álcool e drogas, se existirem), ou para serviços próprios estatais (médico de família, psiquiatria ou serviços do IDT*) ou privados. Uma excelente opção é a referência para Programas de Apoio ao Trabalhador- PAT.

XV. Medidas de dissuasão

Para demonstrar o seu empenho nesta politica de empresa livre de drogas e para garantir a menor acessibilidade às substâncias psicotrópicas a empresa poderá:

1. Reservar-se o direito de levar a cabo rastreios toxicológicos ocasionais nos momentos convenientes para despistagem de consumos nocivos pré ou pós recrutamento, de acordo com o previsto na Lei;
2. Esses rastreios seguirão o que está regulado na legislação (art. 19º do Código do Trabalho) e cumprirão princípios éticos e de protecção do trabalhador;
3. Nas condições definidas na Lei, são obrigatórios testes clínicos no exame de admissão, exames periódicos e 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
4. Todos os elementos da empresa poderão ser sujeitos a controlo de substâncias;
5. De acordo com o Grupo Pompidou do Conselho da Europa que procura definir orientações para a aplicação de procedimentos de detecção a aplicação dos testes por rotina será especialmente focalizada nas profissões ligadas a altos níveis de segurança e performance, sempre de acordo com parâmetros definidos pela organização, na relação dose laboratorial toxicológica da substância psicoactiva versus o seu efeito na afectação funcional e na capacidade de funções mentais e de movimento, conforme a CIF-OMS (2001).

(*) O IDT assume os tratamentos de todas as ADIÇÕES

XVI. Definições de valores limite

1. A alcoolemia define-se como a percentagem de álcool no sangue e é expressa em gramas/litro. Para o efeito de positividade podem adoptar-se os limites em vigor no Código da Estrada. Serão consideradas excepções, com alcoolemia zero os trabalhos de especial sensibilidade e risco que adiante se definem.
2. Basta a presença de tóxicos ilícitos, qualquer que seja a quantidade, para definir uso inadmissível.
3. Quanto a presença de medicamentos psicotrópicos trata-se de um assunto clínico. O médico de trabalho em cooperação com elementos fornecidos pela empresa e tendo em conta relatórios do clínico assistente do trabalhador decidirá os valores aceitáveis.
4. No caso de não haver comprovações médicas de o trabalhador estar em tratamento o rastreio de psicofármacos terá de ser zero.
5. Como todos os produtos do tabaco são nocivos para a saúde, não há um limiar seguro de exposição. E cumprindo a Lei do Tabaco ele terá de ser zero. Por rotina não se fazem análises toxicológicas. Em caso de trabalhos de especial risco poderá recorrer-se à pesquisa de biomarcadores da exposição ao fumo do tabaco que permitem confirmar ou avaliar o grau de exposição.
6. A não comparência aos rastreios ou a recusa em participar nestes testes de despistagem será encarada como uma recusa em realizar os exames médicos da empresa e poderá dar lugar a medidas disciplinares.

7. Um resultado positivo numa análise não identifica automaticamente um sujeito como abusador de tóxicos, além disso poderão haver casos de falsos positivos. Os resultados positivos devem ser integrados na história profissional e clínica do sujeito e serem revistos por um médico. Ao indivíduo terá de ser dada a oportunidade de discutir o mesmo com o responsável pelo exame. No caso de existir uma explicação legítima para a positividade do resultado ele será referenciado como negativo sem medidas sequenciais.

XVII. Trabalhos de especial risco

1. Nestes trabalhos a **tolerância é zero** para o consumo de psicotrópicos.
2. As despistagens serão feitas regularmente podendo envolver a totalidade dos trabalhadores, apenas alguns com funções ainda mais sensíveis ou manter a aleatoriedade.
3. O Regime Jurídico para a Segurança e Saúde no Trabalho obriga o empregador a consultar por escrito, previamente ou em tempo útil, os representantes dos trabalhadores para a segurança e saúde ou, na sua falta, os próprios trabalhadores, sobre a avaliação dos riscos para a segurança e a saúde no trabalho (art. 18º). Aqui incluem-se os respeitantes aos grupos de trabalhadores sujeitos a riscos especiais, bem como sobre as medidas de protecção e de prevenção e a forma como se aplicam, quer em relação à actividade desenvolvida, quer em relação à organização. São todos aqueles com responsabilidades em decisões críticas que possam danificar o produto produzido, ameaçar os processos de produção e pôr em risco a segurança dos consumidores ou da comunidade. Listam-se algumas:
 - Condutores de transportes terrestres públicos ou de pesados, pilotos de aviação, de navios;
 - Controladores de tráfego;
 - Operadores de máquinas sensíveis;
 - Trabalhadores que manuseiem substâncias perigosas que lidem com riscos de explosão ou de toxicidade para o público ou para o ambiente;
 - Polícias, forças militares e militarizadas;
 - Cirurgiões;
 - Profissões com altas exigências quanto a sigilo das informações com que lidam (investigadores, inspecções especiais, seguranças);
 - Trabalho em alturas ou sujeito a acidentes graves como certas actividades na construção civil e obras públicas;
 - Técnicos de energia,
 - e as actividades consideradas de risco elevado, que constam da Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro (artigo 79.º), a saber:
 - Trabalhos em obras de construção, escavação, movimentação de terras, de túneis, com riscos de quedas de altura ou de soterramento, demolições e intervenção em ferrovias e rodovias sem interrupção de tráfego;
 - Actividades de indústrias extractivas;

- Trabalho hiperbárico;
- Actividades que envolvam a utilização ou armazenagem de produtos químicos perigosos susceptíveis de provocar acidentes graves;
- Fabrico, transporte e utilização de explosivos e pirotecnia;
- Actividades de indústria siderúrgica e construção naval;
- Actividades que envolvam contacto com correntes eléctricas de média e alta tensão;
- Produção e transporte de gases comprimidos, liquefeitos ou dissolvidos ou a utilização significativa dos mesmos;
- Actividades que impliquem a exposição a radiações ionizantes;
- Actividades que impliquem a exposição a agentes cancerígenos, mutagénicos ou tóxicos para a reprodução;
- Actividades que impliquem a exposição a agentes biológicos do grupo 3 ou 4;
- Trabalhos que envolvam exposição a sílica.

