

PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL E A DROGAS NO LOCAL DE TRABALHO

UMA EVOLUÇÃO PARA A PREVENÇÃO

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO • GENEBRA



ACT
AUTORIDADE PARA AS
CONDIÇÕES DO TRABALHO

A Organização Internacional do Trabalho

A Organização Internacional do Trabalho foi fundada em 1919 para promover a justiça social e, desse modo, contribuir para uma paz duradoura e universal. A sua estrutura tripartida é única entre as agências associadas às Nações Unidas; o Conselho de Administração da OIT inclui representantes dos governos e das organizações de empregadores e trabalhadores. Estes três grupos, que representam interesses próprios, são participantes activos nas conferências regionais e noutras patrocinadas pela OIT, bem como na Conferência Internacional do Trabalho – um fórum mundial que se reúne anualmente para discutir questões sociais e laborais.

Ao longo dos anos, a OIT produziu e propôs aos seus Estados Membros para adopção um conjunto amplamente respeitado de Convenções e Recomendações internacionais sobre o trabalho, cobrindo matérias como a liberdade de associação, emprego, políticas sociais, condições de trabalho, segurança social, relações laborais e administração do trabalho, entre outras.

A OIT presta aconselhamento especializado e assistência técnica aos Estados Membros através de uma rede de escritórios e equipas multidisciplinares em mais de 40 países. Essa assistência assume a forma de aconselhamento sobre direitos e relações laborais, promoção do emprego, formação no desenvolvimento de pequenas empresas, gestão de projectos, aconselhamento sobre sistemas de segurança social, segurança nos locais de trabalho e condições de trabalho, compilação e disseminação de estatísticas sobre o trabalho e educação dos trabalhadores.

As publicações da OIT

O Bureau Internacional do Trabalho é o secretariado da Organização, o seu organismo de investigação e casa editora. O Departamento de Publicações produz e distribui material sobre as grandes tendências sociais e económicas. O departamento publica estudos de política sobre questões que afectam o mundo do trabalho, obras de referência, guias técnicos, livros e monografias baseados em trabalhos de investigação, guias práticos sobre segurança e saúde preparados por especialistas e manuais de formação e para a educação dos trabalhadores. O departamento publica igualmente a *International Labour Review* em inglês, francês e espanhol, onde são apresentados os resultados de investigações originais, perspectivas sobre questões emergentes e resenhas de livros.

As publicações da OIT e outros recursos podem ser adquiridos de forma segura através da internet em <http://www.ilo.org/publns>; alternativamente, é possível solicitar um catálogo gratuito escrevendo para Publications Bureau, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland; fax (41 22) 799 69 38; e-mail: publvente@ilo.org

PROBLEMAS LIGADOS
AO ÁLCOOL E A DROGAS
NO LOCAL DE TRABALHO

UMA EVOLUÇÃO PARA A PREVENÇÃO

“... no seu género, é uma das publicações mais interessantes e informativas presentemente disponíveis, com uma perspectiva prática e estimulante ... importante, com temas actuais e uma excelente apresentação.”

- *The RoSPA Occupational Safety and Health Journal*, Julho de 2003

PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL E A DROGAS NO LOCAL DE TRABALHO

UMA EVOLUÇÃO PARA A PREVENÇÃO

Preparado em colaboração com o Gabinete das Nações Unidas para
o Controlo da Droga e a Prevenção do Crime

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2003

Publicado em 2003

As publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho gozam da protecção dos direitos de autor em virtude do Protocolo 2 anexo à Convenção Universal sobre Direito de Autor. No entanto, breves extractos dessas publicações podem ser reproduzidos sem autorização, desde que mencionada a fonte. Os pedidos para obtenção dos direitos de reprodução ou tradução devem ser dirigidos ao Serviço de Publicações da OIT (*Rights and Permissions*), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, ou por email: pubdroit@ilo.org. Os pedidos de autorização serão sempre bem vindos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados poderão reproduzir cópias de acordo com as licenças obtidas para esse efeito. Por favor consulte o sítio www.ifro.org para conhecer a entidade reguladora no seu país.

Traduzido e publicado mediante autorização

Copyright da tradução em língua portuguesa © ACT 2008

Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho: a evolução para a prevenção

Primeira edição: Setembro 2008

Tiragem: 2 500 exemplares

ISBN: 978-989-8076-14-4 (edição impressa)

ISBN: 978-989-8076-15-1 (web pdf)

Depósito legal: 278858/08

Impressão: Palmigráfica Artes Gráficas, Lda.

Tradução: Luís Pinto

Revisão técnica: Instituto da Droga e Toxicoddependência

ISBN da edição original: 92-2-113373-7

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>

PREFÁCIO

Os vários problemas relacionados com o álcool e outras drogas no local de trabalho, que se estima custarem à economia milhares de milhões de dólares todos os anos, fazem parte de um conjunto de assuntos relacionados com a saúde dos trabalhadores, o bem-estar e a segurança, a produtividade nos locais de trabalho e a responsabilidade civil

Por esse motivo, os locais de trabalho são considerados um contexto adequado para a formulação e implementação de programas e políticas dirigidas ao álcool e a outras drogas

Na 73ª Conferência Internacional do Trabalho, reconhecendo-se tais preocupações, adoptou-se em 1987 uma resolução em que se reafirmava o papel dos parceiros sociais na busca de soluções para os problemas ligados ao álcool e a outras drogas nos locais de trabalho. Desde então, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) tem estado activamente envolvida neste domínio, promovendo a formulação de políticas, a melhoria das condições de trabalho, a sensibilização de todos os interessados, a formação em supervisão e programas de aconselhamento e assistência.

A OIT tem consciência de que as abordagens e soluções a adoptar devem ter em conta as circunstâncias particulares de cada situação, especialmente os diferentes factores culturais, sociais e económicos. As iniciativas neste domínio devem ser ligadas a outros esforços destinados a melhorar as condições de trabalho. Por conseguinte, existe necessidade de elaborar programas no quadro da cultura das empresas, promoção da saúde, segurança, bem-estar e produtividade. Tais programas devem estar, acima de tudo, em sintonia com as políticas de âmbito nacional e ligados às iniciativas e serviços no seio da comunidade.

Com a sua composição tripartida, a OIT é sensível às preocupações dos seus membros com os problemas relacionados com os locais de trabalho. Os governos pretendem reduzir o seu impacto negativo sobre o desenvolvimento económico, custos sociais e segurança pública. Os empregadores estão preocupados com a segurança, produtividade e competitividade. Os sindicatos pretendem salvaguardar a saúde, bem-estar e segurança no trabalho dos seus membros. Estes interesses e preocupações convergem

num poderoso conjunto de questões de saúde, segurança, bem-estar e produtividade, que servem de suporte a programas de prevenção e assistência nos locais de trabalho.

