



Organização
Internacional
do Trabalho

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho



A Organização Internacional do Trabalho

A Organização Internacional do Trabalho foi fundada em 1919 para promover a justiça social e contribuir assim para uma paz universal e duradoura. A sua estrutura tripartida é única no sistema das Nações Unidas e é composta por representantes dos governos, dos trabalhadores e dos empregadores.

Estes três constituintes participam activamente no Conselho de Administração, na Conferência Internacional do Trabalho – que se celebra anualmente para debater questões sociais e do mundo do trabalho – e em inúmeras reuniões.

Com o decorrer dos anos, a OIT elaborou um código internacional do trabalho, com Convenções e Recomendações que são submetidas à aprovação dos Estados Membros e que abordam, entre outros temas, da liberdade sindical, emprego, política social, condições de trabalho, segurança social, relações de trabalho e administração do trabalho.

Por intermédio dos seus gabinetes locais e equipas multidisciplinares instalados em mais de quarenta países, a OIT facultava assistência técnica e consultoria especializada aos Estados Membros, em diferentes áreas: direito laboral e relações de trabalho, promoção do emprego, formação para o desenvolvimento de pequenas empresas, gestão de projectos, segurança social, segurança dos trabalhadores e condições de trabalho, compilação e difusão de estatísticas do trabalho e educação laboral.

As publicações da OIT

O Bureau Internacional do Trabalho é o secretariado da Organização, o seu A Organização Internacional do Trabalho é, por sua vez, o Secretariado permanente e o centro de investigações e de edições da Organização. O seu serviço de publicações produz e distribui materiais diversos: análise das grandes tendências económicas e sociais, a posição da OIT a respeito de questões relativas ao mundo do trabalho, obras de referência, guias técnicos, monografias e estudos, directrizes práticas elaboradas por peritos para promover a segurança e a saúde no trabalho, e manuais de formação e de educação laboral.

Podem ser obtidas, sem encargos, catálogos e listas de novas publicações solicitando-os a: Publicações da OIT, Organização Internacional do Trabalho, CH-1211 Genebra 22, Suíça.

**Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas
nos locais de trabalho**

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho

A edição original desta obra foi publicada pelo *Bureau* Internacional do Trabalho, em Genebra, sob o título *Management of alcohol-and drug-related issues in the workplace*

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 1996

Traduzido e publicado mediante autorização

Copyright da tradução em língua portuguesa © ACT 2008

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho

Primeira edição: Setembro 2008

Tiragem: 1 000 exemplares

ISBN: 978-989-8076-22-9 (edição impressa)

ISBN: 978-989-8076-23-6 (web pdf)

Depósito legal: 281855/08

Impressão: Palmigráfica Artes Gráficas, Lda.

Tradução: Paulo Matos

Revisão técnica: Valdemar Reis

Disponível também em inglês: *Management of alcohol-and drug-related issues in the workplace* [ISBN 92-2-109455-3] Genebra, 1996.

As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, e os materiais nelas contidos não reflectem o ponto de vista da Organização Internacional do Trabalho relativamente à condição jurídica de qualquer país, área ou território ou respectivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respectivas fronteiras.

As opiniões expressas em estudos, artigos e outros documentos são da exclusiva responsabilidade dos seus autores, e a publicação dos mesmos não vincula a Organização Internacional do Trabalho às opiniões neles expressas.

A referência a nomes de empresas e produtos comerciais e a processos, ou a sua omissão, não implica da parte da Organização Internacional do trabalho qualquer apreciação favorável ou desfavorável.

Informação adicional sobre as publicações do BIT pode ser obtida no Escritório da OIT em Lisboa, Rua do Viriato, nº 7, 7º e 8º andar, 1050-233 Lisboa, telefone 21 317 34 47, Fax 21 314 01 49 ou directamente através da página da Internet: <http://www.ilo.org/lisbon>


Nota de Apresentação

O manual agora editado pela Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) sob o título “Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho” constitui a tradução de um relatório de Peritos que, a convite da Organização Internacional do Trabalho (OIT), analisaram um repertório de directrizes práticas sobre o tratamento dos problemas relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho.

As recomendações práticas apresentadas nesta publicação são de particular utilidade para os gestores e outras pessoas com responsabilidades na tomada de decisão relativamente a estes problemas, tais como técnicos de segurança e saúde no trabalho, médicos do trabalho e representantes dos trabalhadores e empregadores.

Todas as directrizes apontadas, tanto na identificação dos problemas relacionados com o álcool e as drogas como nos programas de acção para a sua prevenção e tratamento obedecem a uma perspectiva de saúde, de não discriminação e de cooperação entre os parceiros sociais.

Neste sentido, as preocupações e perspectivas deste manual vão ao encontro dos valores e objectivos da Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) e do Escritório da OIT em Lisboa e justificam, assim, a sua edição em língua portuguesa, no âmbito do Protocolo de colaboração assinado entre ambas as entidades.



O Inspector Geral do Trabalho



O Director do Escritório da OIT em Lisboa

Prefácio

Os problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas podem ser originados por factores pessoais, familiares ou sociais, ou por determinadas situações no meio laboral, ou ainda por uma combinação destes elementos. Tais problemas não só se repercutem na saúde e no bem estar dos trabalhadores, como também podem causar muitos problemas relacionados com o trabalho, como por exemplo, a perda de produtividade. Na medida em que os problemas relacionados com o álcool e as drogas são devidos a diversas causas, há muitas maneiras de abordar a prevenção, a assistência, o tratamento e a reabilitação.

A eliminação do consumo abusivo destas substâncias é um objectivo muito desejável mas dificilmente atingível, de acordo com o que a experiência tem demonstrado.

Não obstante, através das políticas no local de trabalho destinadas a ajudar as pessoas com estes problemas, incluindo o consumo de drogas ilegais, pareceria possível obterem-se resultados mais positivos, tanto para os trabalhadores como para os empregadores.

Foi por estas razões que o Conselho de Administração da OIT, na sua 259.^a reunião (Março de 1994), decidiu convocar uma Reunião de Peritos em Genebra, que decorreu de 23 a 31 de Janeiro de 1995, destinada a analisar um repertório de directrizes práticas sobre o tratamento dos problemas relacionados com o álcool e as drogas nos locais de trabalho. Nesta Reunião participaram sete peritos designados através de consulta prévia aos governos; sete através de consulta prévia ao Grupo dos Empregadores e sete por consulta prévia ao Grupo dos Trabalhadores do Conselho de Administração.¹

¹ Na Reunião participaram os seguintes peritos:
Designados por consulta aos governos:

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho

As recomendações práticas têm por objectivo fornecer orientações a todos aqueles que têm um papel a desempenhar na tomada de decisão relativamente aos problemas ligados ao consumo de álcool e drogas no trabalho. Não pretendem substituir as normas internacionais, nem nenhuma outra norma vigente. Os programas e as políticas em matéria de álcool e de drogas devem aplicar-se a todo o pessoal, às chefias e aos trabalhadores sem discriminação por motivo da raça, côr, sexo, religião, opiniões políticas ou origens sociais ou nacionais.

Os pontos essenciais destas directrizes são os seguintes:

- As políticas e os programas em matéria de consumo de álcool e de drogas, deveriam promover a prevenção, a redução e o tratamento dos problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas que se coloquem no local de trabalho. Este repertório aplica-se a todos os tipos de emprego, públicos e privados, incluindo os do sector dito informal ou não estruturado. A legislação e a política nacionais relativas a estes problemas deveriam ser implementadas através de consulta

Sra. E. Mohamed Amin, directora geral do Departamento Geral das Relações Laborais Internacionais, Ministério da Mão de Obra e do Emprego (Egipto).

Sr. J. Corrêia Barros Jr., engenheiro especialista em segurança do trabalho, Delegação regional do trabalho do Estado de São Paulo (Brasil)

Sr. A. V. Chevtchenko, chefe especialista em narcologia, Ministério da Saúde e da Indústria Médica (Federação Russa)

Sra. D. Dzvova, coordenadora nacional, Departamento de Assuntos Sociais, Ministério do Trabalho (Zimbabue)

Sr. G. Kleinsorge, assessor governamental, Ministério do Trabalho (Alemanha)

Sra. J. Peterson, coordenadora do Programa contra o consumo abusivo de substâncias, Ministério do Trabalho (Estados Unidos)

Sr. W. Soriano, director executivo, Comissão de Indemnização de Empregados (Filipinas)

Assesores:

Dr. N. Gheita (Egipto)

Sr. H. Ziegler (Alemanha)

Designados por consulta aos empregadores:

Sr. F. Alric, adjunto do director geral, Centro Interserviços de Saúde e Medicina do Trabalho em Empresas (CISME) (França)

Sr. A. Beugger, director de pessoal, Câmara de Minas (África do Sul)

- às organizações de empregadores e de trabalhadores mais representativas
- Os problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas deveriam considerar-se como problemas de saúde e, por conseguinte, serem tratados sem nenhuma discriminação, como qualquer outro problema de saúde no trabalho e com recurso dos correspondentes serviços de saúde (públicos ou privados).
 - Os empregadores, os trabalhadores e os seus representantes deveriam avaliar conjuntamente os efeitos do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho, e deveriam cooperar na elaboração, por escrito, de uma política para a empresa.
 - Os empregadores, em colaboração com os trabalhadores e os seus representantes, deveriam adoptar disposições que sejam razoavelmente praticáveis para identificar condições de trabalho que tenham influência nos problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas, e adoptar as medidas de prevenção ou de correcção.
 - Para evitar toda a ambiguidade e incerteza na sua política, o empregador deveria aplicar restrições ou proibições idênticas

Sr. R. Castro de la Matta Caamaño, presidente do Conselho Directivo, Centro de Informação e Educação para a Prevenção do Abuso de Drogas (CEDRO) (Perú)

Sr. R. A. H. Elbo, director de pessoal e da administração, Directories Philippines Corporation (Filipinas)

Sra. C. Jenkinson, chefe da Unidade de investigação e informação, Irish Business and Employers Confederation (IBEC) (Irlanda) Sr. J. Lawson, vice-presidente adjunto, Divisão de Recursos Humanos, Toronto-Dominion Bank (Canadá)

Prof. M. Mwanalushi, Serviços de Educação, Zambia Consolidated Copper Mines Ltd. (Zâmbia)

Designados por consulta aos trabalhadores

Sr. M. A. Castrillón Collazos, secretário da Saúde, Segurança e Bemestar Social, Central Unitaria de Trabajadores de Colombia (Colômbia)

Sr. T. Freden, investigador de queixas, Confederação Sueca de Sindicatos (LO) (Suecia)

Sra. M. Lehman-McDonald, especialista em abuso de substâncias, AFL-CIO (Estados Unidos)

Sr. N. Liepchitz, colaborador do Gabinete Confederal, Confederação Geral do Trabalho (França)

Sr. T. Mellish, funcionário responsável de políticas, Departamento de Organização e de Serviços, Congresso de Sindicatos (TUC) (Reino Unido)

Sr. M. Sheridan, representante regional, Congresso do Trabalho do Canadá (CTC) (Canadá)

Sr. J. Strachan, presidente, Federação de Sindicatos de produtos químicos, drogas, petróleo e serviços afins, Federação dos Trabalhadores Livres (Filipinas)

- relativamente ao álcool, tanto para o pessoal de direcção como para os trabalhadores.
- Para fomentar a segurança e a saúde no local de trabalho deveriam ser levados a cabo programas de informação, instrução e qualificação sobre o álcool e as drogas, que deveriam, na medida do possível, serem integrados em programas de saúde mais amplos.
 - Os empregadores deveriam estabelecer um sistema para assegurar o carácter confidencial de toda a informação comunicada, no que concerne com os problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas. Haveria que informar os trabalhadores acerca das excepções à confidencialidade, devidas à aplicação de princípios jurídicos profissionais ou éticos.
 - As análises toxicológicas para determinar o consumo de álcool e de drogas no âmbito do trabalho colocam problemas fundamentais de ordem moral, ética e jurídica; por tal há que determinar da justiça e da oportunidade na sua realização.
 - A estabilidade que um emprego oferece, é um factor importante para facilitar a recuperação dos problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas. Por esta razão, os parceiros sociais deveriam reconhecer o papel especial que o

Observadores:

Comissão Europeia

Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres

Confederação Mundial do Trabalho

Conselho Internacional de Enfermeiras

Internacional Council on Alcohol and Addictions (ICAA)

Federação Sindical Mundial

Organização Internacional de Empregadores (OIE)

Organização Mundial de Saúde (OMS)

Representantes da OIT:

Sr. J. Reichling, director, Departamento de Formação

Sr. W. Momm, chefe, Serviço de Readaptação Profissional, Departamento de Formação,

Sr. B. Shahandeh, assessor principal, Serviço de Readaptação Profissional, Departamento de Formação

Consultores de la OIT:

Dr. S. Fauske, coordenador de projectos internacionais

Sr. R. Husbands, consultor

Sr. A. Le Serve, consultor

local de trabalho pode desempenhar na ajuda a pessoas que tenham estes problemas.

- Os trabalhadores que queiram receber tratamento e reabilitação para os seus problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas não deveriam ser objecto de discriminação por parte do empregador e deveriam gozar da segurança normal do emprego e das mesmas oportunidades de transferência e de promoção que os seus colegas.
- Deveria reconhecer-se que o empregador tem autoridade para sancionar os trabalhadores cuja conduta profissional seja imprópria como consequência de problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas. Não obstante, deve ser dada preferência ao aconselhamento, ao tratamento e à reabilitação em vez da aplicação de sanções disciplinares. Se um trabalhador não colaborar plenamente com o tratamento, o empregador poderá tomar as medidas disciplinares que considere oportunas.
- O empregador deveria aplicar o princípio da não discriminação no trabalho aos trabalhadores que consumam ou consumiam álcool e drogas, em conformidade com a legislação e os regulamentos nacionais.

As circunstâncias locais, em particular as atitudes legais e culturais face ao consumo de álcool, assim como os recursos financeiros e técnicos, determinarão até que ponto é praticável seguir as disposições da presente compilação. Além disso convém que as recomendações desta compilação sejam interpretadas à luz das condições que imperam no país que se proponha aplicá-las. A este respeito, foram devidamente tomadas em consideração as necessidades dos países em desenvolvimento.

A publicação do texto deste repertório foi aprovada pelo Conselho de Administração da OIT na sua 262.^a reunião (Março-Abril de 1995).