XVIII. Rastreios e análises de detecção de substâncias psicotrópicas

1. Por regra são feitos por sorteio, o qual será levado a efeito seja por computador seja manualmente.
2. Independentemente dos procedimentos aleatórios a empresa pode exigir a qualquer trabalhador que realize testes de despistagem nas seguintes situações:
 - a) Sempre que o sujeito esteja directamente envolvido num incidente ou acidente de trabalho para investigação daquele;
 - b) Sempre que pela alteração do seu comportamento laboral (quer quanto a produtividade, qualidade do trabalho ou riscos para a segurança) se verifiquem suspeitas razoáveis da presença de substâncias psicoactivas;
 - c) Antes de transferências para outras funções de trabalho com especiais requisitos definidos na lei;
 - d) Quando do regresso ao trabalho após uma ausência quer disciplinar quer para tratamento de abuso ou dependência;
 - e) Também podem ser realizados por iniciativa do próprio trabalhador.
3. Os testes de despistagem pode ser feitos isoladamente ou ser integrados em exames médicos mais completos.
4. Métodos - Os rastreios toxicológicos são efectuados pela Medicina do Trabalho e devem ter lugar nas instalações da Empresa. Dever-se-á ponderar a relação dose-efeito individual, bem como os dados clínicos 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. Estas informações conjugam-se com as da produtividade e comportamento laboral. Opta-se preferencialmente por métodos não invasivos:

- a) Para o álcool o controlo é levado a efeito pela pesquisa de álcool no ar expirado (TAE). Utiliza-se um alcoolímetro que se baseia na relação teórica que é definida na Lei n.º 18/2007, referente ao teor de álcool no sangue (TAS): 1 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.
- b) Para outros psicotrópicos procede-se a exame de urina para detecção e quantificação das substâncias presentes.
- c) Não existem actualmente dados suficientes que sustentem a recomendação de serem colhidas amostras alternativas tais como cabelos ou suor.
- d) Exames de sangue só podem ter lugar em contra análises, quando no curso de investigações de danos graves e situações forenses.
- e) Para o tabaco pode usar-se o medidor de monóxido de carbono no ar expirado (mas pode haver contaminação por inalação deste gás no ar poluído). É mais sensível o doseamento da cotinina que será preferencialmente medido na saliva (poderia sê-lo na urina ou sangue).
- f) Caso não concorde como o resultado do teste comunicado pelo médico do trabalho, o trabalhador poderá requerer uma contra-análise, que será realizada de imediato — é obrigatória a recolha de 2 amostras — só assim se garante ao trabalhador a contra análise. Realizará novo exame com a outra amostra ou poderá fazer outro tipo de análise de maior validade, por exemplo de sangue.
- g) A realização de contraprova será realizada num laboratório de referência de toxicologia ocupacional indicado pelo Instituto Nacional de Saúde Ricardo Jorge (dada a existência de falsos positivos em qualquer instrumento de detecção, a aplicação inicial do teste pressupõe sempre uma confirmação, que pode ser requerida pelo trabalhador na eventualidade de um resultado positivo);
- h) Os custos referentes à contraprova e à detecção são sempre da responsabilidade da entidade patronal (art. 15º/12 da Lei n.º 102/2009).

XIX. Normas de garantia da fiabilidade dos rastreios e de protecção da privacidade dos trabalhadores

Para garantir que os procedimentos são os correctos deverá haver normativas na recolha de produtos para análise toxicológica:

- a) Serão feitos por profissionais qualificados;
- b) Serão sempre recolhidas duas amostras;
- c) Os produtos a analisar devem ser identificados e selados na presença do trabalhador;
- d) Os produtos recolhidos terão de ser mantidos em segurança ;
- e) Os laboratórios que efectuam as análises têm de cumprir normas de acreditação com equipamentos homologados;
- f) O resultado do alcoolímetro deverá ser mostrado de imediato ao trabalhador e se necessário repetida a testagem com testemunhas.

Os artigos 16.º e 17.º do Código de Trabalho respeitam a reserva da intimidade da vida privada e a protecção de dados pessoais. Nas empresas apenas as informações que sejam estritamente necessárias e relevantes para avaliar a respectiva aptidão no que respeita à execução do contrato de trabalho podem ser recolhidas.

O art.19º regula os testes e exames médicos, os arts. 24.º e 25º promovem o direito à igualdade no acesso ao trabalho e a não discriminação, o art. 85.º respeita a proibição de discriminação do trabalhador com doença crónica.

Constitui obrigação geral do empregador “assegurar ao trabalhador condições de segurança e de saúde em todos os aspectos do seu trabalho” (art. 15º), devendo zelar, de forma continuada e permanente, pelo exercício da actividade em condições de segurança e de saúde para o trabalhador, identificando todos os riscos previsíveis em todas as actividades da organização e implementando a Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho.

É de acordo com esta legislação que se determina:

1. O trabalhador é central ao processo e a recolha de produtos para análise toxicológica integra-se na protecção mais geral dos riscos laborais correlacionados com o consumo de psicotrópicos;
2. Os ficheiros e acessos informáticos utilizados pelo empregador para tratamento de dados pessoais do candidato a emprego ou trabalhador estão sujeitos à legislação em vigor relativa à protecção de dados pessoais;
3. As informações clínicas são prestadas ao médico, que só pode comunicar ao empregador se o trabalhador está ou não apto a desempenhar a actividade;
4. Os testes de despistagem integram-se nos exames médicos e têm por finalidade a protecção e segurança do trabalhador ou de terceiros. Nos restantes casos justificam-se pelas exigências inerentes às actividades especialmente sensíveis;
5. Os resultados do controlo de substâncias psicotrópicas são confidenciais, podendo apenas ser comunicados ao próprio;
6. Os serviços de Medicina no Trabalho comunicarão à Empresa apenas se o trabalhador está apto ou inapto para o trabalho e, neste caso, por quanto tempo. Em caso de inaptidão para o trabalho, o trabalhador ficará impedido de trabalhar pelo período indicado pelos serviços de Medicina no Trabalho;
7. No acesso ao trabalho e na duração do mesmo não se pode ser discriminado por ter doença crónica. Não constitui contudo discriminação o comportamento baseado em factor que constitua um requisito justificável e determinante;
8. Os registos relativos à saúde do trabalhador devem ser mantidos em local seguro;
9. Devem ser obtidas autorizações do trabalhador antes da testagem especificando as substâncias que são testadas;
10. A identidade do trabalhador que fez a análise é mantida confidencial;
11. Há que obter autorização escrita do trabalhador para divulgação a terceiros das informações que lhe são relativas, devendo-se indicar o teor dessas informações, quem é que especificamente as receberá e para que fim;

12. As políticas relativas á confidencialidade dos programas de testes serão comunicadas às partes relevantes;
13. A readaptação profissional do trabalhador com doença crónica deve ser estimulada.

XX. Definição de responsabilidades em cada fase

1. Aos empresários e administrações cabe a definição das políticas;
2. Aos recursos humanos compete:
 - a) o desenvolvimento das estratégias de sensibilização e informativas preventivas do consumo de psicotrópicos nos locais de trabalho, bem como colaborar com os serviços de Medicina do Trabalho, com a hierarquia e com os representantes dos trabalhadores nas acções a realizar;
 - b) coordenar o exercício quanto ao que implica o controlo e a eliminação dos impactos nocivos das substâncias psicotrópicas;
 - c) propor superiormente as medidas preventivas e dissuasivas que considere necessárias;
 - d) uma vez identificado um trabalhador com problemas, os recursos humanos têm um importante papel a desempenhar na coordenação das acções com os supervisores, representantes dos trabalhadores e especialistas em aconselhamento e tratamento.
 - e) acompanhar e dinamizar, em colaboração com a hierarquia e a Comissão de Trabalhadores, a aplicação do regulamento
3. São funções da Medicina do Trabalho:
 - a) a promoção e preservação da saúde do trabalhador;
 - b) avaliar a sua capacidade laboral;
 - c) prevenção de riscos laborais para o uso de psicotrópicos
 - d) colaboração no processo de dissuasão da procura.
 - e) os testes toxicológicos deverão ser aplicados sob solicitação e/ou responsabilidade do médico do trabalho.
4. Os trabalhadores responsáveis por questões de Segurança no Trabalho têm um papel importante na fiscalização do cumprimento de regras nos locais de trabalho, por isso devem ser treinados a saberem reconhecer sinais de alerta quanto ao uso nocivo e quais os impactos na esfera laboral;
5. Os supervisores ou chefias têm por obrigação facilitar e promover o desempenho e intervir em situações problemáticas;
 - a) É importante que estejam cientes de como o uso de psicotrópicos prejudica a conduta apropriada do trabalhador.