A eficácia dos programas de prevenção e assistência é maior quando os mesmos são executados num quadro político adequado que estabeleça os parâmetros e os elementos que suportam as acções a realizar. Esse quadro é mais aceitável e mais fácil de implementar se for formulado através de um processo de consultas e acordos entre os trabalhadores e as administrações das empresas. Foi nesse contexto que o Conselho de Administração da OIT decidiu organizar uma reunião tripartida de peritos em 1995, com o objectivo de aprovar um Manual de recomendações práticas, *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace* (Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas no local de trabalho).

O manual de recomendações práticas da OIT constitui um documento único no domínio da redução da procura,¹ suportado por um consenso tripartido a nível internacional. Inclui uma ampla gama de recomendações e orientações de natureza prática acerca da elaboração de programas de prevenção e assistência nos locais de trabalho. Todas as empresas, sejam quais forem os seus recursos, podem actuar de algum modo, seleccionando as acções apropriadas de entre um vasto conjunto que vai do muito simples ao muito complexo. As decisões dependem da adequação das iniciativas das empresas às necessidades, aos recursos disponíveis na comunidade e na empresa, aos requisitos legais e aos factores culturais.

Os locais de trabalho proporcionam uma oportunidade única de atingir o segmento mais vital e produtivo da população. Devem, por isso, ser feitos todos os esforços no sentido de providenciar aconselhamento, tratamento e assistência no regresso ao trabalho àqueles que deles necessitarem. De particular importância é o facto dos programas para os locais de trabalho deverem ser dirigidos à totalidade dos trabalhadores, com o objectivo de manter saudáveis os trabalhadores saudáveis. Por este motivo simples, mas essencial, a OIT tem implementado e promovido programas que operaram uma mudança de paradigma no sentido da prevenção primária.

Esta mudança de paradigma, no que se refere à programação das iniciativas, foi testada com êxito em diversos países. Os problemas ligados ao álcool e às drogas foram reconhecidos como preocupações permanentes das administrações das empresas, para as quais são necessárias acções sustentadas. A avaliação conjunta do problema e a formulação de políticas e programas transformou-se num primeiro passo essencial. Foi dada especial importância à sensibilização de todos os interessados, através de um conjunto de iniciativas visando a informação, educação e auto-avaliação. A mudança para a abordagem preventiva também exigiu uma mudança na atribuição dos recursos. Particularmente importante é o facto de a mudança ter sido acompanhada por esforços sustentados no sentido de integrar a prevenção dos problemas ligados ao álcool e às drogas em programas mais vastos, como os de desenvolvimento dos recursos humanos, saúde e segurança no trabalho, educação dos trabalhadores e bem-estar das famílias de trabalhadores.

1 A redução da procura de drogas e álcool e não a restrição da sua oferta.

Este Manual apresenta uma síntese das lições extraídas da ampla gama de projectos implementados nas mais variadas regiões do mundo, e permitem a mudança de paradigma no sentido da prevenção. Constitui um guia de estudo auxiliar para os responsáveis pela formulação das políticas e planeamento dos programas nas grandes e médias empresas. A obra abre, ainda, caminho a um alargamento da abordagem preventiva, apresentando acções visando outros problemas psicossociais que têm um impacto sobre a saúde e segurança no trabalho. Nela são encorajadas uma colaboração estreita e uma ligação aos serviços existentes nas comunidades, a fim de providenciar apoio aos trabalhadores que necessitem de ajuda.

Behrouz Shahandeh

Consultor Sénior para as Drogas e o Álcool

Programa Trabalho Seguro – sobre Saúde, Segurança e Ambiente (*Programme on Safety, Health and the Environment, SafeWork*)

NOTA DE APRESENTAÇÃO

"Problemas Ligados ao Álcool e a Drogas no Local de Trabalho: uma evolução para a prevenção" é um Manual da Organização Internacional do Trabalho (OIT), agora editado em português no quadro do Protocolo de colaboração estabelecido entre a Autoridade para as Condições do Trabalho (ACT) e o Escritório da OIT em Lisboa. Esta edição em língua portuguesa contou com o apoio técnico do Instituto da Droga e Toxicod dependência.

A preocupação da OIT pelo bem estar das pessoas no trabalho levou esta Organização a promover na última década um conjunto de projectos destinados a implementar e avaliar diversos modelos de abuso de substâncias nos locais de trabalho. O Manual agora publicado tem a vantagem de ser o fruto de uma nova abordagem desta questão, ou seja, a opção clara por uma perspectiva no combate ao álcool e drogas no trabalho. Esta mudança de paradigma experimentada no terreno através de projectos - piloto constitui a base essencial do Manual agora apresentado.

A OIT conclui que programas preventivos abrangentes do abuso de substâncias nos locais de trabalho são benéficos para trabalhadores e empregadores. De facto, o abuso do álcool e substâncias nos locais de trabalho coloca em risco os trabalhadores, a própria empresa e, em alguns casos, o público em geral. Por outro lado, os trabalhadores que consomem drogas têm uma maior probabilidade de estarem envolvidos num acidente e de se ausentarem mais frequentemente do trabalho do que os outros trabalhadores.

Assim, as preocupações da OIT incluídas nesta obra, para além da sua evidente actualidade e pertinência convergem com os objectivos da Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde no Trabalho.



O Inspector Geral do Trabalho



O Director do Escritório da OIT em Lisboa

ÍNDICE

Prefácio	v
Agradecimentos	xiii
Glossário	xv
1 Introdução	1
1.1 Antecedentes	1
1.2 O papel da OIT	2
O manual de recomendações práticas da OIT.....	3
1.3 Criação de um programa de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho: pontos fundamentais.....	5
2 Substâncias de abuso	9
2.1 Grupos de substâncias de abuso	9
Álcool	10
Drogas.....	10
Medicamentos e inalantes	11
2.2 Intoxicação, consumo regular e dependência	12
2.3 Factores fisiológicos individuais.....	13
2.4 Factores sociodemográficos	15
3 Substâncias de abuso e o local de trabalho	17
3.1 Um problema dos locais de trabalho.....	17
Riscos para o público.....	19
3.2 Factores de agravamento.....	20
3.3 Lidar com o abuso de substâncias nos locais de trabalho.....	21
4 A mudança de paradigma: a prevenção	23
4.1 Reavaliar o problema	23
Semaforização	24
Auto-avaliação	26
Indivíduos com consumos de baixo risco versus indivíduos com consumos excessivos	28
A promoção da saúde como prevenção	29
4.2 De quem é o programa?.....	30
Administrações das empresas	30
Ligações à comunidade e à família	30