Índice

Prefácio	V
1. Considerações gerais	1
1.1. Objectivos	1
1.2. Campo de aplicação e de utilização	2
1.3. Definições	2
2. Obrigações, direitos e responsabilidades gerais	9
2.1. Obrigações gerais das autoridades competentes	9
2.2. Obrigações e direitos gerais dos empregadores	10
2.3. Obrigações e direitos gerais dos trabalhadores e dos seus representantes...	12
3. Elaboração de uma política relativa ao álcool e às drogas no local de trabalho	14
3.1. Colaboração entre os parceiros sociais	14
3.2. Conteúdo de uma política relativa ao álcool e às drogas	14
3.3. Avaliação	15
4. Disposições para reduzir os problemas relacionados com o álcool e as drogas através da divulgação de boas práticas	17
4.1. Identificação dos problemas existentes no ambiente de trabalho	17
4.2. Práticas empresariais	17
4.3. Colocação dos trabalhadores reabilitados	17
5. Restrições em matéria de álcool e de drogas lícitas ou ilícitas no local de trabalho	18
5.1. Álcool	18
5.2. Disponibilidade de bebidas sem álcool	18
5.3. Drogas lícitas	19
5.4. Drogas ilícitas	19
5.5. Remuneração em espécie	19
6. Prevenção através de programas de informação, educação e formação	20
6.1. Efeitos do álcool e das drogas	20
6.2. Informações sobre ambiente de trabalho	20
6.3. Formação para chefias intermédias e de direcção	21

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho

6.4. Formação para os representantes dos trabalhadores.....	21
6.5. Integração de programas.....	22
7. Identificação.....	23
7.1. Diferentes tipos de identificação.....	23
7.2. Análises.....	23
8. Programas de assistência, tratamento e reabilitação.....	25
8.1. Problemas de saúde relacionados com o álcool e as drogas.....	25
8.2. Segurança no emprego e nas promoções.....	25
8.3. Coordenação da assistência aos trabalhadores.....	26
8.4. Reintegração.....	28
8.5. Negociação colectiva para o tratamento e a reabilitação.....	29
8.6. Questões relativas à intimidade e à confidencialidade.....	29
9. Intervenção e medidas disciplinares.....	31
9.1. Preferência pelo tratamento em vez de medidas disciplinares.....	31
9.2. Papel do empregador em relação à aplicação de medidas disciplinares.....	31
9.3. Elaboração e notificação de normas disciplinares.....	31
10. Discriminação no emprego.....	33
10.1. Princípio da não discriminação.....	33
Anexos.....	35
I. Elaboração de um programa para tratamento de problemas de álcool e de drogas no local de trabalho.....	37
II. Relações entre o álcool e as drogas e o local de trabalho.....	39
III. Efeitos do álcool e das drogas e indicadores relativos a potenciais problemas.....	44
IV. Exemplos de meios para a aplicação de programas relativos ao álcool e às drogas no local de trabalho.....	48
V. Princípios directores para os testes destinados a detectar o consumo de álcool e de drogas no local de trabalho adoptados pela Reunião inter-regional tripartida de peritos celebrada de 10 a 14 de Maio de 1993 em Oslo (Hønefoss), Noruega.....	49
VI. Bibliografia.....	65

1. Considerações gerais

1.1. Objectivos

1.1.1. Estas directrizes têm por objectivo promover a prevenção, a redução e a gestão dos problemas ligados ao alcoolismo e à toxicodependência no local de trabalho. As recomendações práticas aqui enunciadas apresentam orientações para:

- a) proteger a saúde e a segurança de todos os trabalhadores;
- b) prevenir os acidentes;
- c) aumentar a produtividade e a eficácia nas empresas;
- d) promover acções locais, regionais e nacionais adequadas à redução do consumo abusivo de álcool e drogas no local de trabalho;
- e) desenvolver e apoiar programas nos locais de trabalho que visem ajudar os trabalhadores com problemas ligados ao alcoolismo e à toxicodependência, ou identificar as condições de trabalho que, especificamente, possam favorecer o desenvolvimento de tais problemas;
- f) criar um quadro administrativo, legal e educacional a partir do qual possam ser previstas e implementadas medidas de prevenção e de gestão dos problemas relacionados com o alcoolismo e a toxicodependência, incluindo medidas de protecção da confidencialidade, da privacidade e da dignidade do trabalhador;
- g) promover a consulta e a cooperação entre os governos, os empregadores e os trabalhadores e seus representantes, assessorados pelo pessoal técnico responsável, em termos de segurança e saúde no trabalho, pelo pessoal responsável pela medicina do trabalho e pelos especialistas em problemas relacionados com o alcoolismo e a toxicodependência.

1.2. Campo de aplicação e de utilização

1.2.1. As directrizes práticas aplicam-se a todos os tipos de emprego, público e privado.

1.2.2. Estas disposições devem ser consideradas como recomendações e conselhos práticos básicos para a prevenção, a redução e a gestão dos problemas ligados ao alcoolismo e à toxicodependência no local de trabalho. As normas e os regulamentos internacionais ou nacionais ou a regulamentação colectiva que ofereçam uma maior protecção âmbito de protecção mais alargado sobrepõem-se às disposições contidas neste guia.

1.3. Definições¹

1.3.1. No presente código os termos e as expressões abaixo referidas devem ser entendidas como tendo o seguinte significado:

Consumo abusivo (de droga, de álcool, de uma substância química ou de uma substância psicoactiva):

Conjunto de termos largamente empregues mas com sentidos diversos. No DSM-III² o “abuso de uma substância psicoactiva” é entendido como “uma modalidade de utilização mal adaptada, que se traduz numa utilização continuada, não obstante haver por parte do indivíduo, um conhecimento de que tem um problema persistente ou recorrente, de ordem profissional, social, psicológica ou física, causado ou exacerbado pela utilização (ou pela utilização constante) de uma substância, em situações perigosas para a integridade física do próprio.

¹ Estas definições foram extraídas, no essencial, das seguintes publicações : *Lexicon of alcohol and drug terms* (Genève, OMS, 1994); *Promotion de la santé sur les lieux de travail: abus de l'alcool et des drogues*, rapport d'un comité OMS d'experts, rapport technique n° 833 (Genève, OMS, 1993). Algumas definições provêm de instrumentos e de publicações da OIT. 2 *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (DSM-III^R), 3ª edição (revista), (Washington, DC, American Psychiatric Association, 1987).

² *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd edition (revised)*, Washington, American Psychiatric Association, 1987 (DSM-III^R).

Trata-se de uma categoria residual; o termo “dependência” é assim preferível.

O termo “abuso” é, por vezes, utilizado para designar especificamente todas as formas de utilização de drogas ilícitas. Devido à sua ambiguidade, este termo não aparece no Internacional Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, décima revisão - ICD -10¹, excepto no caso das substâncias que não conduzem à dependência; “Utilização nociva” e “utilização perigosa” são os termos equivalentes empregues pela Organização Mundial de Saúde, se bem que estes geralmente só se apliquem aos efeitos sobre a saúde e não às consequências sociais.

A utilização do termo “abuso” é também desencorajada pelo Gabinete de Prevenção contra o “abuso de substâncias” dos Estados Unidos (Office of Substance Abuse Prevention), se bem que termos como “abuso de substâncias” continuem a ser largamente utilizados na América do Norte para designar, em geral, problemas relacionados com a utilização de uma substância psicoactiva.

Noutros casos “abuso” refere-se aos casos em que a substância é empregue com fins não médicos ou não autorizados, sem se considerarem as consequências. Deste modo, a definição do Comité de peritos em drogas que originem dependência, da OMS (1969), é a seguinte: “utilização excessiva, persistente ou esporádica, incompatível ou sem nenhuma ligação a práticas médicas aceitáveis”.

Agrupamentos Comunitários: organizações de carácter médico ou não médico, que auxiliam indivíduos que têm problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas. Como exemplos destas organizações, os Alcoólicos Anónimos (AA); Narcodependentes Anónimos (NA); organismos ou dependências estatais ou não governamentais que facultam assistência; associações comunitárias, clubes, confrarias, organizações religiosas, ou qualquer grupo ou associação

¹ *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde.* Décima revisão, vol. 1: lista tabular (CIE-10). (Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1995).

que proporcione assistência a pessoas com problemas de alcoolismo e de toxicod dependência.

Álcool: Na terminologia química, entende-se por “alcoóis” os compostos orgânicos derivados de hidrocarbonetos e contendo um ou mais grupos de Hidroxilos (- OH). O álcool etílico ou etanol (C_2H_5OH) é um destes grupos de compostos e o principal ingrediente psicoactivo das bebidas alcoólicas. Por extensão, o termo álcool é igualmente utilizado para designar bebidas alcoólicas.

O etanol provém da fermentação do açúcar através da levedura. Em condições normais as bebidas produzidas através da fermentação possuem uma concentração de álcool que não ultrapassa os 14 por cento. Através da destilação, o etanol é reduzido por evaporação da mistura fermentada e é recolhido num condensado quase puro. Para além do seu consumo pelo homem, o etanol é também utilizado como combustível, solvente e ainda na produção de produtos químicos.

O álcool absoluto (etanol anidrido), é entendido como sendo o etanol que não contém mais de 1 por cento por massa (do seu peso) de água.

Nas estatísticas relativas à produção ou ao consumo de álcool, o termo “álcool puro” é entendido como o conteúdo alcoólico (a percentagem de etanol) existente nas bebidas.

O metanol (CH_3OH), conhecido também pela designação de álcool metílico ou álcool da madeira, é, quimicamente falando, o mais simples dos álcoois. Este é utilizado como solvente industrial e como adulterante para desnaturar o metanol e torná-lo impróprio para consumo (álcool desnaturado). O metanol é uma substância muito tóxica, e de acordo com a quantidade consumida, pode provocar alterações na visão, cegueira, coma e morte.

O Isopropanol (álcool isopropílico que é empregue em fricções) e o etilenoglicol (que é empregue como anticongelante para automóveis), são também outros tipos de álcool

não aptos como bebida, mas que se consomem ocasionalmente e que podem ter efeitos nocivos.

O álcool é uma substância sedativa/hipnótica cujos efeitos são idênticos aos dos barbitúricos.

À parte das consequências sociais devidas ao consumo, a intoxicação pelo álcool pode provocar envenenamento e, inclusive, a morte; o seu consumo excessivo e prolongado pode produzir dependência e uma grande diversidade de distúrbios físicos e mentais. Os transtornos mentais e de comportamento relacionados com o consumo do álcool classificam-se como distúrbios por consumo de substâncias psicoactivas no ICD -10.

Cuidados pós cura: a prestação de serviços a pessoas que estão numa fase posterior ao aconselhamento formal, ao tratamento e à reabilitação, para as ajudar no período de ajustamento, a uma vida independente no seio da comunidade.

Autoridade competente: o Ministério, o Departamento Governamental, ou qualquer outra autoridade pública com competência para estabelecer regulamentos, ordens ou outras instruções que tenham força vinculativa legal.

Dependência de álcool ou de drogas: no sentido mais amplo, é a situação em que se necessita ou se está adstrito a algo ou alguém, para obter apoio, executar determinadas funções ou viver. Aplicada ao álcool e às drogas, a expressão refere-se à necessidade de consumir doses repetidas para se sentir bem ou evitar o mal estar.

No *Diagnosical and Statistical Manual (DSM-III-R)*, a dependência é definida como “um conjunto de sintomas cognitivos, do comportamento e fisiológicos que indicam que uma pessoa não tem o controlo da utilização da substância psicoactiva e continua a utilizá-la apesar das suas consequências negativas”

Desintoxicação: processo mediante o qual os efeitos de uma substância psicoactiva são eliminados.

Droga: termo que se emprega com diversos sentidos. Na medicina designa qualquer substância que pode evitar ou curar uma doença, ou melhorar o bem estar físico ou mental, e na farmacologia designa qualquer agente químico que altere os processos bioquímicos ou fisiológicos dos tecidos ou dos organismos.

Por conseguinte, uma droga é uma substância incluída, ou que se pode incluir, numa farmacopeia. Na linguagem comum, o termo designa especificamente as drogas psicoactivas e, mais concretamente, as drogas ilícitas, que além de serem empregues para fins médicos, também são utilizadas para fins não médicos.

As definições de utilização profissional (como por exemplo “álcool e outras drogas”) destinam-se a chamar a atenção para o facto de que a cafeína, o tabaco e o álcool, assim como outras substâncias que são de utilização corrente com fins não médicos também são drogas, no sentido de que são consumidas, pelo menos em parte, devido aos seus efeitos psicoactivos¹.

Empregador: qualquer pessoa física ou jurídica que empregue um ou vários trabalhadores.

Intoxicação: estado provocado pela absorção de uma substância psicoactiva que produz alterações no plano da consciência, da cognição, da percepção, do entendimento, da afectividade, do comportamento ou de outras funções e respostas psicofisiológicas. Estes transtornos estão relacionados com os efeitos farmacológicos agudos provocados pelas substâncias, assim como com as reacções sentidas face aos mesmos, e que se vão dissipando com o tempo, até um total restabelecimento. Exceptua-se o caso de lesão de tecidos ou outras complicações.

¹ O consumo de tabaco não é incluído no presente repertório.

Redução, dano ou lesão: qualquer perda ou anormalidade ocorrida numa função psicológica, fisiológica ou corporal.

Problemas relacionados com o álcool e as drogas: o termo «problemas relacionados com o álcool e as drogas» pode aplicar-se a qualquer uma das consequências negativas do consumo de álcool e drogas. O termo “relacionado” não implica necessariamente a existência de uma causalidade. O termo pode ser aplicado tanto para um só consumidor como também para o conjunto da sociedade. Pode abarcar tanto o consumo abusivo como a dependência, mas também pode referir-se a outros problemas.

Programa de assistência aos trabalhadores (PAT): gerido conjuntamente pelo empregador e pela organização de trabalhadores, ou isoladamente pelo empregador ou pela organização de trabalhadores, e que tem por objectivo prestar assistência aos trabalhadores, (e frequentemente, também aos familiares), que tenham problemas que afectem ou possam afectar o seu rendimento no trabalho.

Um PAT pode prestar assistência a quem tem problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas, contudo, em muitos casos, também presta apoio relativamente a outros problemas que possam afectar o trabalhador, tais como as dificuldades conjugais ou familiares, as depressões, o stress no trabalho e fora dele, as dificuldades económicas ou conflitos jurídicos.