- b) Não lhes cabendo fazer nenhum diagnóstico devem ser capazes de perceber os indícios e saber quando devem agir e/ou encaminhar para um profissional qualificado;
 - c) Terão de abordar os trabalhadores de forma adequada, informarem-nos e motivarem-nos a procurarem todas as ajudas necessárias para estabilizar ou melhorar o seu desempenho;
 - d) Em coordenação com outros agentes do contexto de trabalho devem implementar as iniciativas indispensáveis ao êxito do tratamento e reintegração no trabalho.
6. Os Representantes dos Trabalhadores não são dispensáveis nestas campanhas. Tendo por inerência a confiança dos trabalhadores estão bem colocados para os sensibilizar, motivar a optar por condutas favoráveis a si mesmos e à empresa. Tendo conhecimento das legislações aplicáveis quanto aos direitos individuais dos trabalhadores e sua protecção podem fomentar uma atmosfera positiva e não punitiva, especialmente durante os processos de avaliação, aconselhamento, envio para tratamento e reentrada no posto de trabalho.
7. Todas as actividades dos responsáveis devem privilegiar a acessibilidade, a continuidade, a prevenção de recaídas, a complementaridade e a qualidade dos cuidados prestados.

XXI. Ponderação final

Estão previstas revisões periódicas das políticas programáticas explanadas no regulamento mediante a avaliação dos impactos dos programas preventivos e a evolução do estado do conhecimento sobre substâncias psicoactivas.

XXII. Disposições finais

1. As dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pela Empresa, com consulta aos Serviços de Medicina do Trabalho, de Higiene e Segurança, dos consultores externos, se os houver, e auscultada a Comissão de Trabalhadores.
2. Nos casos em que a própria organização não disponha de um serviço interno de segurança e Saúde no Trabalho (SST) e/ou de Medicina do Trabalho, os parâmetros constantes deste regulamento-tipo poderão ser assumidos pelas entidades prestadoras externas, obviamente em sintonia com as políticas e estratégias de gestão de recursos humanos.
3. Quaisquer alterações ao regulamento terão de ser justificáveis pela prática e deverão ser de acordo com a legislação dando conhecimento às partes interessadas;
4. Promove-se a divulgação escrita (em papel ou informaticamente) das políticas de SST.

3. PROPOSTA DE REGULAMENTO CONSUMO DE PSICOTRÓPICOS

REGULAMENTO DE PREVENÇÃO E CONTROLO DO ALCOOLISMO E DA TOXICODEPENDÊNCIA

Tanto o alcoolismo como a toxicodependência são doenças sociais cujos efeitos, bem nefastos, se manifestam no indivíduo, na família, no trabalho e na sociedade.

Estudos cujas conclusões são incontestadas confirmam que o alcoolismo e a toxicodependência agravam para cerca de duas vezes e meia o risco de ocorrência de acidentes de trabalho.

Tal risco é agravado em actividades como a condução, o manuseamento de produtos químicos e na construção civil, obras públicas, etc.

Nos termos do disposto no artigo 120º do Código de Trabalho as empresas devem providenciar ao trabalhador boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como moral, o que inclui a adopção de medidas que visem contribuir para a elevação do nível de produtividade do trabalhador e a prevenção de riscos profissionais e a promoção da sua saúde.

Para combater o alcoolismo e a toxicodependência a ... (nome da Empresa) adopta desde já as **medidas de prevenção, controlo e dissuasão** que constam do regulamento que segue.

I – Introdução

- a) O presente Regulamento aplica-se a todos os trabalhadores.
- b) O presente Regulamento tem como referência, primordialmente, critérios de natureza informativa e formativa, e só secundariamente se chamando à

colação os aspectos disciplinares, devendo os trabalhadores serem sensibilizados para os perigos potenciais que se verificam para eles próprios, para os seus colegas de trabalho e até para terceiros quando os mesmos se encontram sob o efeito do álcool ou de substâncias de adição.

Assim, sempre que possível:

1. A Empresa promovera acções de formação e informação do pessoal, tendo em vista a prevenção e a diminuição da incidência e das consequências do consumo de álcool e de substâncias de abuso.
2. A implementação dessas acções é da responsabilidade dos RH que as levará a efeito em articulação com os serviços de Medicina do Trabalho e em colaboração com a hierarquia e com a cooperação da Comissão de Trabalhadores, no caso de existir.

Para tal efeito,

3. Competirá aos RH:
 - i. Implementar e coordenar as acções de formação e informação na prevenção do alcoolismo e da toxicodependência;
 - ii. Coordenar as acções que visem o controlo e a eliminação dos efeitos do consumo de álcool e das substâncias de abuso;

- iii. Propor superiormente as medidas preventivas e dissuasivas que considere necessárias;
- iv. Acompanhar e dinamizar, em colaboração com a hierarquia e a Comissão de Trabalhadores, a aplicação do presente regulamento;

II – Medidas de Prevenção e Dissuasão no Combate ao Alcoolismo

A. Como medidas de prevenção no combate ao alcoolismo a Empresa adopta o seguinte, relativamente ao consumo e venda de bebidas Alcoólicas:

- 1- Não será permitida a entrada de bebidas alcoólicas nas instalações da Empresa, mesmo para consumo próprio.
- 2- É igualmente proibido aos trabalhadores ingerirem bebidas alcoólicas nos locais de trabalho, quer antes, quer durante, quer após os respectivos períodos de trabalho.
- 3- Nomeadamente, nas máquinas automáticas de self-service não poderão ser vendidas bebidas alcoólicas.

B. Como medida de dissuasão pode ser instituída pelas empresas um sistema aleatório de controlo de alcoolemia que funcionará da seguinte maneira:

- 1- Todos os trabalhadores poderão ser submetidos a controlo de alcoolemia.
- 2- A alcoolemia define-se como a percentagem de álcool no sangue e é expressa em gramas/litro, sendo, para o efeito, considerados os limites em vigor no Código da estrada.

- 3- O controlo será feito por sorteio, o qual será levado a efeito ou por computador, ou manualmente enquanto não existir programa adequado para aquele.
- 4- O controlo é levado a efeito pela pesquisa de álcool no ar expirado, sendo o mesmo realizado por pessoal da Medicina no Trabalho e tem lugar nas instalações da Empresa.
- 5- Os resultados do controlo de alcoolemia são confidenciais, podendo apenas ser comunicados ao próprio.

Caso não concorde como o resultado do teste, o trabalhador poderá requerer uma contra-análise, que será realizada de imediato,

- i. por novo exame, ou
- ii. por análise de sangue

- 6- Os serviços de Medicina no Trabalho comunicarão à Empresa apenas se o trabalhador está apto ou inapto para o trabalho e, neste caso, por quanto tempo.