5	Planeamento dos programas.....	33
5.1	A comissão directiva	33
5.2	A viabilidade do programa	35
	Infra-estrutura externa.....	35
	Apoio dentro da empresa	35
	Recursos	36
	Avaliação de necessidades.....	36
	Condições de trabalho e atitudes no local de trabalho	38
6	Criação de programas abrangentes	39
6.1	Definição da política de prevenção	41
6.2	Formação para supervisores, funcionários-chave e representantes dos trabalhadores..	44
	Supervisores.....	44
	Funcionários-chave	45
	Representantes dos trabalhadores	45
6.3	Campanhas de sensibilização e educação	46
6.4	Assistência	48
6.5	Avaliação.....	50
	Avaliação de processos	50
	Avaliação de resultados	51
	Avaliação de impactos	51
6.6	Testes de despistagem do consumo de álcool e drogas	52
7	Estratégias de sustentabilidade	55
7.1	A importância da sustentabilidade	55
7.2	Estratégias alternativas.....	56
	Programas independentes.....	56
	Programas integrados	56
	Associação de gestores de recursos de combate ao abuso de substâncias (Association of Resource Managers Against Substance Abuse, ARMADA)	57
8	Conclusão	61
8.1	Benefícios acrescidos	61
8.2	Algumas histórias de sucesso	62
	Índia	62
	Eslovénia	63
	Malásia.....	63
Anexos		
I	Álcool, alcoolismo e abuso de álcool.....	65
II	Substâncias psicoactivas de abuso.....	71
III	Sinais de abuso de substâncias	81
IV	Instrumentos de auto-avaliação	85
V	Testes de despistagem do consumo de álcool e drogas	91
VI	Sítios na Internet	103
VII	Recursos impressos e audiovisuais.....	107
VIII	Exemplos de políticas dirigidas ao abuso de substâncias	111

Figuras

2	Indivíduo – ambiente – droga	14
4.1	O semáforo como metáfora	25
4.2	A mudança de paradigma: da assistência à prevenção	27
4.3	Bebidas-padrão	28
5.1	Concepção, implementação e gestão de um programa de prevenção numa empresa...	34
6.1	Estratégias para a prevenção de problemas relacionados com o álcool e as drogas nos locais de trabalho	40

Caixas

1.1	Vantagens das iniciativas visando o abuso de substâncias nos locais de trabalho	2
1.2	Manual de recomendações práticas da OIT	4
2.1	Principais categorias de substâncias de abuso	9
2.2	Problemas relacionados com a intoxicação, consumo regular e dependência.....	12
3.1	Alguns efeitos do abuso nos locais de trabalho	17
4.1	A analogia do semáforo	24
6.1	Questões recomendadas para inclusão num documento sobre política de prevenção de abuso de substâncias	41
6.2	Tópicos que podem ser incluídos num programa de educação para trabalhadores	47
6.3	Assistência aos trabalhadores com problemas de abuso de substâncias.....	50
7.1	Elementos essenciais para a sustentabilidade dos programas.....	55

AGRADECIMENTOS

Esta publicação, *Problemas ligados ao álcool e a outras drogas no local de trabalho: uma evolução para a prevenção*, foi preparada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o apoio financeiro do Programa Internacional de Controlo de Drogas das Nações Unidas (*United Nations International Drug Control Programme, UNDCP*), através do projecto inter-regional sobre Programas-Modelo de Prevenção do Abuso de substâncias de Drogas e Álcool entre os Trabalhadores e as suas Famílias (*Model Programmes of Drug and Alcohol Abuse Prevention among Workers and their Families*).

Desde o início do projecto, diversas organizações e indivíduos forneceram indicações valiosas e deram contributos que constituem a base deste livro. A Organização Mundial da Saúde (OMS) colaborou estreitamente com este projecto. O coordenador internacional do projecto e um grupo de consultores internacionais orientaram o projecto e deram contributos especializados.

Ao nível dos países participantes, Egipto, México, Namíbia, Polónia e Sri Lanka, as equipas nacionais, constituídas por um coordenador, um gestor e um consultor, fizeram contribuições fundamentais para a adaptação e implementação do projecto.

Os escritórios da OIT que cobrem os países-alvo no projecto foram uma fonte permanente de apoio em termos políticos e administrativos.

O livro baseia-se nos resultados do projecto, nas lições extraídas e nas conclusões a que chegou a equipa de avaliação. Diversos peritos contribuíram igualmente para a elaboração deste livro, através da identificação, síntese e apresentação de ideias e conceitos.

A todos expressamos a nossa profunda gratidão pela sua criatividade e contributos.

GLOSSÁRIO¹

Abuso (álcool, drogas, medicamentos, substâncias, substâncias psicoactivas):

No DSM-IV², o abuso de substâncias psicoactivas é definido como um padrão de-sadaptativo de utilização de substâncias originando um dano ou perturbação clinicamente significativos que se manifestam, ao longo de um período de 12 meses, através de um (ou mais) dos seguintes comportamentos:

- Utilização recorrente de substâncias que resulta numa incapacidade para cumprir obrigações importantes relacionados com o papel do indivíduo no trabalho, escola ou em casa;
- Utilização recorrente de substâncias em situações em que existe um perigo físico;
- Problemas legais recorrentes associados ao consumo de substâncias;
- Utilização continuada apesar da existência de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes provocados ou exacerbados pelos efeitos das substâncias.

Problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas: A expressão pode ser aplicada a qualquer um de diversos fenómenos adversos que acompanham a utilização de álcool ou drogas. O termo “relacionados” não implica necessariamente uma relação de causalidade. A expressão pode ser aplicada a um consumidor individual de bebidas alcoólicas ou de drogas ou à sociedade no seu conjunto. A expressão pode ser interpretada como incluindo a dependência e o abuso, mas também abrange outros problemas.

1 N.T. A terminologia utilizada no texto original baseou-se no manual DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington DC, 1994). Em Portugal, preconiza-se a adopção do léxico publicado pela Organização Mundial de Saúde (Lexicon of alcohol and drug terms, World Health Organization, Geneva 1994), dado que esta entidade colaborou estreitamente com este projecto. Por ser a agência das Nações Unidas que define as preocupações e as prioridades dos Estados Membros, assume um papel de autoridade no que diz respeito à informação e aconselhamento na promoção e protecção da saúde e prevenção e controlo da doença.

2 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.

Alcoolismo: Um problema de saúde primário, crónico, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicossociais e ambientais. O problema é frequentemente progressivo e fatal. Caracteriza-se por um controlo deficiente contínuo ou periódico sobre o consumo de bebidas alcoólicas, obsessão com o álcool, consumo de bebidas alcoólicas apesar das consequências adversas, e distorções do pensamento, nomeadamente negação.

Benzodiazepinas: Compostos químicos que aliviam a ansiedade ou são receitados como sedativos. Estão entre os medicamentos mais comumente receitados, incluindo Valium e Librium.

Dependência química: Outra expressão para referir a dependência de álcool ou outras drogas.