Representantes dos trabalhadores: pessoas a quem a legislação ou a prática nacionais reconhecem esta qualidade, em conformidade com a Convenção n.º 135, da OIT, de 1971, sobre os representantes dos trabalhadores.

Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST): são os serviços que têm, fundamentalmente, uma função preventiva. Encarregam-se de aconselhar o empregador, os trabalha-

dores e os seus representantes, sobre os requisitos necessários para estabelecer e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável afim de se conseguir uma saúde física e mental óptimas em relação ao trabalho. Os SSST prestam, também aconselhamento sobre a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, em função da sua saúde física e mental.

Sustâncias ou drogas psicoactivas: substância, que ao ser ingerida afecta os processos mentais, tais como a cognição ou as emoções, por exemplo. Este termo e o seu equivalente, «droga psicotrópica» são os mais neutrais e os que podem descrever melhor todas as substâncias deste tipo, lícitas e não lícitas, que são objecto das polfíticas em matéria de drogas. O termo «psicoactivo» não significa necessariamente que a substância crie dependência e na linguagem comum é até evitado, como acontece, por exemplo, relativamente ao «uso de drogas» ou «abuso de substâncias» (vêr também a definição de droga).

Uso nocivo: modalidade de utilização de substâncias psicoactivas que provoca danos na saúde. Os danos podem ser físicos (como por exemplo a hepatite provocada por uma injeção de droga), ou mentais (como por exemplo episódios depressivos relacionados com um consumo excessivo de álcool). O uso nocivo pode ter consequências sociais negativas, não obstante não ser sempre o caso, na medida em que aquelas não bastam por si para diagnosticar um uso nocivo.

O termo é empregue no CIE-10, onde substituiu o «uso não dependente» como termo de diagnóstico. O termo mais próximo noutros sistemas de diagnóstico (por exemplo o DSM-III-R) é o de «abuso de substância», que inclui, normalmente, as consequências sociais.

2. Obrigações, direitos e responsabilidades gerais

2.1. Obrigações gerais das autoridades competentes

2.1.1. A legislação e a política nacionais relativas à prevenção, à diminuição e ao tratamento dos problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas no local de trabalho deveriam ser estabelecidas mediante consulta às organizações de empregadores e trabalhadores mais representativas e aos peritos.

2.1.2. A autoridade competente deveria recolher, manter actualizadas e publicar as estatísticas dos acidentes nos quais se tenha determinado que o consumo de álcool ou de drogas tenha sido um dos factores presentes.

2.1.3. Baseando-se nas conclusões das investigações e nos dados estatísticos sobre os acidentes relacionados com o consumo de álcool ou de drogas, a autoridade competente deveria adoptar as seguintes medidas para prevenir, reduzir e tratar mais eficazmente, estes problemas no futuro:

- a) formular recomendações apropriadas para a introdução de mudanças na estrutura normativa;
- b) disponibilizar informação e consultoria técnicas às empresas sobre a maneira de tratar estes problemas;
- c) preparar monografias e outras publicações sobre a maneira de prevenir os acidentes relacionados com o consumo de álcool ou de drogas lícitas ou ilícitas nas diversas indústrias, ramos de actividade, estruturas de produção e categorias profissionais expostas particularmente a este risco.

2.1.4. Nos regulamentos e nas leis elaboradas pelas autoridades competentes, os problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas deveriam ser considerados como problemas de saúde, e,

por conseguinte, serem tratados sem qualquer discriminação, e como qualquer outro problema de saúde no trabalho, assim como ter acesso aos serviços de saúde (públicos ou privados), quando seja possível. Os serviços de assistência, tratamento e reabilitação constituem elementos importantes neste âmbito.

2.1.5. A autoridade competente deveria zelar pelo cumprimento da legislação e dos regulamentos aplicáveis ao consumo de álcool e de drogas no local de trabalho através de, por exemplo, inspecções aos mesmos, assim como adoptar medidas apropriadas para se assegurar a aplicação daquelas leis e regulamentos.

2.1.6. A autoridade competente deveria disponibilizar informação e consultoria técnicas aos empregadores e aos trabalhadores relativamente aos meios mais eficazes de cumprir as leis e os regulamentos aplicáveis ao consumo de álcool e de drogas no local de trabalho.

2.2. Obrigações e direitos gerais dos empregadores

2.2.1. Em conformidade com a legislação e os regulamentos em vigor, os empregadores deveriam garantir boas condições de segurança e de saúde no local de trabalho e adoptar as medidas adequadas, incluindo uma política global em matéria de álcool e drogas no local de trabalho, para prevenir acidentes e proteger a saúde dos trabalhadores.

2.2.2. Os empregadores também devem respeitar estritamente as leis e os regulamentos, designadamente os relativos à segurança e saúde no trabalho, aplicáveis ao consumo de álcool e de drogas no local de trabalho.

2.2.3. Os empregadores deveriam proceder de acordo com as boas práticas administrativas, adoptar medidas de emprego equitativas, organizar o trabalho de modo satisfatório e trabalhar constantemente

para a criação de um ambiente de trabalho que não seja causador de stress, nem exija esforços físicos ou mentais excessivos.

2.2.4. Os empregadores deveriam adoptar medidas tais como, por exemplo, a difusão da informação, a formação e a melhoria das condições de trabalho, para eliminar os problemas ligados ao consumo de álcool ou de drogas no local de trabalho.

2.2.5. Os empregadores deveriam ter o direito de adoptarem as medidas adequadas relativamente aos trabalhadores que têm problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas, que afectem, ou possam afectar com alguma probabilidade, a execução das suas tarefas.

2.2.6. Os empregadores deveriam colaborar com as autoridades no caso de haver motivos suficientes de suspeita de que se desenvolvem actividades com drogas ilícitas no local de trabalho. Deveria reconhecer-se o facto de os empregadores não disporem dos meios necessários para actuarem como representantes da lei e carecerem de formação e de qualificações na matéria. Por conseguinte, se bem que os empregadores, tal como os cidadãos em geral, têm a obrigação de colaborar com as autoridades com a competência para a aplicação da legislação, não deveriam ter a obrigação adicional de as substituir, nem de adoptar medidas para actuar em nome delas, com o objectivo de serem aplicadas as disposições legais relativas às drogas ilícitas.

2.2.7. Os empregadores deveriam estabelecer um sistema para assegurar que o carácter confidencial de toda a informação que lhes seja fornecida, seja respeitado, no que diga respeito aos problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas. Deveriam ser comunicadas aos trabalhadores as excepções a esta regra, que fossem justificadas por razões jurídicas ou de ética profissional.

2.2.8. Ao elaborar as directrizes e disposições aplicáveis ao álcool e drogas no local de trabalho, os empregadores deveriam efectuar consultas e negociações com os trabalhadores e seus representantes.

2.2.9. Os empregadores deveriam poder consultar e utilizar os serviços de profissionais com competência na elaboração e na aplicação de políticas relativas ao álcool e drogas no local de trabalho, com respeito pela integridade destes profissionais.

2.3. Obrigações e direitos gerais dos trabalhadores e dos seus representantes

2.3.1. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam respeitar todas as leis e regulamentos em vigor, relativamente às matérias do álcool e drogas no local de trabalho.

2.3.2. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam colaborar com o empregador na prevenção de acidentes de trabalho devidos ao consumo excessivo de álcool ou ao abuso de drogas.

2.3.3. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam colaborar com o empregador na manutenção da segurança e saúde no local de trabalho e chamar a atenção do empregador para as condições que, no local de trabalho, possam promover, propiciar ou resultar em problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas, e propor as medidas correctivas.

2.3.4. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam colaborar com o empregador na elaboração de uma política em matéria de álcool e de drogas.

2.3.5. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam acatar as directivas e os regulamentos estabelecidos pelo empre-

gador em matéria de álcool e de drogas no local de trabalho, assim como também participar activamente na elaboração destas directivas e regulamentos, através da consulta e da negociação, quando a lei ou os acordos colectivos assim o exigam.

2.3.6. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam colaborar e participar nos programas de luta contra o consumo de álcool e drogas, que o empregador estabeleça em benefício dos trabalhadores, assim como participar activamente na elaboração destes programas, através da consulta e da negociação, quando a lei ou as convenções colectivas assim o exigam.

2.3.7. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam prestar assistência às pessoas que têm problemas relacionados com o álcool e as drogas, com o objectivo de obterem a ajuda necessária para se reabilitarem.

2.3.8. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam ter o direito do respeito à sua intimidade e que toda a ingerência na sua vida privada, no que se relaciona com o consumo de álcool ou de drogas, esteja limitada, seja razoável e justificada.

2.3.9. Os trabalhadores e os seus representantes deveriam ter a possibilidade de consultar e utilizar os serviços de profissionais com competência, na elaboração e na aplicação de políticas relativas ao consumo de álcool e de drogas no local de trabalho, com respeito pela integridade destes profissionais.

3. Elaboração de uma política relativa ao álcool e às drogas no local de trabalho

3.1. Colaboração entre os parceiros sociais

3.1.1. O empregador, em colaboração com os trabalhadores e os seus representantes, deveria definir, por escrito, a política da empresa relativa aos problemas ligados ao álcool e às drogas no local de trabalho. Quando possível, a elaboração desta política deveria ser feita em colaboração com o pessoal médico e outros especialistas em problemas relacionados com o álcool e as drogas.

3.2. Conteúdo de uma política relativa ao álcool e às drogas

3.2.1. Toda a política de tratamento dos problemas ligados ao álcool e às drogas no local de trabalho deveria conter informação e procedimentos sobre as seguintes questões:

- a) disposições para reduzir o número de problemas relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho através de uma gestão adequada do pessoal, de boas práticas de emprego, de melhores condições de trabalho, da organização adequada do trabalho e de consultas, entre a direcção e os trabalhadores e seus representantes;
- b) medidas destinadas a proibir ou a limitar o acesso a bebidas alcoólicas e a drogas no local de trabalho;
- c) prevenção dos problemas ligados ao álcool e às drogas no local de trabalho através de programas de informação, educação, formação e de outras actividades pertinentes;
- d) identificação, avaliação e orientação das pessoas que têm problemas relacionados com o álcool ou com drogas;
- e) intervenção, tratamento e reabilitação das pessoas que têm problemas relacionados com o álcool ou com drogas;

- f) normas de conduta no local de trabalho relacionadas com o álcool e as drogas, cuja violação poderia desencadear a aplicação de medidas disciplinares, incluindo o despedimento;
- g) política de igualdade de oportunidades de emprego para as pessoas que tenham, ou tenham tido, problemas ligados ao álcool ou às drogas, em conformidade com a legislação e as normas nacionais.

3.3. Avaliação

3.3.1. Os empregadores, os trabalhadores e os seus representantes deveriam avaliar conjuntamente os efeitos do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho. Os indicadores apresentados seguidamente, entre outros, deveriam ser utilizados na avaliação da natureza e da magnitude do problema numa determinada empresa:

- a) resultados de inquéritos relativos aos índices predominantes de consumo, a nível nacional ou local;
- b) resultados de inquéritos levados a cabo em empresas;
- c) o absentismo (faltas injustificadas e atrasos);
- d) o recurso a faltas por doença;
- e) a taxa de acidentes;
- f) os movimentos de pessoal;
- g) o consumo de bebidas alcoólicas na cantina, na cafetaria ou no refeitório da empresa;
- h) as opiniões das chefias intermédias ou do pessoal de direcção, dos trabalhadores e seus representantes, do pessoal de segurança e do pessoal dos serviços de saúde do trabalho.

3.3.2. Se bem que estes indicadores só possam dar uma ideia aproximada da magnitude dos problemas colectivos relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho, eles deveriam ser úteis na determinação das necessidades da empresa, de grupos de destinatários e das ordens de prioridades na organização de programas de prevenção e de assistência (no anexo I são apre-

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho

sentados os elementos constitutivos de um programa para tratamento de problemas relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho).

4. Disposições para reduzir os problemas relacionados com o álcool e as drogas através da divulgação de boas práticas

4.1. Identificação dos problemas existentes no ambiente de trabalho

4.1.1. Quando haja indicações de que existem condições de trabalho que possam ter influência em problemas de álcool ou de drogas, os empregadores, em colaboração com os trabalhadores e seus representantes, deveriam adoptar disposições, que sejam razoavelmente praticáveis, para identificação, assim como adoptar medidas preventivas ou correctivas (vêr o anexo II).

4.2. Práticas empresariais

4.2.1. Os empregadores não deveriam dar nenhum apoio, nem oficialmente nem officiosamente, a comportamentos que incitem, fomentem ou facilitem de alguma maneira o consumo excessivo de álcool e o abuso de drogas dentro do estabelecimento.

4.2.2. Os trabalhadores e os seus representantes não deveriam prestar nenhum apoio, nem oficialmente nem officiosamente, a comportamentos que incitem, fomentem ou facilitem, de alguma maneira o consumo excessivo de álcool e o abuso de drogas dentro do estabelecimento.

4.3. Colocação dos trabalhadores reabilitados

4.3.1. Quando um trabalhador dê, voluntariamente, a conhecer ao empregador os problemas que teve em relação ao álcool ou a drogas, este último deveria abster-se, na medida do possível, de expor a pessoa reabilitada a situações de trabalho análogas às que possam ter motivado, no passado, aqueles problemas.

5. Restrições em matéria de álcool e de drogas lícitas ou ilícitas no local de trabalho

5.1. Álcool

5.1.1. Após consulta aos trabalhadores e aos seus representantes, o empregador, ou as pessoas responsáveis, deveriam ponderar da conveniência de limitar ou proibir a posse, o consumo ou a venda de bebidas alcoólicas no local de trabalho, incluindo a cantina, cafeteria ou o refeitório da empresa.

5.1.2. Após consulta aos trabalhadores e aos seus representantes, o empregador deveria ponderar nas vantagens em suprimir o álcool, como contrapartida do reembolso de despesas, ou de limitar estes custos crescentes para situações bem definidas e dentro de limites estritos de consumo.

5.1.3. Para evitar toda a ambiguidade e incerteza na sua política, o empregador deveria aplicar restrições ou proibições em matéria de álcool, idênticas tanto para o pessoal de direcção como para os trabalhadores.

5.1.4. As restrições e proibições referidas no parágrafo anterior podem apresentar-se sobre diversas formas, de acordo com a natureza do trabalho e as circunstâncias nacionais, culturais e sociais.