Em caso de inaptidão para o trabalho, o trabalhador ficará impedido de trabalhar pelo período indicado pelos serviços de Medicina no Trabalho, contando o tempo do respectivo período de trabalho em que o trabalhador, por tal motivo, esteja impedido de trabalhar, como falta injustificada.

- 7- Independentemente do sorteio a efectuar, nos termos do estabelecido nos números anteriores, a chefia directa, em colaboração com a Direcção poderá

fazer submeter determinado trabalhador ao exame de controlo de alcoolemia nos seguintes casos:

- i. quando o trabalhador, pelo seu comportamento durante a prestação de trabalho, revele indícios de se encontrar sob a influência do álcool.
 - ii. no caso de o comportamento do trabalhador constituir risco para a segurança de outros trabalhadores, ou das instalações, equipamentos e bens da empresa.
- 8- No caso de ocorrência de acidente, compete à chefia directa, em colaboração com a Direcção respectiva, decidir se o trabalhador envolvido deverá ou não ser sujeito ao exame de alcoolemia nos termos do referido em 7.
- 9- Nos casos a que se referem os pontos 7 e 8 é aplicável o disposto em 4, 5 e 6 supra.

III – Medidas de Combate à Toxicodependência

- 1- Os serviços de Medicina no Trabalho avaliarão a conveniência de o candidato a trabalhador ser ou não submetido a exame de urina para detecção de substâncias de abuso: estupefacientes ou psicotrópicas.
- 2- Aleatoriamente, os serviços de Medicina no Trabalho levarão a efeito exames de urina aos trabalhadores para detecção de substâncias de abuso.
- 3- É aplicável, à toxicodependência, com as devidas adaptações o disposto em II. B – 5, 6, 7 e 8.

IV – Disposições Finais

- 1- Constitui infracção disciplinar a prestação do trabalho sob a influência de álcool ou de substâncias de abuso, a recusa de sujeição ao exame para controlo de alcoolemia ou de substâncias de abuso, bem como, o não acatamento das medidas adoptadas pelo chefe nos termos do disposto em II.B – 7 e 8 e III.3
- 2- Quando se verificarem indícios de que um trabalhador se encontra a prestar trabalho sob a influência do álcool ou de substâncias de abuso e não seja possível o acesso aos serviços de Medicina no trabalho compete à chefia directa tomar as medidas adequadas para garantir a segurança do próprio e das outras pessoas, bem como das instalações, equipamentos ou outros bens de que a Empresa seja possuidora e de que seja responsável.

O trabalhador poderá obstar à adopção de tais medidas requerendo, ele próprio, a sua sujeição aos exames de alcoolemia levados a efeito pelos aparelhos para o efeito existentes na Empresa, se esse for o caso

- 3- As dúvidas e os casos omissos serão resolvidos pela Empresa, através dos Serviços de Medicina do Trabalho e após consulta à Comissão de Trabalhadores e aos representantes dos trabalhadores para os SST.

APESPE – Fevereiro de 2012

(A construção deste Regulamento teve o apoio e a supervisão da ACT e do IDT)

Glossário

| | |
|------------------------------|---|
| Absentismo | Não comparência ao trabalho de um trabalhador por razões de saúde ou outras, nas condições em que seria de esperar a sua comparência |
| Abuso de Substâncias | <p>Encontrar-se nas instalações da empresa com as respectivas capacidades diminuídas pelo consumo de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos.</p> <p>Consumo de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos em instalações da empresa onde o consumo dos mesmos é proibido pelas regras da empresa</p> |
| Acidente de trabalho | <ol style="list-style-type: none">1. É um acontecimento súbito que provoca dano e que resulta de um factor profissional “determinante” para a sua ocorrência.2. Inclui os actos de violência, derivados do trabalho ou com ele relacionados, 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 que se verifique no local e no tempo de trabalho e o ocorrido no trajecto de ida ou volta para o local de trabalho. |
| 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. |
| Apto para o serviço | <ol style="list-style-type: none">1. Uma boa condição mental e física que permite aos trabalhadores desempenharem as tarefas que lhes foram destinadas de um modo seguro e produtivo.2. O conceito de aptidão para o trabalho está sempre associado a um horizonte temporal. |
| Bebida alcoólica | Toda a bebida que, por fermentação, destilação ou adição, contenha um título alcoométrico superior a 0,5L, segundo a Portaria n.º 390/2002, de 11 de Abril. |

| | |
|--|--|
| Comportamento de saúde | <ol style="list-style-type: none"> 1. Qualquer actividade levada a cabo por um indivíduo, com o propósito de promover, proteger ou manter a sua saúde. 2. O comportamento de saúde opõe-se ao comportamento de risco |
| Consumo esporádico excessivo | Também chamado <i>binge drinking</i> é o consumo que excede 5 a 6 bebidas no homem e 4 a 5 bebidas na mulher, numa só ocasião e num espaço de tempo limitado, estando associado a uma maior probabilidade de sofrer consequências adversas |
| Condições de trabalho | É tudo o que tem a ver com o trabalho em si (factores intrínsecos - do conteúdo à organização do trabalho, dos componentes materiais e imateriais do trabalho e factores extrínsecos); e tudo o que gira à volta do trabalhador |
| Contrato de tratamento | <p>Acordo entre empregador e trabalhador com efeitos de prevenção secundária ou terciária.</p> <p>Se um trabalhador for enviado para o Programa de Assistência a Trabalhadores (PAT) pelo seu supervisor devido a um desempenho deficiente relacionado com o abuso de psicotrópicos , os termos e condições poderão constar de um contrato de tratamento</p> |
| DALY (Disability adjusted life years) | Corresponde à perda de um ano de vida saudável |
| 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 |
| Despedimento Empregador | Rescisão de contrato de trabalho pela entidade jurídica que contrata o trabalhador |
| Desempenho deficiente | Quaisquer sinais factuais e objectivos de que um trabalhador não é capaz de desempenhar as suas tarefas de um modo seguro e eficiente devido a uma perda ou alteração de uma função psicológica ou física |

| | |
|---------------------------------------|--|
| 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 |
| Doença agravada pelo trabalho | É a situação em que a influência dos factores profissionais, não causam a mas pioram a sua evolução e o correspondente resultado final |
| Doença ligada ao trabalho | As situações patológicas em que os factores profissionais contribuem, de alguma forma, para a causa, predisposição ou agravamento de doenças ou lesões |
| Empresa | Entidade económica que desenvolve uma determinada actividade, sendo constituída por uma sede social e podendo ter um ou mais estabelecimentos com localizações diversas |
| Exame de saúde | Avaliação do estado de saúde individual, utilizando um ou mais métodos (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 ou definir a aptidão para o trabalho |
| Factor de risco (profissional) | Fonte profissional susceptível de provocar um efeito adverso. em termos de saúde, lesão, ambiente ou uma sua combinação |
| Gradação 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 ou de uma incapacidade |
| Incapacidade para o trabalho | <ol style="list-style-type: none"> 1. É a limitação substancial da funcionalidade das pessoas afectadas por uma deficiência. É, por isso, uma consequência da deficiência. 2. 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 |