Aconselhamento: Um processo que envolve uma relação terapêutica entre um cliente que solicita ajuda e um conselheiro ou terapeuta treinado para disponibilizar essa ajuda.

Dependência: A necessidade de doses repetidas de álcool, drogas ou medicamentos para alguém se sentir bem ou evitar sentir-se mal. No DSM-IV, a dependência é definida como um conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos que indicam que o indivíduo continua a consumir uma substância apesar dos problemas significativos relacionados com esse consumo.

Droga: Neste contexto, o termo refere-se a substâncias que estão sujeitas a um controlo internacional, listadas nos anexos às diversas Convenções das Nações Unidas e na Declaração sobre a Redução da Procura de Drogas (as listas completas das drogas podem ser obtidas em <http://www.incb.org/>). O termo também diz respeito a substâncias controladas a nível nacional e listadas na legislação ou regulamentos de cada país.

PAT (Programa de Assistência aos Trabalhadores): Um programa que tem por base as situações de emprego e que dá assistência aos trabalhadores e, frequentemente, às suas famílias, com problemas que afectam ou podem vir a afectar o seu desempenho profissional. Um PAT pode dar assistência e tratamento a problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas. Estes programas prestam muitas vezes ajuda noutras questões que podem afectar a vida pessoal, tais como dificuldades conjugais ou familiares, depressão, tensão psicológica (stress) no trabalho ou fora dele, problemas financeiros ou legais.

Intervenção precoce: Uma estratégia terapêutica que combina uma detecção e tratamento precoces de um consumo de substância perigosa ou nociva.

Propiciador: Qualquer comportamento, directo ou indirecto, que, independentemente da sua intenção, permite a um indivíduo continuar a consumir álcool ou drogas de um modo nocivo ou gerador de dependência.

Consumo nocivo: Padrões de consumo de álcool ou outras drogas por motivos não-médicos que têm consequências negativas para a saúde e resultam num certo grau de redução das competências sociais, psicológicas e profissionais.

Droga ilícita ou ilegal: Uma substância psicoactiva listada nos anexos às convenções internacionais sobre controlo de drogas ou em legislação ou regulamentos nacionais e que é de origem ilícita.

Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho (SSST): Serviços de saúde com uma função essencialmente preventiva e que são responsáveis por aconselhar os empregadores, trabalhadores e seus representantes acerca dos requisitos para a criação e manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável que promova uma saúde física e mental óptimas em relação ao trabalho.

Dependência física (dependência): O estado em que um organismo se adaptou à presença da droga e em que surgem sintomas de abstinência se o consumo da droga for interrompido abruptamente.

Prevenção: Intervenção concebida para alterar os determinantes sociais do abuso de drogas e álcool, desencorajando o início do consumo de drogas e do consumo nocivo de álcool e a progressão para um consumo mais frequente ou regular. A prevenção inclui:

- Sensibilizar e informar/educar sobre as substâncias e os seus efeitos sobre a saúde e sociais adversos;
- Apoiar indivíduos e grupos a adquirirem competências pessoais e sociais que lhes permitam escolher de modo informado os seus estilos de vida;
- Promover ambientes que dêem um maior apoio às pessoas e a estilos de vida mais saudáveis, e produtivos que lhes permitam realizar-se mais plenamente.

Substância psicoactiva: Uma substância que, quando ingerida, pode alterar o humor, comportamento e processos cognitivos. Esta expressão e outra equivalente, substância psicotrópica, são as expressões mais neutras e descritivas para referir toda uma classe de substâncias, lícitas e ilícitas. A designação psicoactiva não implica necessariamente que é geradora de dependência.

Abuso de Substâncias: Um padrão desadaptativo de consumo de substâncias que origina nos indivíduos danos ou perturbações clinicamente significativas, como a incapacidade para cumprir importantes responsabilidades associadas ao respectivo papel social.

Redução da oferta: O esforço para manter a droga longe das pessoas através do trabalho com as autoridades policiais e aduaneiras e da aprovação e aplicação de leis e regulamentos.

Tolerância: Neste contexto, a capacidade do organismo para reagir mais ou menos ao álcool ou drogas. Uma maior tolerância ocorre com o consumo regular, exigindo o consumo de quantidades crescentes do produto em questão para produzir os efeitos originalmente provocados por quantidades menores. Uma tolerância reduzida ocorre quando os indivíduos que fazem consumos crónicos de bebidas alcoólicas sofrem uma quebra acentuada da sua tolerância e ficam frequentemente embriagados após uma ou duas bebidas.

INTRODUÇÃO

1

1.1 Antecedentes

O mundo assiste a uma vaga crescente de abuso de substâncias. A acessibilidade de substâncias psicoactivas é cada vez maior. O consumo e o tráfico de estupefaciente estão a crescer. O álcool e as drogas ¹ estão em toda a parte. O abuso destas substâncias está a afectar a sociedade de modos que eram desconhecidos há apenas algumas décadas.

Diversos estudos demonstraram o impacto negativo do abuso de substâncias sobre as empresas, bem como sobre os trabalhadores e as suas famílias. No que se refere aos trabalhadores, o abuso de substâncias pode causar problemas de saúde, deterioração das relações pessoais, perda de emprego e problemas familiares, legais e financeiros. A nível das empresas, o abuso de substâncias tem sido associado a acidentes, absentismo e perda de produtividade. Calcula-se que os seus custos para os diferentes sectores da actividade económica e para a comunidade sejam da ordem dos milhares de milhões de dólares.

Tradicionalmente os responsáveis políticos têm enfatizado a redução da oferta como modo de controlar o abuso de substâncias, mas esse esforço tem ficado aquém dos objectivos propostos. Nos últimos anos houve uma preocupação em reduzir a procura, criando programas que promovem ambientes livres de drogas. Cada vez mais, os locais de trabalho são reconhecidos como locais eficazes para actividades de prevenção do abuso de substâncias que influenciam os trabalhadores, as suas famílias e a comunidade. Também se reconhece que os locais de trabalho são lugares adequados para lidar com os problemas de abuso de substâncias, antes de eles atingirem a fase de dependência e exigirem uma intervenção médica. Diversos estudos concluíram que as pessoas com problemas de abuso de substâncias mais facilmente abandonam a família e os amigos do que sacrificam o seu emprego, que lhes garante o dinheiro para pagarem o álcool e drogas que consomem. As vantagens de iniciativas realizadas nos locais de trabalho e destinadas a prevenir o abuso de substâncias são indicadas na Caixa 1.1.

¹ Embora a designação “drogas” possa ser entendida como incluindo os medicamentos, nesta publicação “drogas” significa drogas ilícitas, que são substâncias sujeitas a controlo internacional pelos governos nacionais e ao abrigo das diversas Convenções das Nações Unidas e da Declaração sobre os Princípios Orientadores da Redução da Procura de Drogas (*Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction*).