5.2. Disponibilidade de bebidas sem álcool

5.2.1. O empregador deveria zelar pela existência de bebidas sem álcool, incluindo água, nos locais da empresa onde seja autorizado o consumo de álcool.

5.3. Drogas lícitas

5.3.1. Quando o uso de medicamentos possa acarretar uma diminuição importante das capacidades, o interessado deveria consultar um especialista em medicina do trabalho, assim como avisar os seus superiores com a antecipação devida, em conformidade com os procedimentos normais das faltas por doença. Competirá a um especialista em medicina do trabalho avaliar, então, a aptidão do trabalhador para o desempenho do seu trabalho, assim como definir as restrições que sejam tidas como necessárias.

5.3.2. Nos países em que determinadas substâncias tenham sido declaradas lícitas, o seu consumo no local de trabalho pautar-se-á pela conformidade à legislação e às normas do país.

5.4. Drogas ilícitas

5.4.1. Nos países em que determinadas substâncias tenham sido declaradas ilícitas, o seu consumo no que se refere ao local de trabalho será regulado pela legislação e pelas normas do país.

5.5. Remuneração em espécie

5.5.1. Deveria ser proibido ao empregador remunerar os trabalhadores com bebidas alcoólicas ou com drogas.

6. Prevenção através de programas de informação, educação e formação

6.1. Efeitos do álcool e das drogas

6.1.1. Para promover a segurança e saúde no local de trabalho, os empregadores isoladamente, ou em colaboração com trabalhadores e os seus representantes, ou ainda as organizações de trabalhadores, deveriam levar a cabo programas de informação, educação e formação sobre o álcool e as drogas. Estes programas deveriam ser destinados a todos os trabalhadores e deveriam conter informações sobre os efeitos físicos e psicológicos do consumo de álcool e drogas (vêr anexo III).

6.2. Informações sobre o ambiente de trabalho

6.2.1. Os programas de informação, instrução e qualificação sobre o consumo de álcool e de drogas deveriam conter as seguintes informações, relativas ao ambiente de trabalho, e serem destinados a todos os trabalhadores:

- a) leis e regulamentos relativos ao álcool e a drogas, de aplicação geral, ou de aplicação específica ao local de trabalho;
- b) informações sobre problemas relacionados com o álcool e as drogas, com a condição, sem prejuízo do respeito pela confidencialidade;
- c) as medidas propostas para prevenir estes problemas;
- d) os serviços disponíveis para ajudar os trabalhadores com problemas de álcool ou de drogas, tanto no estabelecimento como fora dele, em particular os serviços de avaliação e orientação, os programas de aconselhamento, tratamento e de
- e) reabilitação, e a indicação da cobertura eventual de tais serviços pelo seguro de doenças.

6.3. Formação para chefias intermédias e de direcção

6.3.1. Além de participar nos programas de informação, instrução e qualificação destinados a todos os trabalhadores, as chefias intermédias e de direcção deveriam receber uma formação complementar com vista a:

- a) identificar as mudanças de produtividade e de comportamentos no local de trabalho que possam indicar a necessidade de recorrer aos serviços de um programa de assistência a empregados (PAE) ou de um profissional de saúde e dar informações sobre estes serviços aos trabalhadores;
- b) explicar a política da empresa em matéria de álcool e drogas, e responder às questões colocadas sobre esta política;
- c) atender às necessidades do trabalhador em reabilitação e supervisionar o seu comportamento quando reintegrado no trabalho;
- d) avaliar o ambiente de trabalho e identificar os métodos e as condições de trabalho que poderiam ser modificadas ou melhoradas para prevenir, reduzir ou melhorar o tratamento dos problemas ligados ao álcool e às drogas.

6.4. Formação para os representantes dos trabalhadores

6.4.1. Além de conhecerem os programas de informação, instrução e qualificação destinados a todos os trabalhadores, os seus representantes também deveriam receber uma formação complementar ou deveria ser-lhes dada a possibilidade de a receberem, com o objectivo de:

- a) remeter os trabalhadores, que necessitem de ajuda, a um especialista de assistência que possa identificar os indícios e sintomas de problemas relacionados com o álcool e as drogas;

- b) avaliar o ambiente de trabalho e identificar os métodos ou condições de trabalho que poderiam ser modificadas ou melhoradas, para prevenir, reduzir ou melhorar o tratamento dos problemas ligados ao álcool e drogas;
- c) explicar a política da empresa em matéria de álcool e de drogas, e responder às questões colocadas sobre esta política;
- d) atender às necessidades do trabalhador em reabilitação, quando este seja reintegrado no trabalho.

6.5. Integração de programas

6.5.1. Na medida do possível, os programas de informação, instrução e qualificação sobre o álcool e as drogas deveriam integrar-se em programas de saúde mais amplos (vêr anexo IV).

7. Identificação

7.1. Diferentes tipos de identificação

7.1.1. Existem três níveis em que pode ser feita a identificação dos trabalhadores que têm problemas relacionados com o álcool ou com drogas:

- a) a autoavaliação do trabalhador, sensibilizado através dos programas de informação, educação e formação;
- b) a identificação oficiosa feita por amigos, familiares ou colegas do trabalhador que aparentemente sofre deste tipo de problemas e a quem é proposto que procure ajuda profissional;
- c) a identificação oficial feita pelo empregador, e que pode abranger as análises e testes.

7.2. Análises

7.2.1. As análises para detecção de eventuais problemas relacionados com o álcool e as drogas no âmbito do trabalho levantam problemas fundamentais de ordem moral, ética e jurídica; daí que se tenha que decidir se a realização de análises será justa e apropriada.

7.2.2. As análises deveriam realizar-se em conformidade com a legislação e as práticas nacionais, que podem variar muitíssimo de um Estado Membro para outro.

7.2.3. Um exemplo das considerações que se deveriam ter presentes, no que se refere aos testes de detecção de álcool e drogas, encontra-se no anexo V: “Princípios orientadores para os testes destinados ao consumo de álcool e de drogas no local de

trabalho”, adoptados em Maio de 1993 pela Reunião tripartida de peritos sobre os testes para detecção de álcool e drogas no local de trabalho, da O.I.T.

8. Programas de assistência, tratamento e reabilitação

8.1. Problemas de saúde relacionados com o álcool e as drogas

8.1.1. Os trabalhadores que sofrem de problemas relacionados com o álcool ou com drogas deveriam receber o mesmo tratamento que os trabalhadores que têm outros problemas de saúde; por exemplo, em termos de benefícios, licença remunerada por doença, férias anuais pagas, licença sem vencimento e prestações de seguros de doença, em conformidade com a legislação e as normas nacionais, ou com os acordos negociados colectivamente.

8.2. Segurança no emprego e nas promoções

8.2.1. Os trabalhadores que queiram receber tratamento e reabilitação para os seus problemas relacionados com o álcool ou com drogas não deveriam ser objecto de discriminação por parte do empregador e deveriam usufruir da segurança normal no emprego e das oportunidades de transferência e de promoção profissional.

8.2.2. Pode haver justificação para excepções ao princípio da igualdade de tratamento em matéria de segurança no emprego e de promoções nos casos em que os trabalhadores tenham comunicado ao seu empregador o facto de sofrerem de problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas e que já não sejam aptos, de acordo com os ditâmes do serviço de saúde ocupacional, para o desempenho de determinadas tarefas. Em tais circunstâncias, o empregador deveria ajudar o trabalhador a recorrer ao aconselhamento, ao tratamento e à reabilitação necessárias.

8.3. Coordenação da assistência aos trabalhadores

8.3.1. A coordenação da assistência prestada pelos empregadores aos trabalhadores que sofrem de problemas relacionados com o álcool ou com drogas varia de acordo com o tamanho e a natureza da empresa, a legislação e com os sistemas de assistência médica e de segurança social do país.

8.3.2. Quando se trate de empresas pequenas, muitas das quais não possuindo nenhuma unidade específica de cuidados de saúde, e algumas sem sequer terem uma estrutura organizada de representação dos trabalhadores, deveriam os empregadores perspectivar a adopção das seguintes medidas:

- a) localizar na comunidade quais as pessoas e os serviços especializados no aconselhamento, no tratamento e na reabilitação das pessoas que sofrem de problemas relacionados com o álcool ou com drogas, e indicar ao trabalhador que recorra aos mesmos para obter essa assistência;
- b) identificar na comunidade quais as organizações, incluindo as de natureza médica e não médica, e as de autoajuda, tais como os Alcoólicos Anónimos e os Narcodependentes Anónimos, que sejam capazes de ajudar os trabalhadores a resolverem os problemas relacionados com o álcool ou com drogas, e remeter o trabalhador para elas;
- c) sugerir ao trabalhador interessado que consulte o seu médico de família para que seja realizada, por este, uma primeira avaliação e prescrito um tratamento inicial, ou, quando o trabalhador não tenha um médico de família, ajudá-lo a encontrar um médico para que possa ser consultado.

8.3.3. Nas empresas em que existam serviços de segurança e saúde no trabalho, ou em que se possa recorrer a eles, os empregadores deveriam remeter os trabalhadores que sofrem de problemas relacionados com o álcool ou drogas, para estes

serviços com o objectivo de ser feita uma avaliação, um aconselhamento inicial, tratamento e reabilitação, sempre e quando o pessoal dos serviços de saúde da empresa tenha competência para tal; se a não tiver, o empregador deveria remeter os trabalhadores para um serviço externo à empresa, de modo a que ele pudesse obter assistência em termos de aconselhamento, tratamento e reabilitação.

8.3.4. Alguns empregadores poderiam equacionar a possibilidade de estabelecer um programa de assistência aos empregados (PAE) para ser aplicado em conjunto com os trabalhadores e/ou com os seus representantes. Estes programas pressupõem um custo que, dificilmente pode ser suportado por estabelecimentos pequenos; não obstante, existe a possibilidade de que vários empregadores suportem conjuntamente as despesas, ou de recorrerem aos serviços de uma empresa independente.

8.3.5. Pode ocorrer também que os trabalhadores e os seus representantes queiram organizar os seus próprios programas de assistência, sem intervenção do empregador, principalmente quando tais programas possam beneficiar também outros trabalhadores da mesma categoria profissional ou de uma categoria equivalente, que estejam a prestar serviço para outros empregadores; Estes programas são geralmente conhecidos como programas de assistência mútua.

8.3.6. Se bem que os programas de assistência aos empregados possam ser organizados de várias formas e oferecerem serviços diversos, estes prestam assistência confidencial aos trabalhadores, e com frequência, também, aos seus familiares, para os ajudar a superar tanto os problemas relacionados com o álcool ou as drogas, como também outros problemas que perturbam a vida pessoal, nomeadamente os conjugais e familiares, estados de depressão, ansiedade e stress, problemas económicos e dificuldades jurídico-legais.

8.3.7. Não compete ao PAE a tarefa de determinar a aptidão para o trabalho de uma pessoa (que é uma das principais funções dos serviços de saúde do trabalho), mas apenas a de proporcionar uma assistência de carácter confidencial aos trabalhadores, e com frequência, também aos seus familiares, numa organização neutra. Daí que funcionem, por vezes, em locais situados fora do local de trabalho, com o objectivo de evidenciar o seu carácter confidencial. Habitualmente os PAE dão publicidade às suas actividades para conhecimento dos trabalhadores, e em alguns casos, chegam a organizar campanhas de informação, educação e formação em benefício dos trabalhadores, das chefias intermédias e do pessoal de direcção.

8.3.8. Cabe organizar os PAE de um modo tal que estes sirvam essencialmente como um ponto de partida para a avaliação inicial e para o encaminhamento dos interessados aos serviços de saúde da comunidade, quer estes sejam médicos, especialistas de aconselhamento, tratamento e reabilitação de pessoas com problemas ligados ao álcool ou a drogas, de organizações comunitárias ou de associações de auto-ajuda. Alguns PAE contratam pessoal qualificado para prestar serviços de aconselhamento, tratamento e reabilitação, o qual não é obstáculo ao recurso a ajuda prestada por instituições profissionais externas, quando seja necessário.

8.3.9. Os programas de aconselhamento, tratamento e reabilitação deveriam adaptar-se às necessidades individuais do interessado.

8.4. Reintegração

8.4.1. Nos programas de reabilitação poder-se-ia prever, após o tratamento numa instituição assistencial, de um período de assistência pós-institucional, o qual pode ter uma importância decisiva no processo global de assistência.

8.4.2. Se um profissional habilitado referir que a um trabalhador que está a ter bons resultados no tratamento a que está a ser submetido ou que o tenha completado, deveria ser-lhe oferecida, na medida do possível, a oportunidade de ser transferido ou a readaptação profissional, quando não haja um reingresso no posto que antes ocupava.

8.4.3. Durante o período de reintegração de um trabalhador, quando tal seja recomendado pelos serviços de saúde, o empregador deveria ajudar o trabalhador a readaptar-se ao seu ambiente de trabalho.

8.5. Negociação colectiva para o tratamento e a reabilitação

8.5.1. Na medida em que a assistência à saúde financiada pelo Estado não comparticipa o tratamento de problemas relacionados com o álcool ou drogas, nem tão pouco faz o seguro de doença pago com as contribuições do empregador, nem as contribuições directas por parte do empregador, conviria que os trabalhadores e os seus representantes previssem através de negociações, a concessão de prestações relativas aos tratamentos e à reabilitação.

8.6. Questões relativas à intimidade e à confidencialidade

8.6.1. O pessoal dos serviços de saúde da empresa deveria respeitar o carácter confidencial de todas as informações médicas, psicológicas e de aconselhamento dos trabalhadores, assim como não comunicar ao empregador nenhum dado respeitante ao estado de saúde, ao diagnóstico ou ao tratamento das pessoas que recorram aos seus serviços. Não obstante, aquele pessoal deveria estar autorizado a comunicar ao empregador se um trabalhador está em condições ou não, de desempenhar o seu trabalho, ou se existem limitações, assim como também, a duração de um even-

tual período de incapacidade por motivos de saúde, que afectem a aptidão do trabalhador para o desempenho das suas tarefas.

8.6.2. Qualquer informação ou dado relativos a problemas relacionados com o álcool ou drogas, que o trabalhador interessado proporcione voluntariamente ao empregador, deveriam ser tratados por este último, como qualquer outra informação confidencial relativa à saúde do trabalhador. Estes dados não devem ser incluídos no processo pessoal do trabalhador e devem ser arquivados em separado.

8.6.3. Em termos práticos, pode ser conveniente que o trabalhador informe o seu superior imediato quando tenha que se submeter a um tratamento que requeira hospitalização ou tratamento ambulatorio.