| | |
|-----------------------------|--|
| Incidente | É a probabilidade de ocorrência de acidente de trabalho ou de existência de danos materiais |
| Medicina do trabalho | <p>É o ramo da Medicina Preventiva que se foca nos trabalhadores no exercício das respectivas actividades profissionais, ocupando-se especificamente das múltiplas repercussões do trabalho sobre a saúde (e da saúde do trabalho)</p> <p>Visa 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</p> |
| Padrões de consumo | <p>Existem essencialmente três tipos de padrões de consumo de substâncias psicoativas:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 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;2. consumo nocivo que é definido como um “padrão de consumo abusivo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não preenche os critérios de dependência;3. 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 de recaída | Programa de tratamento cujo objectivo principal 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 relacionados com o consumo de substâncias psicoactivas | <p>Esta expressão pode ser aplicada a quaisquer problemas de natureza social, médica e profissional que resultem do consumo de álcool, drogas ou medicamentos.</p> <p>Consequências nocivas do consumo de psicotrópicos 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</p> |
| Produtividade do trabalho | Resulta da comparação entre uma dada produção e a quantidade de trabalho utilizada nessa produção num dado período de tempo |
| Programas de assistência a trabalhadores | <ol style="list-style-type: none"> 1. São uma forma de enquadramento, criada (opcionalmente) por algumas organizações, para abordar a dimensão psicossocial da saúde dos trabalhadores. 2. 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. 3. Podem ser internos á empresa ou externos |
| Promoção da saúde | É conjunto de medidas a múltiplos níveis e 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 |
| Psicotrópicos ilícitos | <p>Tóxicos ilegais</p> <p>Medicamentos que não foram receitados, ou foram receitados em doses muito menores, ou não foram vendidos em nome do seu utilizador</p> |
| Psicotrópicos lícitos | Susbtâncias psicotrópicas sob regime legal. Medicamentos que foram receitados e vendidos ao seu utilizador |

| | |
|--|--|
| Rastreio | É o conjunto de exames e testes que se faz numa população aparentemente sadia para descobrir doenças latentes ou numa fase precoce ou factores de risco |
| Recolocação profissional | Refere-se 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 | <p>1. Processo até ao retomar da autonomia e estabilidade como cidadão de plenos direitos na sociedade em que vive</p> <p>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; e no criar condições para a empregabilidade como a formação profissional</p> |
| Representantes dos Trabalhadores | Pessoas que são reconhecidas como tal pela legislação ou prática nacionais, por ex. comissões de trabalhadores |
| Risco (profissional) | Probabilidade de lesão potencial derivada do trabalho nas condições de utilização ou de exposição e a amplitude eventual da lesão |
| Riscos profissionais de natureza psicossocial | São 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”. Incluem 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) |
| Saúde | <p>Em termos funcionais pode-se dizer que é um recurso que permite às pessoas levar uma vida individual, social e economicamente activa e produtiva</p> <p>É mais abrangente do que a ausência de doença</p> |
| Segurança e saúde no trabalho | Conjunto das intervenções (médicas, de engenharia ou outras) que pretendem a prevenção dos riscos profissionais e a promoção da saúde dos trabalhadores |

| | |
|---|---|
| Serviços de medicina do trabalho | Serviços de saúde, com uma função essencialmente preventiva, e que são responsáveis por aconselhar o empregador, os trabalhadores e seus representantes acerca daquilo que é necessário para manter um ambiente de trabalho seguro e saudável |
| Stresse | Relação entre as exigências a que determinado indivíduo é submetido num determinado momento e os recursos que poderá dispor para alcançar essas mesmas exigências. Se originar um desequilíbrio psicológico fala-se de <i>distresse</i> |
| Substâncias psicoativas | São aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injectadas, fumadas, inaladas, afectam o sistema nervoso central |
| Trabalhador | Pessoa singular que, mediante retribuição se obriga a prestar um serviço a um empregador |
| 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 |



Fundamentos

A Associação Portuguesa das Empresas do Sector Privado de Emprego (APESPE) é uma associação patronal e empresarial. O objectivo da APESPE é a defesa dos interesses das empresas associadas, dos sectores económicos envolvidos e a análise da dinâmica da Actividade Económica do Mercado Privado de Emprego.

O recurso à contratação de trabalhadores temporários é comum e tem vantagens. De acordo com a legislação, a APESPE valoriza e protege a segurança e saúde no caso de utilização de trabalhadores temporários.

Os problemas das drogas estão disseminados, são letais e têm repercussões excessivas a múltiplos níveis. Por isso a União Europeia lançou um plano de acção de luta contra a droga - *Acção Europeia sobre a Droga (EAD 2009-2012)* - e estimula toda a sociedade e os seus organismos a desenvolverem acções neste domínio. Eis a razão por que a APESPE se associou na procura de dar uma resposta forte, coordenada e equilibrada a um problema que assume cada vez maiores proporções também no trabalho e afecta a sociedade europeia no seu conjunto.

A Organização Mundial da Saúde -OMS- em sucessivos documentos alerta para a necessidade de promoção de estilos de vida saudáveis que exigem a protecção quanto a problemas gerados por tabaco, álcool, e outros tóxicos. Por seu lado a Organização Internacional do Trabalho -OIT- proclama que são benéficos para os trabalhadores e para os empregadores os programas preventivos abrangentes do uso de substâncias psicotrópicas nos locais de trabalho.

O estado português tem em curso o Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool e define como intervenção prioritária “Prevenir os efeitos nocivos do álcool nos adultos e reduzir as repercussões negativas no local de trabalho”. Também adoptou em 2005 a Convenção-Quadro para o Controlo do Tabaco da OMS e promulgou a Lei n.º 37/2007, conhecida pela lei do tabaco, que aprova as normas para protecção dos cidadãos quanto a este psicotrópico. Portugal tem estratégias bem definidas no combate à droga- Plano Nacional de Combate à Droga e às Toxicodependências e Estratégia Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - que consideram que o meio laboral é por excelência um dos alvos das intervenções.

Todas as agências institucionais nacionais e internacionais apelam à participação da sociedade civil á proactividade organizacional e à co-responsabilização nesta matéria.

A APESPE decidiu fazer seu esse compromisso implementando a ***Campanha de Prevenção do Uso de Substâncias Psicotrópicas em Meio Laboral na Cedência Temporária de Trabalhadores.***

Porquê esta campanha?

As consequências do uso de psicotrópicos nos locais de trabalho dizem-lhe respeito enquanto empregador. Não é só o consumidor directo que está em jogo, é o trabalho como um todo. A empresa que labora sob o efeito de psicotrópicos perde em várias frentes: a da produtividade, a da qualidade da produção, a da competitividade, a da segurança, a do ambiente de trabalho, a da motivação e a da saúde. Perde ainda a sua imagem e todos sabemos que, quanto a fiabilidade, é uma vida inteira a ganhá-la bastando um instante para a perder.

Se enquanto utilizador de trabalhadores temporários conseguir ser bem sucedido no combate ao uso de substâncias psicoactivas beneficiará a sua empresa e os trabalhadores.