Caixa 1.1 Vantagens das iniciativas visando o abuso de substâncias nos locais de trabalho

- Os programas nos locais de trabalho podem, potencialmente, chegar a toda a população trabalhadora, desde os jovens adultos às pessoas mais idosas.
- Os locais de trabalho reflectem os problemas que os abusos de substâncias provocam nas comunidades. Nenhum local de trabalho está imune.
- Nos locais de trabalho, o grupo-alvo para as campanhas de prevenção é uma audiência “cativa”.
- Os locais de trabalho são locais eficazes para a realização de intervenções e para dar apoio a trabalhadores com problemas relacionados com o abuso de substâncias. O emprego de longa duração constitui um forte incentivo e uma fonte de apoio fiável para ajudar os trabalhadores a ultrapassarem com êxito os seus problemas de abuso
- O maior potencial para a redução de acidentes profissionais relacionados com o consumo de álcool e drogas existe fora do contexto médico dos hospitais e das clínicas, uma vez que a maioria dos acidentes envolve trabalhadores que ainda não estão dependentes do álcool ou de drogas e que, por isso, não estariam em tratamento.

1.2 O papel da Organização Internacional do Trabalho

No cerne das actividades da OIT está uma preocupação com o bem-estar das pessoas no trabalho. O envolvimento da OIT no combate ao abuso de substâncias baseia-se no consenso tripartido que existe entre os seus membros – governos, organizações de empregadores e organizações de trabalhadores – de que o abuso de substâncias tem graves consequências nos locais de trabalho, e de que as iniciativas nos locais de trabalho constituem um meio eficaz de prevenir e reduzir o abuso de drogas e álcool.

Ao longo da última década a OIT levou a cabo uma série de projectos destinados a desenvolver, implementar e avaliar diversos modelos de abuso de substâncias nos locais de trabalho. Esses esforços foram apoiados pelo Programa Internacional de Controlo de Drogas das Nações Unidas (*United Nations International Drug Control Programme, UNDCP*) e por países doadores. Os projectos foram implementados em diferentes regiões do mundo, incluindo a África, Ásia, Europa Central e Oriental, Caraíbas e América Latina e abrangendo 40 países, em colaboração com outras organizações internacionais, governos nacionais e organizações não-governamentais (ONGs).

Um desses projectos, Programas-Modelo de Prevenção do Abuso de Drogas e Álcool entre os Trabalhadores e as suas Famílias (*Model Programmes of Drug and Alcohol Abuse Prevention among Workers and their Families*), constituiu um projecto-piloto para uma mudança de paradigma, da assistência para a prevenção. Em vez de adoptar uma abordagem de reabilitação, que apenas se preocupa com os trabalhadores com graves problemas de dependência de álcool ou drogas, o programa foi dirigido ao universo de todos os trabalhadores e concentrou-se nos aspectos de prevenção do abuso de substâncias

Esta publicação baseia-se nos ensinamentos que foi possível extrair da implementação desse programa no Egipto, México, Namíbia, Polónia e Sri Lanka, complementados pelos princípios e recomendações contidos no Manual de recomendações práticas da OIT, adiante descritos em detalhe, e pelos conhecimentos e experiência adquiridos noutros programas da OIT deste tipo. Esta obra fornece informações essenciais de referência e estabelece um quadro para o desenvolvimento e implementação de uma abordagem orientada para a prevenção dos problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas nos locais de trabalho. O seu objectivo é servir de guia básico para os governos e as organizações de empregadores e trabalhadores, bem como para os empregadores nas grandes e médias empresas.

O Manual de recomendações práticas da OIT

A OIT concluiu que os programas de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho são mais eficazes quando desenvolvidos num quadro de políticas que definam claramente os diferentes papéis e responsabilidades, especifiquem o âmbito e alcance das diversas actividades e expliquem o tipo de assistência disponível. A experiência mostra que tais programas serão mais fáceis de implementar e mais prontamente aceites pelos trabalhadores se formulados através de um processo de consultas e acordos entre os trabalhadores e as administrações das empresas. Além disso, os programas têm, evidentemente, de ser desenvolvidos no contexto da legislação nacional e da cultura de cada país.

Foi com este pano de fundo que a OIT desenvolveu o Manual de recomendações *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace* (Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas nos locais de trabalho),² publicado em 1996. O objectivo do Manual é promover a prevenção, redução e gestão dos problemas relacionados com o álcool e outras drogas nos locais de trabalho; na Caixa 1.2 apresenta-se uma síntese dos pontos essenciais do documento. É esse o quadro no âmbito do qual a OIT recomenda que os governos e as organizações de empregadores e trabalhadores desenvolvam e implementem programas para o abuso de substâncias nos locais de trabalho.

² A versão inglesa *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace* pode ser obtida de ILO Publications, International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland e em <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/>. A versão em língua portuguesa será brevemente editada pela ACT em parceria com o Escritório da OIT em Lisboa.

O Manual constitui um guia para a criação de programas de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho. Não pretende substituir ou sobrepôr-se a normas internacionais ou leis ou regulamentos nacionais que confirmam maior protecção. A implementação de quaisquer disposições constantes do Manual deve ter igualmente em consideração as circunstâncias culturais, legais, sociais, políticas e económicas particulares de cada país. Deve igualmente levar em consideração quaisquer acordos colectivos de trabalho em vigor.

Caixa 1.2 Manual de recomendações práticas da OIT

Apresentam-se de seguida os pontos essenciais do Manual de recomendações práticas da OIT.

- As políticas e os programas em matéria de consumo de álcool e de drogas devem 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 Manual 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 devem ser implementadas através de consulta às organizações de empregadores e de trabalhadores mais representativas.
- Os problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas devem considerar-se como problemas de saúde e, por conseguinte, ser tratados sem nenhuma discriminação, como qualquer outro problema de saúde no trabalho e com recurso aos correspondentes serviços de saúde (públicos ou privados).
- Os empregadores, os trabalhadores e os seus representantes devem avaliar conjuntamente os efeitos do consumo de álcool e de drogas no local de trabalho, e devem cooperar na elaboração, por escrito, de uma política para a empresa.
- Os empregadores, em colaboração com os trabalhadores e os seus representantes, devem 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 medidas de prevenção ou de correcção.
- Para evitar toda a ambiguidade e incerteza na sua política, o empregador deve aplicar restrições ou proibições idênticas relativamente ao álcool, tanto para o pessoal de direcção como para os trabalhadores.
- Para fomentar a segurança e a saúde no local de trabalho, devem ser levados a cabo programas de informação, instrução e formação sobre o álcool e as drogas, que devem, na medida do possível, ser integrados em programas de saúde mais amplos.