Nestes casos, o conhecimento da situação por parte do superior deveria facilitar a sua compreensão relativamente às razões que motivam a ausência do trabalhador, e deveria tê-la em conta, ajudando o trabalhador durante a sua reintegração.

9. Intervenção e medidas disciplinares

9.1. Preferência pelo tratamento em vez de medidas disciplinares

9.1.1. O empregador deveria considerar os problemas do álcool e de drogas como um problema de saúde. Nestes casos, o empregador deveria proporcionar, normalmente, serviços de aconselhamento, tratamento e reabilitação aos trabalhadores, antes de considerar a aplicação de medidas disciplinares.

9.2. Papel do empregador em relação à aplicação de medidas disciplinares

9.2.1. Deveria reconhecer-se que o empregador tem autoridade para sancionar os trabalhadores cuja conduta profissional seja imprópria como consequência de problemas relacionados com o álcool ou com as drogas. Não obstante, é preferível remetê-los para serviços de aconselhamento, tratamento e reabilitação em vez de lhes aplicar sanções disciplinares. Se um trabalhador não colabora plenamente com o tratamento, o empregador poderá tomar as medidas disciplinares adequadas.

9.3. Elaboração e notificação de normas disciplinares

9.3.1. Em conformidade com a legislação e as práticas nacionais, o empregador, após consulta e em colaboração com os trabalhadores e os seus representantes, deveria elaborar normas disciplinares relativamente ao álcool e às drogas. Estas normas deveriam ser comunicadas aos trabalhadores, com o objectivo de os informar claramente sobre quais as proibições e quais as sanções que poderiam ser aplicadas, em caso de infracção.

9.3.2. Os programas de informação, educação e formação relativos ao álcool e às drogas deveriam incluir disposições laborais onde sejam especificadas as circunstâncias que poderiam dar lugar a medidas disciplinares, incluindo o despedimento motivado por problemas relacionados com o álcool ou drogas.

10. Discriminação no emprego

10.1. Princípio da não discriminação

10.1.1. O empregador deveria adoptar o princípio da não discriminação no trabalho relativamente aos trabalhadores que consumam ou tenham consumido álcool e drogas, em conformidade com a legislação e a regulamentação nacionais.

10.1.2. Os empregadores deveriam dar tratamento confidencial, em conformidade com a legislação e a regulamentação nacionais, a toda a informação que lhes seja comunicada, por parte de um candidato a emprego ou de um trabalhador relativamente ao consumo, no passado ou no presente, de álcool ou de drogas.

Anexos

Elaboração de um programa para tratamento de problemas de álcool e de drogas no local de trabalho

O programa que viesse a ser elaborado na empresa deveria ter em conta as características sociais e culturais do pessoal, o ambiente onde ele trabalha, o tipo de empresa, a localização geográfica (urbana ou rural), a sua possibilidade de obtenção de recursos, etc. Conviria incluir os seguintes elementos:

- *Alcance*: o programa deveria ser aplicado a todo o pessoal.
- *Intervenção precoce*: deveria esforçar-se por identificar e tratar os problemas o mais rápido possível para que o prognóstico possa ser melhor.
- *Participação*: a participação no programa deveria ser voluntária, se bem que não possa ser negado, à direcção, o direito de recomendar que seja prestada assistência a funcionários determinados. A participação não deve afectar a segurança do emprego ou as possibilidades de progressão do trabalhador.
- Não se poderá castigar ou despedir um trabalhador que participe num programa de reabilitação, sempre que seja determinado que ele está a fazer progressos e a ter um rendimento aceitável no trabalho.
- Admite-se que, durante este processo, o facto de participar num programa não significa que o trabalhador possa omitir as suas responsabilidades normais de trabalho. Se tal suceder, poderão ser adoptadas medidas disciplinares que podem chegar, inclusivamente, ao despedimento.
- *Confidencialidade*: as informações pessoais relativas aos trabalhadores que estejam a frequentar o programa deveriam ser utilizadas de modo confidencial.
- *Programa equilibrado*: um programa equilibrado deveria incluir a prevenção, a identificação, o tratamento e a reabilitação.

- *Formação profissional, educação e comunicação*: a prevenção dos problemas relacionados com o álcool e as drogas no local de trabalho, deveria assentar na informação, na educação e na formação profissional.
- *Notificações*: os trabalhadores que sintam que têm um problema, os familiares, a direção ou as chefias intermédias, os colegas ou os representantes dos trabalhadores poderão assinalar o caso, O empregador poderá pedir ao trabalhador que se submeta a um exame médico ou a avaliação por parte de um profissional qualificado, que aconselhará o trabalhador relativamente à necessidade de aquele efectuar um tratamento.
- *Reintegração*: os deveres e as responsabilidades do trabalhador deveriam ser estabelecidos, quer durante o tratamento, quer após este.
- *Revisão do programa*: esta actividade deveria ser empreendida periodicamente. As informações que sejam recolhidas deveriam ser utilizadas para melhorar o programa no que diz respeito quer à sua eficácia, quer à sua aceitação no local de trabalho

Relações entre o álcool e as drogas e o local de trabalho

As provas científicas que ligam o consumo de álcool e de drogas a consequências negativas no local de trabalho, assim como as que ligam as condições de trabalho ao consumo de álcool e de drogas são equívocas. Não obstante, alguns estudos indicam uma ligação entre o álcool, as drogas e determinadas condições de trabalho e entre o álcool, as drogas e determinadas consequências negativas no local de trabalho. As referências que a seguir se incluem apenas têm por objecto servir de orientação. Estas referências não estão completas nem devem ser interpretadas como se fossem conclusões geralmente aceites.

Condições de trabalho que podem contribuir para o surgimento de problemas relacionados com o álcool e drogas.

A possibilidade de obter álcool e drogas no trabalho, as pressões exercidas pela sociedade para que se beba ou se consumam outras drogas no trabalho, as viagens e o distanciamento das relações sociais e sexuais normais, o stress no trabalho, o emprego precário e a possibilidade de desemprego, o trabalho monótono, o trabalho por turnos, o trabalho nocturno e outras modalidades de trabalho que obrigam a uma mudança de lugar e pressupõem mudanças frequentes de colaboradores e de superiores.

Fontes:

Ames, G., Delaney, W.: «Minimization of workplace alcohol problems – The supervisor's role», publicado no *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* (Baltimore, Maryland), vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 180-198

Ames, G. M.: «Environmental factors can create a drinking culture at the worksite», publicado no *Business and Health*, diciembre de 1987, págs. 44-45.

Ames, G. M., Janes, C.: «A cultural approach to conceptualizing alcohol and the workplace», publicado no *Alcohol, Health and Research*

- World* (Rockville, Maryland, National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism), vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 112-119.
- Cherry, N.: «Neurobehavioral effects of solvents: The role of alcohol», publicado no *Environmental Research*, n.º 62, 1993, págs. 155-158.
- Harris, M., Fennel, M. L.: «A multivariate model of job stress and alcohol consumption», publicado no *Sociological Quarterly*, núm. 29, 1988, págs. 391-406.
- House, J. S., Strecher, V., Metzner, M., Robbins, C.: «Occupational stress and health among men and women in the Tecumseth Community health study», publicado no *Journal of Health and Social Behaviour*, n.º 27, 1986, págs. 62-77.
- Lundberg, I., Gustavsson, A., Högberg, M., Nise, G.: «Diagnoses of alcohol abuse and other neuropsychiatric disorders among house painters compared with house carpenters», publicado no *British Journal of Industrial Medicine*, n.º 49, 1992, págs. 409-415.
- Martin, J. K., Blum, T. C., Roman, P. M.: «Drinking to cope and self-medication: Characteristics of jobs in relation to workers' drinking behaviour», publicado no *Journal of Organizational Behaviour*, n.º 13, 1992, págs. 55-71.
- Martin, J. K., Kraft, J. M., Roman, P. M.: «Extent and impact of alcohol and drug use problems in the workplace: A review of the empirical evidence», Macdonald, S., Roman, P. (publicado através da OIT: *Drug and alcohol testing in the workplace*, relatório da Reunião interregional tripartida de peritos realizada de 10 a 14 de maio de 1993 em Oslo (Hønefoss), Noruega (Genebra, 1993), pág. 30. Macdonald, S., Roman, P., *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 11 (Nova York, Plenum Press, 1994), págs. 3-31.
- Mensch, B. S., Kandel, D. B.: «Do job conditions influence the use of drugs?», publicado no *Journal of Health and Social Behaviour*, n.º 29, 1988, págs. 169-184.
- Neale, D. J.: *Work-based alcohol risks in Alberta: An assessment* (Edmonton, Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission, 1993).
- O'Brien, O., Dufficy, H.: «The nature of the problem», publicado por Dickenson, F.: *Drink and drugs at work: The consuming problem* (Londres, Institute of Personnel Management, 1988), págs. 12-21.

- OMS: *Promotion de la santé sur les lieux de travail: abus de l'alcool et des drogues*, Report of a WHO Expert Committee, WHO Technical Report Series 833 (Genebra, 1993).
- Parker, D. A., Harford, T. C.: «Gender-role attitudes, job competition and alcohol consumption among women and men», publicado no *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 159-165.
- Parker, D. A., Harford, T. C.: «The epidemiology of alcohol consumption and dependence across occupations in the United States», publicado no *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 97-105.
- Richman, J. A.: «Occupational stress, psychological vulnerability and alcohol-related problems over time in future physicians», en *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 166-171.
- Seemann, M., Seemann, A. J.: «Life strains, alienation, and drinking behavior», en *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 199-205.
- Shehadeh, V., Shain, M.: *Influence on wellness in the workplace: A multivariate approach* (Ottawa, Health and Welfare Canada, 1990).
- Trice, H. M.: «Work-related risk factors associated with alcohol abuse», publicado no *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, vol. 16, n.º 2, 1992, págs. 107-111.
- Trice, H. M., Sonnenstuhl, W. J.: «On the construction of drinking norms in work organizations», en *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 51, n.º 3, 1990.

O consumo de álcool e de drogas e as suas consequências negativas no local de trabalho

Deterioração da saúde e das relações interpessoais, aumento do absentismo, diminuição do rendimento do trabalho, decréscimo da produtividade, aumento de acidentes e de problemas disciplinares, da frequência na mudança de pessoal e dos custos de formação e de contratação, danos na reputação da empresa.

Fontes:

- Crouch, D. J., Webb, D. O., Peterson, L. V., Buller, P. F., Rollins, D. E.: «A critical evaluation of the Utah Power and Light Company's substance abuse program: Absenteeism, accidents, and costs», publicado por Gust, S. W., Walsh, J. M. (sob a direção de): *Drugs in the workplace: Research and evaluation data* (Rockville, Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1989), págs. 169-193.
- Crow, S. M., Hartman, S. J.: «Drugs in the workplace: Overstating the problems and the cures», publicado no *Journal of Drug Issues*, vol. 22, n.º 4, 1992, págs. 923-937.
- Gutiérrez-Fisac, J. L.: «Occupational accidents and alcohol consumption in Spain», publicado no *International Journal of Epidemiology*, vol. 21, n.º 6, 1992, págs. 1114-1120.
- Hanson, M.: «Overview of drug and alcohol testing in the workplace», publicado no «Drug testing in the workplace», *Bulletin on Narcotics* (Nueva York, Programa de la Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas), vol. XLV, n.º 2, 1993, págs. 3-44.
- Hingson, R. W., Lederman, R. I., Walsh, D. C.: «Employee drinking patterns and accidental injury: A study of four New England states», publicado no *Journal of Studies on Alcohol*, n.º 46, 1989, págs. 298-303.
- Joeman, L. M.: *Alcohol consumption and sickness absence: An analysis of 1984 general household survey data*, Research Series n.º 4 (Londres, Employment Department, septiembre de 1992).
- Joeman, L. M.: «Alcohol at work: The cost to employers», en *Employment Gazette*, diciembre de 1991, págs. 669-680.
- Kuhlman, J. J., Levine, B., Smith, M. L., Hordinsky, J. R.: «Toxicological findings in Federal Aviation Administration general aviation accidents», en *Journal of Forensic Sciences*, n.º 36, 1991, págs. 1121-1128.
- Lehman, W. E. K., Simpson, D. D.: «Employee substance use and on-the-job behaviors», publicado no *Journal of Applied Psychology*, n.º 77, 1992, págs. 309-321.
- Lewis, R. J., Cooper, S. P.: «Alcohol, other drugs, and fatal work-related

- injuries», publicado no *Journal of Occupational Medicine*, n.º 31, 1989, págs. 23-28.
- Martin, J. K., Kraft, J. M., Roman, P. M.: «Extent and impact of alcohol and drug use problems in the workplace: A review of the empirical evidence», publicado por Macdonald, S., Roman, P. (sob a direção de): *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 11 (Nueva York, Plenum Press, 1994), págs. 3-31.
- Nakamura, K., Tanaka, A., Takano, T.: «The social cost of alcohol abuse in Japan», publicado no *Journal of Studies on Alcohol*, núm. 54, 1993, págs. 618-625.
- National Transportation Safety Board: *Safety study: Fatigue, alcohol, other drugs, and medical factors in fatal-to-the-driver heavy truck crashes*, vol. 1, NTSB/SS-90/01 (Washington, D.C., 1990).
- US Postal Service: *An empirical evaluation of pre-employment drug testing in the United States Postal Service, Final report*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, DC, diciembre de 1990).
- US Postal Service: *Utility analysis of pre-employment drug testing as a selection device*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, D.C., junio de 1991).
- Zwerling, C.: «Current practice and experience in drug and alcohol testing in the workplace», publicado no «Drug testing in the workplace», *Bulletin on Narcotics* (Nueva York, Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas), vol. XLV, n.º 2, 1993, págs. 155-196.