Alguns exemplos de mais-valias:

- evitar o desperdício dos erros e acidentes provocados pela alteração das funções mentais;
- reduzir os custos dos atrasos, absentismo e baixa produtividade;
- promover um ambiente de trabalho mais motivado, criativo, cooperante, produtivo ao evitar-se o uso de tóxicos ou ao implementarem-se boas práticas perante um trabalhador já afectado;
- poupar nos custos de recrutamento e treino de novos trabalhadores para substituir aqueles que tenham saído do posto de trabalho por incapacidade devido ao uso de drogas;
- melhorar a reputação da sua empresa como sendo um empregador, além de eficiente, também responsável;
- realizar uma cidadania activa contribuindo para o combate em rede dos problemas de droga na sociedade.

Será mesmo pertinente?

A intervenção nos problemas de saúde pública decide-se com base em quatro grandes factores. Conforme a gravidade de cada um assim se priorizam as decisões. São eles:

- ✓ **Magnitude** - dimensão, abrangência, quantas pessoas têm o problema e se ele está a crescer;
- ✓ **Transcendência** - custo pessoal e social dos agravos à população: tudo na relação saúde-doença-intervenção que interfere directamente nas relações económicas, laborais e sociais;
- ✓ **Vulnerabilidade** - o quanto o problema pode ser controlada mediante aplicações de investimentos e de conhecimentos específicos;
- ✓ **Valor social** - destaque atribuído pela sociedade.

Os problemas de uso/abuso e dependência de drogas têm um grande peso em todos esses factores.

Quanto à **MAGNITUDE**:

- A Europa é a zona do Mundo com consumo mais elevado de álcool, com cerca de 11 L *per capita* e em que cerca de 5% de homens e 1% de mulheres são dependentes. O álcool é responsável por 7,4% de todas as incapacidades e mortes prematuras na UE ;
- Abusam do 14% dos trabalhadores, cerca de 30% destes usam ainda drogas ilícitas;
- Embora o consumo médio de álcool tenha vindo a decrescer na UE, a proporção de jovens e jovens adultos com padrões de consumo nocivos cresceu na última década em muitos dos Estados-Membros;
- Em 2003 Portugal ocupava o 8º lugar do consumo mundial, com um consumo estimado de cerca de 9,6 litros de etanol *per capita*, o que corresponde ao consumo acumulado de 58,7 litros de cerveja, 42 litros de vinho e cerca de 3,3 litros de bebidas destiladas;
- Entre 2001 e 2007 a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas aumentou 3,5%, especificamente, de 75,6% para 79,1%;
- Na maioria dos Estados membros, os padrões de consumo de alto risco do álcool estão a aumentar entre as mulheres;
- Segundo a OIT, globalmente, 3-5% da população trabalhadora é dependente de álcool e 25% está em risco de se tornar dependente;
- Estima-se que entre 3.5 a 5.7% da população (15-64 anos) usou drogas ilícitas pelo menos uma vez;
- O uso de derivados da cannabis lidera os consumos, utilizam-nos 129 - 190 milhões de sujeitos. Os segundos psicotrópicos mais consumidos são as anfetaminas e afins;
- Mais de 60% dos adultos conhecem outros que foram trabalhar sob efeito de drogas;
- Muitas pessoas já afectadas estão no seu trabalho regular e 70% dos consumidores de drogas ilegais trabalham e 10% usam substâncias tóxicas também durante o expediente de trabalho;
- Globalmente as problemáticas ligadas ao consumo de tóxicos estão em crescimento;
- O consumo de opiáceos e cocaína está em declínio, mas há grande aumento do uso de estimulantes tipo anfetamínico (*ecstasy*) e no álcool, que é a droga de abuso de maior consumo;
- Assiste-se a uma expansão e descontrolo no fabrico de drogas design. Há uma maior facilidade de acesso às substâncias (com regulações que apenas seguem o consumo já generalizado de novos produtos acessíveis por franchising, na Net ou até fabricados pelo próprio);
- Há um aumento exponencial no uso de medicamentos psicotrópicos (subiu 36,6% em cinco anos) e registos de modificação de padrões de consumo muitas vezes injustificável.
- Os encargos do Serviço Nacional de Saúde com os psicofármacos entre 2000 e 2009 rondaram os 1,5 mil milhões de euros, apresentando uma tendência crescente ao longo do período;
- Em Portugal observamos nas últimas três décadas um aumento da disponibilidade de tabaco *per capita*;
- Apesar da recente legislação restritiva o consumo tabágico ainda está instalado. Corresponde a cerca de 29% estabilizada nos homens e 8% nas mulheres, frequência esta que tem aumentado.

Quanto à **TRANSCENDÊNCIA**

Quando se trata de medir os prejuízos causados pelas drogas no ambiente de trabalho, os números impressionam:

- Há anualmente 4,9 milhões de mortes no mundo - relacionadas com o tabaco, sendo o cigarro o único produto legal que mata através do consumo regular;
- O tabagismo representa cerca de 12,3% do peso da doença nos países europeus, expresso em anos de vida ajustados para a incapacidade (DALYs) traduz assim elevados custos económicos associados a gastos em saúde, absentismo ou incapacidade precoce;
- Em Portugal, no ano 2006, o consumo de tabaco foi responsável por cerca de 8 100 mortes. Destas, 3 400 foram provocadas por cancro em diferentes localizações, das quais 2100 por cancro do pulmão, 1 800 por doenças do aparelho circulatório, 1 400 por outras doenças do aparelho respiratório e 1 500 por patologias diversas;
- O uso de tabaco afecta terceiros sendo responsável pela degradação do ambientes de trabalho, por riscos para os fumadores passivos (aqueles que não fumam mas estão expostos ao fumo dos utilizadores). Estima-se que, em 2002, tenha sido responsável pela morte de cerca de 20 000 pessoas não fumadoras na União Europeia. É responsável por diversos acidentes relacionados com a condução, fogos domésticos ou florestais ;
- O álcool causa anualmente 1,8 milhões de mortes (3,2% do total) e a perda de 58,3 milhões (4% do total) de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) em todo o Mundo;
- O álcool é responsável por cerca de 195 000 mortes por ano na UE.
- Estima-se que o custo económico resultante da utilização do álcool nas economias desenvolvidas varia entre 0,5% e 2,7% do Produto Interno Bruto –PIB- . Calcula-se que os custos tangíveis do álcool na UE em 2003 tenham sido €125 biliões, e os intangíveis €270 biliões
- A nível laboral, a OMS estima que o consumo de álcool reduz a produtividade em mais de 10%;
- Entre 8 e 14 milhões de dias de trabalho são perdidos anualmente, por problemas relacionados com o álcool. A OMS (2004) refere que, no campo da segurança, mais de 25% dos acidentes de trabalho e cerca de 60% dos acidentes de trabalho fatais podem estar associados com o álcool;
- O alcoolismo é responsável por cerca de 60 doenças diferentes, por actos de violência, homicídios (4 em cada 10 de todos os assassinatos e mortes violentas), suicídios (1 em cada 6 de todos os suicídios), acidentes rodoviários (1 em cada 3 de todas as mortes na estrada);