- Os empregadores devem estabelecer um sistema para assegurar o carácter confidencial de toda a informação comunicada no que concerne aos problemas relacionados com o consumo de álcool e de drogas. É necessário informar os trabalhadores acerca das excepções à confidencialidade, devidas à aplicação de princípios legais, 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 motivo 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 devem reconhecer o papel especial que o 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 devem ser objecto de discriminação por parte do empregador e devem gozar da segurança normal do emprego e das mesmas oportunidades de transferência e de promoção que os seus colegas.
- Deve 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 deve aplicar o princípio da não-discriminação no trabalho aos trabalhadores que consumam ou tenham consumido álcool e drogas, em conformidade com a legislação e os regulamentos nacionais.

1.3 Criação de um programa de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho: pontos fundamentais

A OIT concluiu que se os programas de prevenção do abuso de substâncias nos locais de trabalho forem adequadamente desenvolvidos e implementados, são benéficos tanto para os empregadores como para os trabalhadores. Tal como sucede com

outros programas que lidam com a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, constituem propostas em que todos têm algo a ganhar. Os programas de prevenção de abuso de substâncias fazem sentido: não só contribuem para uma força de trabalho mais saudável, mas também para uma moral mais elevada entre os trabalhadores, uma imagem positiva da empresa na comunidade e uma maior produtividade.

Os resultados dos Programas-Modelo de Prevenção do Abuso de Substâncias de Drogas e Álcool entre os Trabalhadores e as suas Famílias e outros projectos subsequentes da OIT fornecem algumas pistas valiosas para aqueles que pretendem iniciar programas de prevenção de abuso de substâncias. Apresentam-se, de seguida, alguns pontos fundamentais que resultaram do desenvolvimento e implementação de tais projectos.

- Os ambientes culturais, económicos e políticos alteram-se durante a implementação dos projectos. Por isso, são inevitáveis alterações no contexto em que a empresa funciona ou nos próprios locais de trabalho. Algumas dessas alterações podem representar novas oportunidades para melhorar e expandir o programa em curso na empresa. Cabe à comissão directiva do projecto analisar tais alterações e determinar em que medida e como deve ser modificado o programa de prevenção.
- Não existe um formato único de programa que responda às necessidades de todas as empresas. Para além das condições culturais, económicas e políticas atrás referidas, existem muitos factores que distinguem umas empresas das outras. Por exemplo, factores como o sector de actividade económica, dimensão e localização geográfica, estrutura organizativa, idade e género do conjunto dos trabalhadores, extensão dos problemas de abuso de substâncias e natureza das substâncias, condições de trabalho e níveis de educação e literacia dos trabalhadores têm influência no modo como o programa de prevenção é organizado e implementado.
- A administração da empresa deve assegurar que o programa seja adaptado e responda às necessidades dos locais de trabalho e dos trabalhadores. Embora os programas e políticas-tipo sejam úteis, os empregadores nunca devem adoptar um programa sem o analisarem cuidadosamente, a fim de se assegurarem de que é adequado para os seus locais de trabalho.
- Deve existir um quadro político, a nível nacional, para lidar com a utilização e o abuso de álcool e de drogas. É igualmente importante que esse quadro dê apoio ao desenvolvimento de políticas e programas a nível das empresas. A ausência desse quadro político torna muito mais difícil a abordagem da questão do abuso de substâncias por parte dos empregadores e trabalhadores.
- As organizações de empregadores e trabalhadores devem trabalhar com os respectivos governos no sentido de elaborarem leis e regulamentos que suportem os programas de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho.

No mínimo, os governos e as organizações de empregadores e trabalhadores devem assegurar-se de que não existem disposições legais ou regulamentares que constituam um entrave ao desenvolvimento de tais programas.

- Antes de desenvolverem um programa de prevenção, os representantes dos empregadores e trabalhadores devem estar familiarizados com os requisitos legais e regulamentares relativos aos programas para abuso de substâncias nos locais de trabalho, se existirem, especialmente aqueles que disserem respeito à realização de análises toxicológicas e ao tráfico nos locais de trabalho. Os representantes dos empregadores e trabalhadores devem ponderar a realização de reuniões com funcionários das autoridades judiciais e policiais locais, a fim de discutirem os passos que os empregadores deverão dar, caso surjam suspeitas de tráfico nos locais de trabalho.
- Na maior parte dos casos, as questões relacionadas com o consumo de álcool e drogas podem ser abordadas conjuntamente num mesmo programa de prevenção. No entanto, uma vez que as drogas são, por definição, ilegais, o consumo e tráfico de drogas exige uma atenção especial no desenvolvimento de programas de prevenção nas empresas.
- Os programas de prevenção de abuso de substâncias devem ser dirigidos pelas administrações e gestores das empresas. A base desses programas é o desempenho, e o desempenho é uma questão de gestão. O desenvolvimento de um programa de prevenção exige que a administração da empresa determine a melhor forma de o estruturar para que funcione do modo mais eficiente no contexto do respectivo ambiente de trabalho.
- Os profissionais de saúde, e outros profissionais com formação na prevenção de abuso de substâncias, podem ser consultados ou convidados a participar nas reuniões da comissão directiva do projecto. Os seus contributos em matéria de sensibilização, educação e aconselhamento facilitarão o desenvolvimento desses aspectos do programa. Também podem ser consultados peritos noutras componentes do programa, tais como nas áreas de segurança e análises toxicológicas.
- O envolvimento dos representantes dos trabalhadores no desenvolvimento e implementação de programas de prevenção é essencial. A sua participação contribui para a credibilidade e aceitação do programa por parte dos trabalhadores. Os representantes dos trabalhadores podem, igualmente, desempenhar um papel significativo na sensibilização e mobilização dos trabalhadores.
- Se os trabalhadores estiverem organizados, devem ser envidados esforços para que os seus representantes tenham assento na comissão directiva do projecto. Nalguns países, a consulta dos representantes dos trabalhadores é obrigatória. Na ausência de representantes eleitos, os dirigentes informais entre os trabalhadores devem ser identificados e convidados a participar nos trabalhos da comissão directiva.

- Os programas de prevenção de abuso de substâncias devem incluir iniciativas de proximidade destinadas às famílias dos trabalhadores. As famílias devem ser informadas da existência dos programas e convidadas a participar em actividades de sensibilização, educação e aconselhamento.
- Quando os trabalhadores têm problemas de abuso de substâncias, as suas famílias são afectadas. Se um membro da família de um trabalhador tiver um problema de abuso de substâncias, isso terá quase certamente um impacto no desempenho desse trabalhador. Os programas de prevenção de abuso de substâncias são muito mais eficazes se as famílias dos trabalhadores forem igualmente abrangidas. A eficácia do aconselhamento é também maior quando os membros da família participam.