Efeitos do consumo de álcool e das drogas e indicadores relativos a potenciais problemas

Os estudos têm demonstrado que os efeitos do álcool num organismo podem variar de uma pessoa para outra, devido aos seguintes factores:

- a) *Peso (corpulência)* O consumo de uma mesma quantidade de álcool afectará menos, em igualdade de circunstâncias, a pessoas mais corpulentas que a média, mais as pessoas de volume corporal médio (70 kg nos homens e 55 kg nas mulheres) e muito mais a pessoas de estatura e peso inferiores à média.
- b) *Sexo*. Em termos médios, a estatura das mulheres é inferior à dos homens; daí que a mesma quantidade de álcool afecte mais as mulheres do que os homens.
- c) *Taxa de consumo*. A quantidade de álcool ingerida num lapso de tempo determinado pode influir consideravelmente no facto de a pessoa estar ou não num estado de intoxicação.
- d) *Hábitos de consumo*. Aqueles que bebem álcool com frequência serão menos afectados pela ingestão de uma ou várias unidades de álcool; em contrapartida, as pessoas abstémicas ou que só bebem esporadicamente, terão menos tolerância e serão mais afectadas.
- e) *Tempo decorrido entre a ingestão de comida e o consumo de álcool*. Os efeitos físicos do consumo de álcool serão maiores quando não se tenha ingerido um pouco antes alimentos sólidos do que quando se acaba de comer ou se está a comer ao mesmo tempo que se consome.
- f) *Cansaço (fadiga)* As pessoas que não tenham descansado adequadamente são mais afectadas pelo consumo de álcool do que aquelas que tenham descansado bem; este factor têm uma importância evidente no que se refere aos trabalhadores

que devem realizar turnos de trabalho prolongados, turnos de noite, ou tarefas fisicamente esgotantes, ou ainda, aos que, por razões de outra índole, se encontrem com falta de sono ou fisicamente cansados.

Os estudos têm demonstrado também que o consumo de álcool pode provocar, além do problema evidente da embriaguez, outros efeitos nocivos que podem manifestar-se da seguinte forma:

- a) lentidão no tempo de reacção;
- b) deterioração da capacidade motriz, que pode ser acompanhada de movimentos torpes e de má coordenação;
- c) problemas de visão (diminuição da acuidade visual, que pode redundar numa visão turva);
- d) oscilações no estado de ânimo, que podem dar lugar a um comportamento agressivo ou depressivo;
- e) perda do poder de concentração, que se pode repercutir na capacidade de aprender e de memorizar informações;
- f) redução do rendimento intelectual, em particular a diminuição da capacidade de pensamento lógico.

Além do que foi referido, os estudos demonstram que certas modalidades de consumo de álcool podem ser um indício do surgimento de problemas:

- a) consumo elevado de álcool, indicado pela ingestão frequente de bebidas alcoólicas com o objectivo de modificar o estado de ânimo ou embriagar-se;
- b) consumo precipitado de álcool, nomeadamente sorvendo rapidamente os primeiros tragos;
- c) escassa ingestão de alimentos ou abstenção de comer nos momentos em que se bebe;
- d) preocupação pelo consumo de álcool, quer seja por parte do interessado quer dos seus familiares;
- e) diminuição das faculdades intelectuais;

- f) acidentes ocorridos sob o efeito do álcool;
- g) absentismo ou entrada não pontual no trabalho devida ao consumo de álcool ou às suas sequelas;
- h) relações de amizade maioritariamente com grandes bebedores;
- i) dedicação a actividades recreativas que na sua maioria supõem um consumo de álcool;
- j) recurso frequente ao álcool para mitigar o stress, a ansiedade e a depressão;
- k) intenções infrutíferas de reduzir o consumo de álcool.

Por acréscimo, os estudos têm assinalado que:

- a) O consumo excessivo de álcool pode afectar consideravelmente o fígado e está relacionado, ou pode ser causa de doenças ou disfunções orgânicas tais como o cancro, a hipertensão, as apoplexias (acidentes vasculares cerebrais), a perda de força muscular e as disfunções do sistema nervoso, tanto nos homens como nas mulheres, e que todo o consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez pode ser perigoso para o feto.
- b) O consumo de álcool em combinação com drogas lícitas (tanto as prescritas por um médico como as que podem ser adquiridas sem receita médica), ou com drogas ilícitas pode ser perigoso, ou que o consumo de álcool, adicionado a ambos os tipos de drogas, pode provocar doenças com consequências imprevisíveis para a saúde e, inclusivamente, ser causa de morte.
- c) O consumo de álcool imediatamente antes de começar a trabalhar ou durante as pausas previstas para comer pode diminuir o tempo de reacção e ter outros efeitos fisiológicos nocivos, que podem criar situações perigosas ou afectar a capacidade de tomar decisões.
- d) Muitas drogas criam dependência física ou psicológica, podem ter efeitos secundários e provocar sintomas de abstinência (vêr o anexo IV).

- e) O consumo de diferentes tipos de drogas lícitas que não seja controlado por um médico, ou a combinação de drogas lícitas com drogas ilícitas ou com o álcool, ou o consumo exclusivo de um ou de vários tipos de drogas ilícitas, podem ser perigosos, produzir doenças com consequências graves para a saúde e inclusive causar a morte.
- f) O consumo de drogas lícitas ou ilícitas imediatamente antes de começar a trabalhar ou durante as pausas previstas para comer pode diminuir o tempo de reacção e ter outros efeitos psicológicos nocivos, que podem criar situações perigosas ou afectar a capacidade de tomar decisões.

Exemplos de meios para a aplicação de programas relativos ao álcool e a drogas no local de trabalho

Os meios para aplicar os programas contra o álcool e as drogas no local de trabalho poderiam incluir alguns dos seguintes aspectos:

- a) integração dos programas de informação, educação e formação sobre o álcool e as drogas noutras actividades, tais como os procedimentos de orientação e de iniciação subseqüentes à contratação;
- b) utilização de posters, desdobráveis, folhetos e fascículos que informem sobre a política da empresa relativamente aos problemas relacionados com o álcool e drogas;
- c) utilização de vídeos, filmes e outros materiais visuais;
- d) conferências sobre os problemas relacionados com o álcool e drogas no local de trabalho;
- e) coordenação das políticas de informação, instrução e formação relativas ao álcool e às drogas na empresa com as actividades pertinentes desenvolvidas pelas instituições locais que complementam a tarefa dos empregadores e dos trabalhadores e os seus representantes em matéria de prevenção, ou as que lhes prestam assistência.

Princípios directores para os testes destinados a detectar o consumo de álcool e de drogas no local de trabalho adoptados pela Reunião inter-regional tripartida de peritos celebrada nos dias 10 a 14 de Maio de 1993 em Oslo (Hønefoss), Noruega

Introdução

Os parceiros sociais – empregadores, trabalhadores e seus representantes, e os governos – deveriam, de forma conjunta, proceder a uma avaliação das consequências do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho. Se se chegar à conclusão de que existe um problema suficientemente importante para justificar a sua intervenção, deveriam examinar em conjunto, as diversas medidas que deveriam ser adoptadas, tendo em conta as considerações de ordem ética, jurídica e técnica indicadas no presente documento.

Uma política global orientada para uma diminuição das dificuldades relacionadas com o consumo de álcool e de drogas pode compreender, entre outras coisas, a assistência aos trabalhadores, a educação dos trabalhadores, a formação das pessoas que ocupam cargos de supervisão, a informação acerca dos temas de saúde assim como a sua promoção e os testes para detectar a presença de álcool e de drogas no local de trabalho. Todo o programa de testes para detecção da presença de álcool e de drogas no trabalho apresenta dificuldades técnicas e não deveria ser implementado sem se terem examinado cuidadosamente todos os aspectos envolvidos.

Ao estudar a possibilidade de aplicar um programa de provas, este deveria ser formulado por escrito, elucidando sobre os seus objectivos e sobre as normas e disposições aplicáveis, assim como sobre os direitos e as responsabilidades de todas as partes interessadas. Os testes para detectar a presença de álcool e drogas, para terem validade como parte de um programa global, deveriam contar com um consenso o mais amplo possível, entre as partes interessadas.

Generalidades

Na actualidade, existem técnicas analíticas que oferecem segurança na detecção de substâncias tóxicas tanto no hálito, como nos fluídos e nos tecidos orgânicos. Entre estas substâncias estão o álcool e outras drogas.

Para poder garantir o êxito de um programa, os métodos de detecção utilizados devem oferecer a maior segurança e qualidade, tendo em conta o objectivo do teste aplicado.

Se bem que o numero de laboratórios capazes de realizar estes testes esteja a aumentar, também se comprova que em muitos países este tipo de instalações não existe. Por conseguinte, haveria que formular uma política que tenha em conta tal realidade.

Existem dois tipos de testes: os empregues para detectar a presença de uma substância num organismo (testes de despistagem) e os que são utilizados para confirmar os resultados obtidos (testes de confirmação). Os primeiros representam a fase inicial, rápida do processo. Não obstante, no caso de se obter um resultado positivo, é necessário aplicar o método de confirmação para verificação.

Alguns fármacos que são legalmente receitados podem, em determinadas circunstâncias, aparecer como substâncias ilícitas, pelo que é imperativo interpretar correctamente os resultados obtidos. Tal põe em destaque a necessidade de se dispor, não somente, de um equipamento técnico avançado, como também de pessoal muito qualificado.

Há que reconhecer que os testes para detectar a presença de álcool e de drogas, que existem na actualidade, requerem, às vezes, a utilização de métodos invasores que podem ser perigosos ou constituir uma invasão da intimidade das pessoas. Por outro lado, o custo de um bom programa de testes para detecção da presença de álcool e de drogas varia e pode ser bastante elevado. É imprescindível, por isso, ter plenamente em conta estas questões antes de se proceder à aplicação de um programa de testes toxicológicos.

A relação entre o consumo de álcool e de drogas e o local de trabalho

Em toda e qualquer avaliação do consumo abusivo¹ de álcool e de drogas no local de trabalho têm de ser consideradas as diferenças nacionais, sociais, culturais, étnicas, religiosas e próprias do sexo das pessoas em questão, que não só influencia na modalidade e no significado do consumo, como também nos comportamentos que provoca.

É necessário analisar cuidadosamente a natureza e a importância do consumo abusivo de álcool e de drogas no local de trabalho.

Cabe igualmente ter presente que existem pessoas que consomem várias substâncias de cada vez, como por exemplo álcool, medicamentos que requerem receitas e medicamentos de venda livre, drogas ilícitas e drogas legais.

Não basta dispor de um instrumento capaz de avaliar o abuso de diversas substâncias tóxicas, tal qual ele se manifesta no local de trabalho, pois é indispensável estabelecer o *alcance* dos problemas a considerar, nomeadamente se se tratam de problemas de saúde, de segurança, de disciplina ou se são questões que afectam outros âmbitos. Uma vez determinado de que tipo de abuso se trata, havia que estudá-lo, tendo em conta todos os aspectos pertinentes.

Eficácia dos testes para detectar a presença de drogas

As provas científicas que parecem demonstrar que o consumo de álcool e de drogas traz consequências negativas no trabalho são ambíguas. Até à actualidade, estas provas não têm sido senão anedóticas e equívocas. Tão pouco foram realizados estudos para determinar se os

¹ Para efeitos do presente documento considerar-se-à como «abuso» o consumo de álcool e de drogas no local de trabalho que é causa de problemas, em conformidade com o que se terá determinado através duma análise da situação. Ao ocupar-se da utilização de álcool e de drogas no local de trabalho, não é intenção deste documento incentivar condutas ilícitas.

programas de testes de despistagem contribuem para uma diminuição das dificuldades laborais que possam resultar do consumo de álcool e de drogas. Os dados existentes não são suficientes para demonstrar que os programas de detecção melhoram a produção e a segurança no local de trabalho.

Os testes para detectar a presença de álcool e de drogas apenas servem para comprovar o uso de uma substância tóxica em particular, mas não trazem nenhuma informação acerca da conduta social causada pelo consumo de álcool e de drogas. Na actualidade, não existe nenhum teste que possa ser usado para medir, com exactidão, os efeitos do consumo de álcool e de drogas no desempenho de um trabalho. Se bem que exista uma correlação entre a conduta e a concentração de álcool no sangue, também se verificam diferenças de um indivíduo para outro. Em todo o caso, está ainda por demonstrar esta correlação no que se refere à concentração de álcool na urina ou de drogas, tanto no sangue como na urina .

Resultados dos programas

Não se sabe muito sobre como as políticas e as práticas em matéria de consumo de álcool e de drogas, que são adoptadas a nível empresarial, local, nacional e internacional, se relacionam mutuamente. Uma política que é aplicada com êxito num país pode ter consequências surpreendentes noutra. Os programas que obtêm bons resultados num determinado país podem ter consequências adversas noutra jurisdição. Na medida em que o mundo se aproxima cada vez mais devido, entre outros factores, às empresas transnacionais e aos acordos comerciais internacionais, os países e as organizações laborais deveriam analisar, com maior atenção, as repercussões a nível mundial das suas iniciativas. As medidas relativas ao consumo de álcool e de drogas devem personalizar-se, com o objectivo de satisfazer as necessidades de cada indivíduo. Nenhuma política local pode satisfazer as necessidades de todos os destinatários.

As preocupações relativamente às consequências do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho deveriam ser estudadas tendo por orientação uma estratégia global. Se se considera que os testes constituem um dos elementos desta estratégia, terá que se examinar tanto os resultados desejados como os efeitos não desejados. O estudo destes efeitos pode ajudar a decidir se é necessário que o programa inclua os testes ou se, pelo contrário, convém suprimi-los. Se os incluir, o estudo ajudará a determinar o tipo e o alcance dos testes que deverão efectuar-se.

Entre os resultados que se procura obter, cabe mencionar os seguintes:

- Uma contribuição para o desenvolvimento de um programa global destinado a reduzir os riscos possíveis e a melhorar a segurança e a saúde.
- Um programa global de produtividade e de garantia de qualidade que preveja a redução do absentismo.

Entre os resultados não desejados, cabe mencionar os seguintes:

- Uma deterioração do ambiente de trabalho causada pelo temor, pela desconfiança, pelo antagonismo entre a direcção e os trabalhadores, pela falta de franqueza e o controlo da sociedade.
- O incumprimento de normas jurídicas e éticas.
- A violação da confidencialidade.
- Os prejuízos que sofrem as pessoas devido a erros nos testes.
- A diminuição da segurança do emprego.

Questões de ordem jurídica e ética

Existem questões de ordem jurídica e ética de importância fundamental que há que ter em conta ao decidir se se executarão provas toxicológicas. Justifica-se tomar este tipo de medidas? Em caso afirmativo, em que circunstâncias? Na medida em que as situações diferem de um país para outro e também de um local

de trabalho para outro, as questões de ordem ética constituem um dos problemas mais importantes que há que resolver antes de se avançar com os testes. Os direitos dos trabalhadores respeitantes à sua vida privada e à confidencialidade, equidade, autonomia e integridade física devem ser respeitados de acordo com a legislação, a jurisprudência, as normas e os valores nacionais e internacionais. Não se deverá considerar como consumidores de droga ou de álcool os trabalhadores que se neguem a submeter-se aos testes.