- Em Portugal não existem dados sobre o impacto do álcool a nível laboral, sobre a ocorrência de acidentes de trabalho associados ao consumo de bebidas alcoólicas. Contudo, 8,7% dos indivíduos a exercer uma profissão diz ter um consumo nocivo de álcool. Por outro lado, em 2006, segundo o Plano Nacional de Saúde, a taxa de mortalidade laboral foi de 2,1‰ .
- anualmente ocorrem 7 000 a 8 000 mortes provocadas por drogas na Europa
O funcionário sob efeito de droga utiliza, em média, apenas 67% da capacidade de trabalho ;
- 64% dos trabalhadores reconhecem que o uso de drogas prejudica o trabalho 47% dos acidentes de trabalho e 40% das mortes no trabalho estão relacionadas com o álcool;
- Os utilizadores psicotrópicos têm 3 a 4 vezes mais acidentes trabalho , 2.2 vezes mais despedimentos, 2.5 vezes mais absentismo, 3 vezes mais falta de pontualidade, 5 vezes mais reclamações de indemnização. Um maior absentismo e uma menor produtividade resultam do consumo de substâncias psicoactivas;
- os consumidores representam maior carga para os colegas, pior clima societal (44% disseminam o consumo no ambiente trabalho, 18% roubaram os colegas);
- o consumo nocivo implica riscos amplos para o público utilizador dos serviços e para a comunidade em geral;
- O consumo de psicotrópicos nos locais de trabalho gera custos directos e indirectos para as empresas (\$ 81 biliões perdas de produtividade/ano) e custos sociais incalculáveis;
- Estima-se que o custo económico resultante da utilização do **álcool** nas economias desenvolvidas varia entre 0,5% e 2,7% do Produto Interno Bruto –PIB- . Os custos tangíveis do álcool na UE em 2003 foram €125 biliões e os intangíveis €270 biliões.

Quanto à **VULNERABILIDADE**

O uso nocivo, o abuso e a dependência de substâncias psicotrópicas nos locais de trabalho são passíveis de prevenção e de tratamento. Um trabalhador pode recuperar depois de tratado e regressar com êxito á sua actividade profissional. Alguns dados:

- O consumo de tabaco é uma das principais causas evitáveis de doença, incapacidade e morte;
- O tratamento dos indivíduos com problemas de álcool tem uma relação custo/benefício efectiva. A detecção precoce é determinante para a redução significativa de custos.
- Na UE, estima-se que, pelo menos, 10 000 vidas poderiam ser poupadas caso fosse eliminada a condução sob o efeito do álcool

- Por cada unidade monetária investida num Programa de Apoio ao Trabalhador – PAT-poupa 5 a 16 unidades; evitou perdas de trabalho em 60% dos casos; poupou cerca de 17 horas por caso; melhorou a produtividade em 72% dos casos com um ganho médio de 43%.

Quanto ao **VALOR SOCIAL**

Há indícios muito positivos quanto ao benefício percebido pelas comunidades quanto à necessidade de mudar comportamentos relativos ao uso de substâncias psicotrópicas, incluindo o álcool e o tabaco

Efeitos compartilhados

Os locais de trabalho espelham o grau de permissividade que existe na sociedade quanto ao consumo de substâncias psicoactivas. Essa tolerância reflecte-se sobre a utilização que os trabalhadores fazem do álcool e de outros tóxicos também nos seus tempos pessoais.

Assim o bem-estar nos locais de trabalho e nas esferas pessoal e familiar andam emparelhados. As empresas estão conscientes dessa inter-relação. Os consumos nocivos podem derivar ou agravar-se por questões pessoais, familiares, sociais ou laborais.

Nos factores laborais sabe-se trabalhos perigosos, cadências intensivas, trabalho por turnos ou noturno, horários prolongados, abuso, frustração, falta de estímulo, baixos salários, insegurança no emprego entre outros riscos psicossociais) são susceptíveis de afectar negativamente a saúde dos trabalhadores.

O facto é que qualquer que seja a determinante ou facilitante do consumo de psicotrópicos, este tem um retro-efeito adverso sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e das suas famílias, além de se correlacionar com a competitividade e sustentabilidade das empresas.

O cortar do ciclo de consumo nocivo e danos pode ser feito quer no meio social quer centrado no meio laboral. Este último tem a vantagem da focalização e regulação mais directa e continuada.

Daí que seja indiscutível que a problemática dos psicotrópicos no mundo de trabalho seja prioritária. Este é um assunto que deve ser abordado na empresa, com estratégias adequadas ao ambiente, com diálogo franco voltado para a qualidade de vida. A empresa deve incentivar campanhas e programas, como vantagem quanto à eficiência pois os ganhos são objectiváveis, mas também como parte de sua responsabilidade social.

Realizar parcerias

Como as empresas não estão isoladas do resto da sociedade e como não possuem todas as competências necessárias neste domínio devem partilhar responsabilidades promovendo as acções e as parcerias que avaliarem como justificáveis.

Em geral, os objectivos dessas parcerias devem ser os seguintes:

- sensibilizar os seus colaboradores para as questões ligadas à droga e melhorar os conhecimentos e a compreensão das mesmas, com base em dados científicos;
- sensibilizar para o impacto potencial das drogas e os riscos laborais ligados ao consumo de drogas;

- diminuir a vulnerabilidade em relação ao abuso e dependência, encorajando uma boa segurança e higiene de trabalho e de vida e ajudando-os a fazer escolhas informadas;
- incentivar comportamentos positivos quanto à promoção da boa saúde;
- promover a compreensão em relação às pessoas confrontadas com problemas de droga e apoiá-las em vez de as estigmatizar;
- aprender com as experiências e partilhá-las, mediante a promoção do intercâmbio de informações e de boas práticas laborais;
- mobilizar para que se trabalhe em parcerias e estabelecer relações assentes na confiança e na solidariedade;
- participar na rede de cidadãos e organismos europeus responsáveis e empenhados na Acção Europeia sobre a Droga para ajudar a reduzir os danos associados à droga e resolver os problemas decorrentes da mesma, respeitando simultaneamente os direitos fundamentais de todas as partes interessadas.

MENOS Tóxicos é MAIS
Satisfação Riqueza, Capacidade e Poder.

Ou seja **MENOS é MAIS**

Informação basilar para a construção de um regulamento quanto a psicotrópicos

Há que compreender de forma concreta quais são as forças em jogo. O conhecimento tanto sobre assuntos de psicotrópicos como o intrínseco à empresa e riscos do trabalho nesta matéria deverá ser actualizado.

Há que detectar os preconceitos vigentes na empresa quanto aos consumidores, há que perceber as crenças quanto aos efeitos nefastos dos consumos para os diferentes psicotrópicos. Ponderar em que medida os intervenientes entendem que o trabalho e as circunstâncias em que é feito têm um papel activo tanto no agravar como na resolução dos problemas. Perceber até que ponto os supervisores ou decisores podem ter um papel positivo. Saber quais as resoluções mais convenientes e como as implementar.

Se há meios para isso, compreender algo mais acerca dos trabalhadores que consomem drogas e que podem abusar ou depender das mesmas.

E finalmente saber como é que as empresas utilizadoras de trabalho temporário podem contribuir e se estão capacitadas para a minimização dos problemas de consumo de substâncias psicotrópicas em contexto laboral.

A criação de um regulamento é um recurso de partida, mas outras acções quer informativas quer de treino ou sensibilização de atitudes devem fazer parte da Campanha de Prevenção.