No processo de elaboração dos programas, políticas e procedimentos, é fácil perder de vista o “porquê” de tais iniciativas. Esse aspecto está sintetizado na seguinte citação de um delegado de trabalhadores que participou na reunião de peritos destinada a elaborar o Manual de recomendações práticas da OIT:

“É importante recordar que, quando falamos sobre os efeitos do abuso de álcool e drogas, estamos a falar de uma tragédia de enormes proporções. (...) As pessoas que sofrem com esses problemas são os nossos amigos e colegas de trabalho. (...) Talvez um dia, algures, as nossas recomendações levem à criação de um programa que salve a vida de alguém”.

SUBSTÂNCIAS DE ABUSO

2

2.1 Grupos de substâncias de abuso

Existe uma preocupação crescente por todo o mundo com o consumo, mau uso, e abuso de substâncias. O álcool e as drogas são substâncias consumidas – e objecto de abuso – em diferentes partes do mundo, em diversos padrões e por uma diversidade de motivos. Na Caixa 2.1 apresentam-se as principais categorias de substâncias de abuso.

Caixa 2.1 Principais categorias de substâncias de abuso

Álcool

- Cerveja, vinho, bebidas licorosas
- Diferentes quantidades de álcool puro em produtos como os medicamentos de venda livre

Drogas

- Cannabis
- Psicodpressores
- Alucinogéneos
- Narcóticos
- Estimulantes

Medicamentos

- Antidepressivos
- Analgésicos
- Tranquilizantes

Para efeitos de prevenção e tratamento, é praticamente irrelevante estabelecer uma distinção entre abuso de álcool e drogas. Os mecanismos psicológicos e comportamentais de dependência das drogas são bastante semelhantes aos que ocorrem na dependência do álcool. Além disso, a maioria das pessoas com algum grau de dependência do álcool também consomem drogas de forma abusiva, tal como a maior parte das pessoas que consomem drogas recorrem frequentemente ao consumo de álcool quando as suas drogas habituais não estão disponíveis.

Não existe um nível aceitável de consumo de drogas. Os níveis aceitáveis de ingestão de álcool variam consideravelmente de país para país e de cultura para cultura. O consumo per capita de álcool e drogas numa determinada sociedade é o mais forte predictor do número e diversidade de problemas relacionados com o consumo abusivo de substâncias que ocorrerão nessa sociedade. Uma duplicação do consumo per capita pode indicar um aumento por um factor de três ou quatro do número de indivíduos que estão a beber a um nível que é perigoso para eles e outros.

Álcool

Álcool é álcool: etanol, o ingrediente activo em qualquer bebida alcoólica, é o mesmo, quer se trate de cerveja, vinho ou bebidas licorosas (bebidas espirituosas). Diversos estudos demonstraram que os efeitos nocivos do consumo de álcool podem ser numerosos. Tais efeitos incluem sonolência, tempos de reacção mais lentos, deterioração da capacidade motora e de coordenação, perda de concentração e memória, e redução do rendimento intelectual. O consumo prolongado de álcool pode causar cirrose. O coma e a morte alcoólicos podem ocorrer se o álcool for consumido em excesso, quer numa única ocasião, quer ao longo de um período de tempo alargado. No Anexo I são fornecidas mais informações sobre o álcool.

Drogas ¹

As drogas estão disponíveis praticamente em todos os países do mundo, em dosagens, formas e graus de pureza diversos. As drogas que são ilegais num país podem ser consideradas menos nocivas, ou mesmo legais, noutra. Algumas drogas podem ser consideradas ilegais excepto quando usadas em contextos religiosos ou culturais. Algumas substâncias psicoactivas podem ser de produção e consumo local e não estar de todo regulamentadas. Algumas drogas são produzidas sinteticamente, como LSD (dietilamida do ácido lisérgico, ou “ácido”) e MDMA (3,4-metilenodioxo-N-anfetamina, ou “ecstasy”). As drogas podem ser divididas, genericamente, em três grandes grupos de acordo com os seus efeitos farmacológicos:

- psicodpressores, tais como barbitúricos, morfina e heroína;
- alucinogéneos, tais como cannabis, LSD e MDMA (que tem também efeitos estimulantes);
- estimulantes, tais como anfetaminas, cocaína e crack.

¹ Nesta obra, as drogas são referidas individualmente usando a nomenclatura rINN (*recommended International Non-proprietary Name*).

Os efeitos das drogas sobre o sistema nervoso central variam enormemente e podem ir de um estado agudo de vigiância, inquietação, irritabilidade e ansiedade até à depressão, sonolência, insónia, comportamentos bizarros e por vezes violentos, e percepções distorcidas de profundidade, tempo, dimensões e formas de objectos e movimentos. O impacto efectivo de uma determinada droga sobre um indivíduo depende de diversos factores, incluindo: a quantidade consumida de uma só vez; anterior experiência de consumo de drogas; estado de espírito e actividade do consumidor; momento e local de consumo; presença de outras pessoas; consumo simultâneo de outras drogas; e via de administração. No Anexo II são fornecidas mais informações sobre drogas.

Medicamentos e inalantes

Embora os projectos da OIT não se tenham debruçado sobre os medicamentos e inalantes, os governos, empregadores e trabalhadores devem estar conscientes do impacto que o seu abuso de substâncias pode ter sobre os locais de trabalho.

O abuso de medicamentos significa que não estão a ser usados de acordo com as indicações fornecidas, ou que estão a ser usados por pessoas que não são aquelas para as quais foram receitados. Os efeitos secundários de alguns medicamentos incluem percepção distorcida, deterioração da capacidade motora, vertigens, fadiga, visão turva e perda de controlo muscular. Estes efeitos secundários são fortemente influenciados por factores como a dosagem, consumo de outras substâncias, estado de saúde, estilo de vida e peso corporal. Indicam-se a seguir categorias de medicamentos com efeitos secundários significativos que podem ter um impacto sobre o desempenho nos locais de trabalho.

Medicamentos de venda livre

- Anti-histamínicos
- Medicamentos para os resfriados e anti-tússicos
- Indutores do sono

Medicamentos sujeitos a receita médica

- Antidepressivos
- Anti-histamínicos
- Anti-hipertensores
- Anti-reumáticos
- Benzodiazepinas (por ex. Librium, Valium)

- Xaropes anti-tússicos contendo codeína
- Relaxantes musculares
- Analgésicos (morfina, codeína)
- Tranquilizantes

O abuso destes medicamentos é mais elevado entre as mulheres do que entre os homens. Além disso, a possibilidade de abuso de substâncias aumenta à medida que aumenta a idade dos trabalhadores e o seu recurso a medicamentos.

Os solventes voláteis, que são inalados, constituem um grupo de substâncias que são frequentemente ignoradas. São baratos e fáceis de adquirir, e o seu consumo tem uma incidência particularmente elevada entre jovens, tanto nos países desenvolvidos como em vias de desenvolvimento. Os inalantes mais comumente utilizados incluem as colas, solventes e tintas.