Ao decidir-se sobre a necessidade de se fazerem testes, deveria ter-se em conta qual o tipo de trabalho que está em causa. Em alguns casos, a questão da intimidade prevalece sobre a necessidade de realizar os testes. Para proteger os direitos dos trabalhadores, quando os testes apresentem resultados positivos, estes terão de ser submetidos a exame médico independente. No caso dos trabalhadores que apresentem testes com resultados positivos como consequência do seu consumo abusivo de drogas ou de álcool, haverá que os incentivar no sentido de recorrerem aos serviços de aconselhamento ou a inscreverem-se num programa de tratamento ou de auto ajuda, e prestar-lhes apoio.

Algumas legislações, costumes ou práticas nacionais requerem que sejam tomadas medidas relativamente aos trabalhadores cujos testes tenham sido positivos, com o objectivo de seguirem um tratamento, que lhes seja atribuído outro trabalho, ou que se tomem outras medidas destinadas a garantir a segurança do emprego.

Haveria que criar disposições específicas para demonstrar que um programa pode cumprir a legislação e as regulamentações nacionais vigentes. Estas regulamentações podem incluir:

- a legislação sobre testes para detectar a presença de álcool e de drogas no local de trabalho;
- a legislação laboral;
- as normas relativas ao segredo profissional médico.

Os testes para detectar a presença de álcool e de drogas devem ser vistos do ponto de vista das questões de ordem moral e ética, dos direitos colectivos da sociedade e das empresas, assim como dos direitos de cada pessoa, incorporados na Declaração Universal dos Direitos Humanos e nas normas internacionais de trabalho.

Existem outros direitos que se revestem de importância, como por exemplo o direito a escolher o seu próprio médico, o direito a fazer-se representar, se for necessário, o direito a ser informado quando as análises toxicológicas sejam parte de um programa de despistagem anterior à contratação e o direito a conhecer os resultados dos testes.

Pressupõe-se que todas as pessoas que desenvolvem um trabalho tenham direitos e obrigações que tenham sido acordados. Os programas contra o consumo de álcool e de drogas devem adaptar-se às disposições acordadas para garantir a qualidade das condições de trabalho, os direitos dos trabalhadores, a segurança e saúde no local de trabalho, assim como os direitos e as obrigações do empregador (por exemplo, a protecção do interesse público).

As pessoas que planificam os programas devem ter presente os problemas que podem causar os testes (como, por exemplo, o risco de assédio ou a invasão injustificada da vida privada). Os trabalhadores devem poder decidir com conhecimento de causa se aceitam submeter-se aos testes.

Por último, haveria que adoptar as medidas necessárias para evitar que os testes tivessem consequências potencialmente discriminatórias. O programa de testes tem de ser aplicado sem discriminação, em conformidade com a legislação e as disposições aplicáveis. Nos países em que a constituição estabeleça o direito ao trabalho, haveria que fazer-se o possível para que a pessoa continue a trabalhar.

Organização e desenvolvimento do programa

Estabelecimento de um programa

Quando surgem problemas em relação ao trabalho, é necessário adoptar uma série de medidas. Se os problemas se devem

ao consumo de álcool e de drogas, a estratégia para os corrigir deverá incidir na educação e na prevenção. No local de trabalho, as partes interessadas devem determinar se existem serviços de assistência disponíveis na empresa, através de sindicatos ou em associações externas que pertençam à comunidade, em geral.

Os programas de assistência deveriam ser voluntários e não deveriam consistir senão em fórmulas muito genéricas que permitam atender a uma grande variedade de questões relacionadas com a saúde. Se os testes para detectar a presença de drogas são uma possibilidade dentro de um programa de assistência são muitas as circunstâncias em que aqueles podem ser utilizados, como por exemplo antes da contratação, depois de um acidente, por algum motivo em especial, como consequência de suspeitas fundadas, depois de um tratamento, ao acaso ou de forma voluntária.

De qualquer modo, as provas toxicológicas devem ser consideradas unicamente como parte de uma solução sistemática que inclui a avaliação, a informação acerca dos efeitos dos vários níveis de abuso de substâncias, a educação relativa aos elementos que levam a uma vida sã e um programa para a reintegração das pessoas com problemas devidos ao consumo de álcool ou de drogas. A resposta escolhida deve ter uma relação directa com os problemas que surjam no local de trabalho e que requeiram uma solução. Os objectivos prosseguidos através de programas de testes têm de ser definidos e organizados de um modo claro. Antes de se proceder à escolha de um teste toxicológico como resposta apropriada de um tratamento, deve demonstrar-se claramente que a mesma oferece garantias razoáveis para alcançar as metas desejadas.

Neste contexto, é de particular importância determinar que a capacidade técnica para os procedimentos de prova específicos existe e que é utilizada. Nas análises dos resultados dos testes, há que ter em conta as diferenças entre o álcool e as demais drogas.

Formulação das directrizes do programa

As directrizes do programa devem ser enunciadas por escrito, detalhando os procedimentos para a realização dos testes e estes devem ser acordados entre as partes interessadas. As razões para a realização dos testes e qual a utilização do resultado, deverão ser definidos claramente nas directrizes. Haverá que incluir todas as normas e regulamentos relativos às análises toxicológicas que possam ser aplicáveis. Sendo necessário, poder-se-à incluir um texto que explique de que modo o programa se conformará a estas leis e regulamentos.

Nas directrizes deve dar-se relevo aos direitos dos trabalhadores e dos empregadores, assim como os direitos públicos e os direitos individuais. Devem determinar as substâncias para as quais se fazem os testes e a maneira como se detectarão. Devem descrever o método que será utilizado e a importância deste para os resultados. Devem explicar os procedimentos utilizados no laboratório e os métodos analíticos empregues pelo laboratório. Devem incluir pormenores sobre a forma como será organizado o programa de testes, o nível de apoio administrativo de que se necessita, os conhecimentos técnicos necessários, as pessoas que administrarão os testes e os instrumentos que serão utilizados.

Para modificar qualquer directriz, seja porque mudaram as circunstâncias, ou porque se querem detectar outras substâncias, será necessário obter o acordo de todas as partes interessadas.

Estrutura administrativa

A estrutura administrativa dos programas de testes, as suas esferas de responsabilidade e a ordem hierárquica devem ser claramente estabelecidas num documento posto à disposição de todos. A responsabilidade pelas actividades do programa será de um funcionário nomeado especialmente para este efeito. Há que enunciar claramente de que modo o programa se vai adaptar à estrutura administrativa global da organização. Há, também, que

consignar claramente as qualificações do pessoal que se ocupará do programa.

Há que estabelecer os procedimentos administrativos para assegurar que estes foram seguidos correctamente. Estes procedimentos deveriam avaliar a situação da pessoa cujos testes estão a ser realizados e a responsabilidade da organização durante o período em que se está a analisar os resultados desses testes.

Carácter confidencial dos testes

É necessário estabelecer normas para protecção da intimidade dos trabalhadores e assegurar a confidencialidade dos resultados dos testes. Entre outras normas, haveria que observar as seguintes:

- manter secreta a identidade do trabalhador;
- guardar o processo do trabalhador em local seguro;
- obter a autorização expressa do trabalhador antes de comunicar os resultados de cada teste, com especificação das substâncias para as quais a prova foi feita;
- certificar-se de que a autorização assinada pelo trabalhador para permitir que os resultados das suas análises sejam comunicados a terceiros, especifique claramente as pessoas às quais esta informação se destina;
- obter uma autorização separada para cada uma das pessoas a quem se comunicarão as informações relativas ao trabalhador;
- assinar as autorizações perante testemunhas;
- comunicar às partes interessadas as políticas relativas à confidencialidade do programa de testes.

Mecanismos de ligação

Deve estabelecer-se um mecanismo para comunicar os resultados à pessoa que realize os testes.

Também deveriam ser previstos mecanismos para que essa pessoa receba a assistência correspondente quando ela assim o deseje.

Opções e objectivos dos programas

Os objectivos de todo programa de testes de álcool e drogas devem enunciar-se por escrito.

Entre os objetivos invocados com maior frequência encontram-se:

- a investigação de acidentes e incidentes;
- um pedido de assistência;
- o efeito dissuasivo;
- o cumprimento de condições jurídicas e regulamentares;
- a difusão da política da empresa.

A modalidade de testes para detectar a presença de álcool e de drogas no âmbito de um programa particular deve adaptar-se correctamente aos objectivos do mesmo. Por exemplo, podem ser adoptadas opções diversas de exames com o objectivo de cumprir as prescrições regulamentares. Se bem que possa haver discrepâncias relativamente ao valor e à utilidade de certas modalidades de testes, parece que:

- os testes que se realizam após um acidente ou porque existem suspeitas, têm claramente um fim de investigação;
- os testes que são feitos antes da contratação, os que se seguem a um tratamento ou os feitos de forma voluntária, podem ser os mais indicados quando a empresa quer remeter os empregados que tenham sido identificados como consumidores de álcool e de drogas, para os serviços de avaliação e de consulta;
- os testes que são feitos antes da contratação, ocasionalmente, em razão de uma mudança ou de uma promoção, assim como os que são feitos no âmbito de um programa habitual, podem ter fins dissuasivos.

É indispensável estabelecer por escrito os critérios que serão aplicados para decidir em que caso se empregará uma das opções atrás referidas. Além disso, a política geral em matéria de testes deverá estabelecer a frequência e a duração dos mesmos, quando são parte e se seguem a uma assistência ou quando fazem parte do programa de reinserção laboral. Os testes que são feitos antes da contratação podem estar incluídos num exame médico geral realizado com o objectivo de determinar a aptidão do candidato para o trabalho.

Determinação das drogas objecto dos testes

As decisões relativas aos testes devem ser flexíveis e as conclusões deveriam ser periodicamente examinadas. Uma decisão para efectuar um teste de álcool e de drogas deve ser tomada unicamente se se dispõe de serviços ou recursos para a sua realização e confirmação. Estes serviços devem garantir o carácter confidencial dos testes e, para efeitos legais, assegurar a continuidade da sua garantia.

Todos os resultados devem ser verificados e confirmados antes de se efectuar uma notificação ou empreender qualquer medida.

Ao decidir quais as substâncias que serão objecto de testes, há que ter em conta vários factores:

- a sua prevalência e as consequências do consumo no local de trabalho;
- as probabilidades de que o consumo de várias substâncias cause dano à saúde;
- as probabilidades de que o consumo da substância afecte o comportamento relacionado com o trabalho.

Avaliação e exame do programa

Para alcançar os objectivos fixados é fundamental proceder à avaliação e ao exame permanentes do programa de testes. Ao

elaborar o programa há que estabelecer os métodos de supervisão e de avaliação.

O plano de avaliação deve:

- ser estabelecido na base dos objectivos e das metas do programa;
- indicar os meios que serão usados para determinar se o programa está a ser aplicado como se desejaria, e definir os critérios e os mecanismos para determinar as repercussões e as consequências do programa de testes.

Os planos devem estar de acordo com normas aceitáveis. Os resultados das avaliações devem estar à disposição de todas as partes interessadas.

Questões científicas e técnicas

Em muitas partes do mundo não existem programas para certificação dos laboratórios que executam os testes. Para garantir que os testes toxicológicos sejam o mais exactos e seguros possíveis, haveria que utilizar procedimentos normalizados que permitam consignar a forma pela qual são manejadas as amostras, se comprova que o equipamento funciona correctamente e se realiza o controlo de qualidade. A precisão e a segurança devem ser avaliadas no contexto de todo o sistema de laboratório. Se o laboratório emprega profissionais qualificados, deveria haver uma exactidão muito elevada nos resultados.

O Grupo de Trabalho refere que não existem normas nacionais ou internacionais e recomenda para que a OIT elabore normas internacionais baseadas nas do National Institute on Drug Abuse e no College of American Pathologists.

É preciso ter uma maior cautela ao executar os testes toxicológicos. A análise das amostras para comprovar a presença de substâncias não incluídas na lista de drogas aprovadas (para diagnosticar, por exemplo, o HIV, outras doenças ou uma gravidez) deve ser terminantemente proibida. Por outro lado, o facto de que

um resultado positivo possa afectar a capacidade de obter o sustento de uma pessoa ou os seus direitos e que, além disso, possa impugnar-se judicialmente, torna esta classe de testes distintos da maioria das análises clínicas de laboratório. Todos os testes para detectar o consumo de álcool e de drogas no trabalho devem ser considerados como uma aplicação especial da toxicologia forense analítica. Tal significa que, além de que há que aplicar as técnicas analíticas adequadas, também há que tratar as amostras como provas em juízo e todos os aspectos do procedimento de aquisição de provas devem ser documentados e postos à disposição para serem examinados.

O motivo pelo qual os testes são realizados determina frequentemente a amostra que se decide analisar. Tipicamente recorre-se a amostras de sangue quando se trata de problemas de perda ou diminuição de capacidades e, em contrapartida, analisa-se a urina quando se suspeita de consumo de drogas. Em muitos países, a legislação pode exigir a autorização da pessoa antes de se poder tirar amostras. Antes de se tirarem amostras será necessário explicar ao trabalhador qual o método que será empregue, as drogas que se pretende detectar, os riscos médicos e a finalidade que será dada aos resultados obtidos. Também deveriam ser adoptadas disposições para assegurar a protecção do pessoal encarregue da obtenção de amostras.

Actualmente, a análise da urina parece ser a melhor forma de detectar o consumo de drogas no local de trabalho. A obtenção de amostras deve ser levada a cabo protegendo a intimidade e o direito à confidencialidade do doador.

As amostras de sangue podem servir para determinar a alcoolemia e a presença da maior parte das drogas. Não obstante, o carácter invasivo e incómodo deste método e o facto de que obriga a dispor de um especialista credenciado (flebotomista) assim como de um serviço de assistência médica de urgência, fazem com que o sangue não seja a amostra ideal para as análises no local de trabalho.

No que se refere aos testes para detectar a presença de álcool, o método do alcoolímetro (análise do hálito) é o mais utilizado.

O aparelho pode ser obtido facilmente e o hálito pode ser recolhido de forma não lesiva.

Os dados de que dispomos actualmente não permitem todavia recomendar outros tipos de amostras como o cabelo, o suor ou a saliva.