Substâncias psicotrópicas e quem está em risco

Substâncias psicotrópicas são aquelas que actuam sobre o cérebro (PSICO= psíquico+ TRÓPICO= ter atração por) modificando o nosso psiquismo mas também o funcionamento de outras partes do corpo. Logo, afectam globalmente a saúde. Também poderemos usar como equivalente o termo “psicoactivas”.

Podem ser substâncias sólidas, líquidas ou gasosas. Ao intervirem a nível da mente alteram o modo como o sujeito pensa, percepção da realidade, a sua atenção, concentração, raciocínio, o seu autocontrolo, os seus tempos de reacção e na verdade todo o comportamento. Tal afectará naturalmente a capacidade produtiva mesmo quando o consumo é realizado fora do local de trabalho.

Mas as alterações que provocam não são sempre do mesmo tipo. Obviamente dependerão do tipo de psicotrópico que foi consumido. Dum modo geral incluem-se em 3 grupos de acordo com a actividade que exercem sobre o Sistema Nervoso Central- SNC.

1. **Depressores** - lentificam o ritmo da transmissão nervosa do SNC. Diminuem a actividade cerebral o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de substância fica desligada, vagarosa, sonolenta, com menor reacção á dor e á ansiedade, desinteressada pelas coisas. Muitas vezes têm um efeito inicial contrário (caso do álcool) em que o sujeito fica desinibido e eufórico. Os principais depressores do sistema nervoso central são: álcool, opiáceos e fármacos sedativo-hipnóticos.
2. **Estimulantes** - aceleram a transmissão nervosa. Aumentam a actividade do nosso cérebro e o utilizador fica hiper alerta, excitado, acelerado e sem sono. São exemplos: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína
3. **Perturbadores**- alteram a qualidade do funcionamento cerebral sem que haja inibição ou estimulação do SNC. Potenciam alterações dos sentidos. Distorcem o funcionamento mental de tal forma que o utilizador entra num mundo irreal de ilusões, delírios ou alucinações. Estas drogas são também chamadas psicadélicas. São exemplos o LSD e os canabinóides são exemplos desta categoria.

Outra forma de listar as substâncias psicoactivas diz respeito á constituição de categorias de acordo com a respectiva perigosidade do uso. Porém tal é enganoso pois o malefício não depende só da substância em si, mas do utilizador e do contexto em que é utilizada:

- **Classe A** - inclui a cocaína, a heroína, a metadona, a morfina, o ópio, os ácidos nomeadamente o LSD, a mescalina e as formas injectáveis dos tóxicos das classes B e C;
- **Classe B** - contém as preparações orais de anfetaminas, barbitúricos, canabinóides, codeína e metaqualona;
- **Classe C**- benzodiazepinas e esteróides anabólicos.

Quanto aos possíveis consumidores: **TODOS ESTÃO EM RISCO.**

Não há um perfil tipo que nos permita identificar de antemão quem será o potencial abusador de psicotrópicos. Por isso é que todos sem excepção devem ser alvos dos programas de prevenção dos riscos das substâncias psicotrópicas. Mas há sinais que indiciam quem já abusa e deverá estar-se atento a esses indícios

Sinais de alerta

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

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

O que poderá e deverá fazer quanto ao uso de psicotrópicos no trabalho

Não importa se a sua empresa é de pequena ou de grande dimensão, se contrata trabalhadores temporários ou não: todas as organizações beneficiam de ter sensibilidade e conhecimento sobre esta matéria e, acima de tudo, de terem um regulamento quanto a substâncias psicoactivas. Isto porque a prevenção é possível e quanto mais rapidamente se resolverem os problemas de consumo que se detectem melhor para todos.

A prevenção foca: as causas subjacentes à falta de saúde; combina diversos métodos de abordagem; tem como objectivo a participação do indivíduo; não é primariamente uma actividade médica, e deverá fazer parte da organização do trabalho e das condições de trabalho.

É mandatário escrever em forma de regulamento qual é a política da empresa. Esta formalização clarifica a posição da empresa, as regras ficam mais explícitas e deixa pouco espaço a mal entendidos e a resguardos desculpabilizadores. Já não terá cabimento dizer que se desconhecia e de que nada tinha sido referido quando da entrada do novo trabalhador. Além disso obriga também a uma maior responsabilização da entidade contratante e da entidade utilizadora. Uma vez na posse da informação aplicável deverá fazer os ajustes nas condições e processos de trabalho para que estes não possam gerar riscos de consumos nocivos.

Nos termos do disposto no artigo 127º do Código de Trabalho são deveres do empregador prevenir riscos e doenças profissionais tendo em conta a protecção da segurança e saúde o que implica providenciar ao trabalhador boas condições de trabalho, tanto do ponto de vista físico como mental.

Assim, mesmo que a sua empresa não encontre indícios de consumos nos seus trabalhadores continua a ser uma boa prática que tenha um regulamento sobre esta matéria. No regulamento constarão os aspectos preventivos e as orientações de acção caso venha ocorrer qualquer problema de uso nocivo de substâncias psicoactivas.

O que se entende por prevenção

Um sistema preventivo laboral fomenta todas as medidas que protejam os trabalhadores de se tornarem novos casos de consumidores de psicotrópicos e que facilitem a detecção dos que estão em maior risco (nível de prevenção primária), que permitam um diagnóstico rápido dos que já são consumidores e os orientem para os tratamentos necessários (nível secundário) e que coadjuvem a reinserção laboral com sucesso (nível terciário).

As razões principais para implementar um programa de prevenção de consumos de risco são promover estilos de vida favoráveis á saúde e diminuir a sinistralidade, proteger a segurança e bom desempenho no trabalho.

A prevenção da oferta é uma medida fundamental a ser posta em marcha nas empresas de utilização de trabalhadores temporários. Implica reduzir por todos os meios o acesso e a exposição a substâncias psicoactivas nos locais de trabalho.

A prevenção da procura de tóxicos é uma alternativa que assenta em medidas de promoção de todas as medidas que facilitem escolhas de vida sadias. E ainda medidas dissuasoras do uso.

A prevenção quanto a riscos de trabalho é capital e integra-se na higiene e segurança do trabalho. Visa orientar todo o contexto de trabalho (condições, ambiente, organização, etc) para que este não constitua um risco de consumo nocivo de substâncias psicotrópicas

A capacitação de agentes nas empresas e a adequação duma política laboral - REGULAMENTO- integram-se nas Campanhas Preventivas. E todas estas iniciativas devem estar inseridas em promoção de melhores condições de trabalho.

A leitura deste Regulamento deve ser complementada com:

- Manual SOS e Manual ABC - Edição APESPE, 2012
- Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral - Edição IDT/ACT

Outros livros:

- "Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas no local de trabalho" - Edição OIT/ACT
- "Problemas com o álcool e as drogas no local de trabalho" - Edição ACT

Requisite à APESPE o Guia Prático de SST

EDIÇÃO:

apespe

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DAS
EMPRESAS DO SECTOR PRIVADO DE EMPREGO

APOIO :

ACT
AUTORIDADE PARA AS
CONDIÇÕES DO TRABALHO



Abril 2012

APESPE/ ALTERSTATUS