Os testes de despistagem inicial e os de confirmação devem basear-se em princípios de química analítica ou em modalidades de separação cromatográfica diferentes.

Os protocolos para a segurança e o controlo da qualidade devem ser estabelecidos antes de se iniciarem as análises. Estes últimos devem abarcar todos os aspectos do processo de administração de testes, desde a obtenção de amostras até à eliminação das mesmas, passando pela comunicação dos resultados obtidos. Os sistemas para o controlo de qualidade devem ser concebidos, aplicados e examinados para vigiar cada etapa do processo.

Um resultado positivo não permite definir automaticamente uma pessoa como consumidora de droga. Os resultados devem ser examinados, verificados e interpretados por um médico especialista. Antes de tomar uma decisão definitiva, o especialista deverá estudar os antecedentes médicos, examinar outras razões médicas que possam explicar o resultado positivo do teste e submeter o interessado a um exame médico (estudando também o seu historial médico). Actuando desta forma poder-se-á determinar se o resultado positivo confirmado do teste poderá ser devido ao uso de um medicamento legitimamente receitado.

Antes que o resultado do teste possa ser interpretado de forma definitiva, o interessado deve poder falar com o médico. Se existir uma explicação médica legítima que possa explicar o resultado positivo, o teste deverá ser considerado negativo e não deveriam ser tomadas outras medidas.

Actividades e investigações recomendadas

O Grupo de peritos recomenda que:

- Sejam realizados trabalhos de investigação para avaliar a relação existente entre o consumo de álcool e de drogas, e a segurança no emprego e a produtividade.
- Sejam iniciadas investigações para determinar os custos e as vantagens dos programas de testes.
- Nestes estudos deveriam ser calculados os custos e as vantagens para cada uma das partes interessadas, tendo presentes os aspectos sociais, económicos e psicológicos.
- Que a OIT tenha em conta a necessidade de estabelecer normas internacionais para os testes de álcool e de drogas, assim como para a certificação dos laboratórios.

Anexo VI

Bibliografia¹

Generalidades – Obras genéricas, monografias e outras obras

- Blum, T. C.: «The presence and integration of drug abuse intervention in human resources management», no Walsh, J., Gust, S. (publicado sob a direcção de): *Drugs in the Workplace: Research and Evaluation Data*, NIDA Research Monograph 91, DHHH Publication ADM-89-1612 (Rockville, Maryland, Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, 1989), p. 245.
- Brief, A. P.; Folger, R. G.: «The workplace and problem drinking as seen by two novices», no *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, núm. 2, 1992, págs. 190-198.
- Butler, B.: *Alcohol and drugs and the workplace* (Toronto, Butterworth, 1993).
- DeLancey, M. M., Harman, D. R.: *International guide to workplace substance-abuse prevention: A 16-country analysis of employers and employee rights and responsibilities regarding drug testing, treatment, and policy development, and overview of trends in drug and alcohol use* (Washington, DC, Institute for a Drug-Free Workplace, 1994).
- Dietze, K.: *Alkohol und Arbeit* (Zürich, Orell Füssli Verlag, 1992).
- Harford, T. C., Parker, A. D., Grant, B. F., Dawson, D. A.: «Alcohol use and dependence among employed men and women in the United States in 1988», no *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, núm. 2, 1992, págs. 146-148.
- Lenfers, H.: *Alkohol am Arbeitsplatz, Entscheidungshilfen für Führungskräfte* (Neuwied, Germany, Luchterhand Verlag 1993).
- Ministério Norueguês da Saúde e Assuntos Sociais: *The negative social consequences of alcohol use* (Oslo, agosto 1990).

¹ Os números que antecedem algumas secções indicam os capítulos deste repertório aos quais corresponde a bibliografia.

- Mullahy, J., Sindelair, J.: «Effects of alcohol on labor market success, income, earnings, labor supply, and occupation», no *Alcohol, Health and Research World*, NIAAA, vol. 16, núm. 2, 1992, págs. 134-139.
- Normand, J., Lempert, R. O., O'Brien, C. P. (publicado sob a direcção de): *Under the influence? Drugs and the American workforce*, National Research Council/Institute of Medicine, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, Committee on Drug Use in the Workplace (Washington, D.C., National Academy Press, 1994).
- OIT: *Drugs and alcohol in the maritime industry*, rapport d'une réunion interrégionale d'experts (Genebra, 1992).
- Roman, P. M., Blum, T. C.: «Life transitions, work and alcohol: An overview and preliminary data», no *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, núm. 2, 1992, págs. 149-158.
- Russland, R.: *Das Suchtbuch für die Arbeitswelt*, Nr. 126 (Frankfurt-am-Main, Schriftenreihe der IG Metall, 1992).
- Shahandeh, B.: «Drug and alcohol abuse in the workplace: Consequences and countermeasures», *International Labour Review*, vol. 124, núm. 2, Março-Abril de 1985, págs. 207-223.
- Shain, M.: «My work makes me sick, evidence and health promotion implications», no *Health Promotion*, hiver 1990-91, págs. 11-12.
- Smith, J. P.: *Alcohol and drugs in the workplace: Attitudes, policies and programmes in the European Community*, Report of the International Labour Office in collaboration with the Health and Safety Directorate, Commission of the European Communities (Genebra, 1993).
- Trice, H. M., Sonnenstuhl W. J.: «Drinking behaviour and risk factors related to the workplace: implications for research and prevention», no *Journal of Applied Behavioural Science*, vol. 24, núm. 4, 1988, págs. 327-346.
- Wilsnack, R. W., Wilsnack, S. C.: «Women, work, and alcohol: Failures of simple theories», no *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 16, núm. 2, 1992, págs. 172-179.

5. Restrições em matéria de álcool e de drogas lícitas ou ilícitas no local de trabalho

Osterberg, E.: «Current approaches to limit alcohol abuse and the negative consequences of use: A comparative overview of available options and an assessment of proven effectiveness», págs. 266- 299, no *The negative social consequences of alcohol use* do Ministério Norueguês da Saúde e Assuntos Sociais, (Oslo, agosto de 1990).

6. Prevenção através de programas de informação, instrução e qualificação

Cook, R. F., Youngblood, A.: «Preventing substance abuse as an integral part of worksite health promotion», no *Occupational Medicine*, vol. 5, núm. 4, outubro-dezembro de 1990, págs. 725-737.

Fauske, S.: *Design, implementation and management of alcohol and drug programmes at the workplace* (Genebra, OIT, 1992).

OIT: *Conditions of Work Digest*, vol. 6, núm. 1, *Alcohol and drugs* (Genebra, 1987).

Rohsenow, D. J., Smith, R. E., Johnson, S.: «Stress management training as a prevention program for heavy social drinkers: Cognitions, affect, drinking and individual differences», no *Addictive Behaviors*, núm. 10, 1985, págs. 45-54.

Schneider, R., Colan, N., Googins, B.: «Supervisor training in employee assistance programs: Current practices and future directions», no *Employee Assistance Quarterly*, vol. 6, núm. 2, 1990, págs. 41-55.

7. Identificação

Douglas, J. A., Feld, D. E., Asquith, N.: *Employment testing manual* (Boston, Massachusetts, Warren, Gorham and Lamont, 1989), com suplemento anual. Macdonald, S., Roman, P. (publicado sob a direcção de): *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, vol. 11 (Nueva York, Plenum Press, 1994).

- OIT: *Conditions of Work Digest*, vol. 12, núm. 2, *Workers' privacy: Part III: Testing in the workplace* (Genebra, 1993).
- : *Drug and alcohol testing in the workplace*, Report of the Interregional Tripartite Experts Meeting, 10-14 de maio de 1993, Hønefoss, Noruega (Genebra, 1993).
- Programa das Nações Unidas para a Fiscalização Internacional de Drogas: «Drug testing in the workplace», en *Bulletin on Narcotics*, vol. XLV, núm. 2, 1993.
- US Postal Service: *An empirical evaluation of pre-employment drug testing in the United States Postal Service, Final report*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, D.C., dezembro de 1990).
- : *Utility analysis of pre-employment drug testing as a selection device*, Personnel Research and Development Branch, Office of Selection and Evaluation (Washington, D.C., junho de 1991).

8. Programas de assistência, tratamento e reabilitação

- Blum, T. C., Martin, J. K., Roman, P. M.: «A research note on EAP prevalence, components and utilization», no *Journal of Employee Assistance Research*, vol. 1, núm. 1, 1992, págs. 209-229.
- Blum, T. C., Roman, P. M.: «Employee assistance programs and human resource management», no *Research in Personnel and Human Resource Management*, núm. 7, 1989, págs. 259-312.
- Foote, A., Erfurt, J. C.: «Post-treatment follow-up, aftercare, and work-site re-entry of the recovering alcoholic employee», págs. 193-204, en Galanter, M. (publicado sob a direcção de): *Recent developments in alcoholism*, vol. 6 (New York, Plenum Press, 1988).
- Guidelines to creating an employee assistance program* (Toronto, Addiction Research Foundation, sem data).
- Harris, M., Fennell, M.: «Perceptions of an employee assistance program and employees willingness to participate», no *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 24, núm. 4, págs. 423-438.
- Kronson, M. E.: «Substance abuse coverage provided by employer medical plans», no *Monthly Labor Review*, vol. 114, núm. 4, abril

- de 1991, págs. 3-10.
- OIT: *Conditions of Work Digest*, vol. 6, núm. 1, Alcohol and drugs (Genebra, 1987).
- Ritson, B.: «Services available to deal with problems faced and created by alcohol users», no *The negative social consequences of alcohol use* do Ministério Norueguês da Saúde e Assuntos Sociais, (Oslo, agosto de 1990), págs. 227-259.
- Roman, P. M., Blum, T. C.: «Formal intervention in employee health: Comparisons of the nature and structure of employee assistance programs and health promotion programs», no *Social Science and Medicine*, núm. 26, 1988, págs. 503-514.
- Sonnenstuhl, W. J.: «Contrasting employee assistance, health promotion, and quality of work life programs and their effects on alcohol abuse and dependence», no *Journal of Applied Behavioral Science*, núm. 24, 1988, págs. 347-363.
- Steele, P. D.: «Substance abuse and the workplace, with special attention to employee assistance programs: An overview», no *Journal of Applied Behavioural Science*, vol. 24, núm. 4., 1988, págs. 315-325.
- US Department of Labor: *What works: Workplaces without alcohol and other drugs* (Washington, D.C., outubro de 1991).

9. Intervenção e medidas disciplinares

- Allsop, S., Beaumont, P. B.: «Key legal issues: Dismissal for alcohol offenses», no *Employment Services*, 1983, págs. 28-32.
- Bensted, A.: «The law and alcohol and drugs in the workplace», no Dickenson, F.: *Drink and drugs at work: The consuming problem* (Londres, Institute of Personnel Management, 1988), págs. 43-66.
- Daintith, T., Baldwin, R.: *Alcohol and drugs in the workplace: A review of laws and regulations in the Member States of the European Community* (London, Institute of Advanced Legal Studies, 1993).
- Denenberg, T. S., Denenberg, R. V.: *Alcohol and other drugs: Issues in arbitration* (Washington, D.C., Bureau of National Affairs, 1991).
- Industrial Relations Service: «Alcohol and drugs», no *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, núm. 315, outubro de 1986, págs. 2-8.

—: «Drink and drugs in the workplace», no *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, núm. 460, novembro de 1992, págs. 2-9.

10. Discriminação no emprego

Comissão Canadiana de Direitos Humanos: *Policy 88-1* (Ottawa, 1988).

Comissão de Direitos Humanos do Ontário: *Policy statement on drugs and alcohol testing* (Toronto, novembro de 1990).

Douglas, J. A., Feld, D. E., Asquith, N.: *Employment testing manual* (Boston, Massachusetts, Warren, Gorham and Lamont, 1989), págs. 12-26 a 12-39, y suplemento 1994, págs. S12-60 a S12-65.

Equal Employment Opportunity Commission Technical Assistance Manual on the Employment Provisions of the Americans with Disabilities Act: Chapter VIII, «Drug and alcohol abuse» (Washington, D.C., 1983).

Trubow, G.: *Privacy law and practice* (New York, Matthew Bender, 1991), págs. 9-18 a 9-21.

Outras publicações da OIT

Repertórios de recomendações práticas

Registo e notificação de acidentes de trabalho e doenças profissionais

ISBN 92-2-309451-8

Segurança na utilização de produtos químicos no trabalho

ISBN 92-2-308006-1

Segurança e saúde na construção

ISBN 92-2-307104-6

Segurança e saúde em minas a céu aberto

ISBN 92-2-307103-8

Prevenção dos acidentes industriais graves

ISBN 92-2-307101-1

Segurança, saúde e condições de trabalho na transferência de tecnologia para países em

ISBN 92-2-306122-9

Protecção dos trabalhadores contra as radiações

(radiações ionizantes)

ISBN 92-2-305996-8

Segurança e higiene nas minas de carvão

ISBN 92-2-305339-0

Exposição profissional a substâncias nocivas em suspensão no ar

ISBN 92-2-302442-0

Segurança e higiene na indústria do ferro e do aço

ISBN 92-2-303471-X

Segurança na utilização do amianto

ISBN 92-2-303872-3

Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho

Os problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas podem ser originados por factores pessoais, familiares ou sociais, ou por uma combinação destes elementos. Tais problemas não só se repercutem na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, como também podem causar muitos inconvenientes no trabalho, como por exemplo, uma perda de produtividade. Na medida em que os problemas relacionados com o álcool e as drogas são devidos a diversas causas, existem muitas maneiras de abordar a prevenção, assistência, tratamento e reabilitação.

A eliminação do consumo abusivo destas substâncias é um objectivo muito desejável, mas dificilmente alcançável, pelo que a experiência tem indicado. Não obstante, através das políticas, no local de trabalho, de ajuda a pessoas com estes problemas, incluindo o consumo de drogas ilegais, obter-se-iam resultados mais vantajosos, tanto para os trabalhadores como para os empregadores.

Por estas razões, e contando com a representação dos governos, dos empregadores e dos trabalhadores, o Conselho de Administração da OIT decidiu convocar uma Reunião de Peritos para a análise de um conjunto de recomendações práticas sobre a gestão dos problemas relacionados com o álcool e drogas nos locais de trabalho.

Estas recomendações têm por objecto dar orientações a todos os responsáveis pelas questões ligadas ao consumo de álcool e de drogas no trabalho e baseiam-se na ideia de que estas constituem problemas de saúde e como tal devem ser tratadas.