2.2 Intoxicação, consumo regular e dependência

Na Caixa 2.2 são indicados os efeitos de três níveis de abuso de substâncias: intoxicação, consumo regular e dependência.

Caixa 2.2

Problemas relacionados com a intoxicação, consumo regular e dependência

Intoxicação

Um problema relacionado com uma intoxicação (por exemplo, um acidente de viação por condução em estado de embriaguez, um coma alcoólico/sobredosagem (overdose) de droga, uma discussão doméstica) surge como consequência de uma instância consumo de álcool ou droga. Setenta a oitenta por cento dos incidentes graves como acidentes, violência e crimes não ocorrem entre indivíduos que fazem grandes consumos de bebidas alcoólicas, mas sobretudo entre indivíduos que fazem habitualmente consumos moderados e ocasionais de bebidas alcoólicas geralmente em resultado de uma intoxicação. Os problemas relacionados com intoxicações nem sempre resultam do consumo elevado numa única sessão. Um indivíduo que faz consumos esporádicos pode ter uma tolerância muito reduzida e ficar altamente intoxicado com pequenas quantidades de álcool ou droga.

Consumo regular

Os problemas relacionados com o consumo regular podem ocorrer com o consumo constante de uma substância em níveis perigosos. O consumidor pode não ser considerado clinicamente dependente da substância e pode não manifestar sinais avançados de dependência tais como o síndrome de abstinência. Os problemas relacionados com o consumo regular tendem a ser de natureza lenta e incremental. Ao longo do tempo, a presença constante de álcool ou drogas causará alguns danos no organismo do consumidor. As suas relações pessoais e desempenho profissional degradar-se-ão gradualmente, a par da sua saúde e energia vital.

Dependência

Quando as pessoas ficam fortemente dependentes de uma substância, as suas dificuldades tornam-se geralmente óbvias para os outros. Em geral, o grau de dependência manifesta-se na intensidade da perturbação revelada pelo consumidor quando a substância deixa de estar disponível. Essa perturbação pode ir de um ligeiro desconforto a uma agitação extrema, como sucede quando o consumidor apresenta sintomas de abstinência. As sociedades não permitem o consumo descontrolado de drogas ou álcool, pelo que os consumidores fortemente dependentes tenderão a sentir a contradição entre o seu desejo de mais substância e as restrições ao seu consumo, que podem originar uma tensão psicológica (stress) considerável. Este facto, por sua vez, pode resultar em falta de fiabilidade e imprevisibilidade e, consequentemente, num julgamento desfavorável por parte dos outros.

As mudanças no local de trabalho, tanto ao nível dos comportamentos de grupo como dos factores ambientais, são mais eficazes do que a simples sinalização dos casos para intervenção clínica, quer no que diz respeito à prevenção de episódios de intoxicação, quer no que concerne a problemas de consumo regular. Em alguns casos, mesmo os consumidores que já estão dependentes podem reagir a programas de prevenção. Por exemplo, muitos fumadores dependentes referiram ter sido capazes de reduzir o consumo quando foram introduzidas proibições de fumar nos locais de trabalho.

2.3 Factores fisiológicos individuais

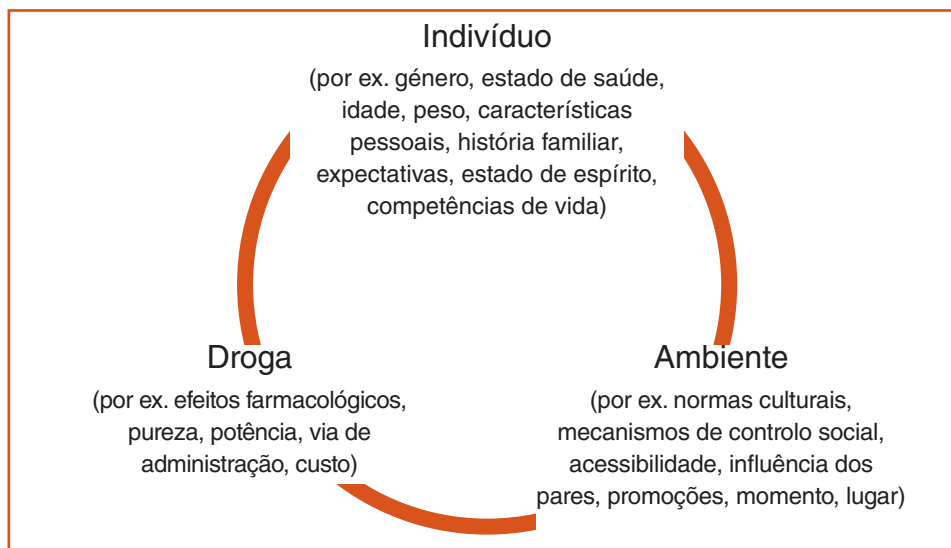
Os efeitos do consumo de álcool e drogas variam grandemente entre os indivíduos. Entre os factores independentes importantes, incluem-se:

- **Dimensão corporal:** Mantendo os restantes factores, quanto maior a dimensão corporal, menores os efeitos.
- **Género:** As mulheres têm, geralmente, uma menor tolerância ao álcool do que os homens com o mesmo peso corporal, sobretudo devido ao diferente rácio entre massa corpórea e músculo e fluidos corporais e gordura, de que resulta uma maior concentração de álcool no fluxo sanguíneo das mulheres. As mulheres também

dispõem de menos enzimas para metabolizar o álcool na parede do estômago, pelo que, no seu caso, a maior parte do álcool é absorvida no intestino delgado, de que resulta um aumento rápido da concentração do álcool no sangue. Deste modo, uma mulher bebendo a mesma quantidade de álcool que um homem de peso idêntico desenvolve uma concentração mais elevada de álcool no sangue, tem um tempo de contacto mais longo entre o álcool consumido e os diferentes órgãos e, assim, um risco mais elevado de vir a sofrer de todo o tipo de danos relacionados com o consumo de álcool.

- **Genética:** As alterações genéticas podem aumentar a probabilidade de desenvolver uma dependência de uma substância.
- **Consumo prévio:** Os indivíduos que bebem frequentemente serão menos afectados por uma quantidade específica de álcool do que as pessoas que bebem raras vezes ou que nunca bebem e que, por isso, apresentam uma menor tolerância. Contudo, os que estão fortemente dependentes de uma droga tendem a usá-las com muito maior frequência e a níveis muito mais elevados do que os consumidores não-dependentes e, em geral, tendem a manter o seu nível de consumo independentemente das restrições que determinadas situações possam colocar ao mesmo.
- **Fadiga:** Uma pessoa que não repousou adequadamente tende a ser mais afectada pelo consumo de álcool do que outra que descansou o suficiente.

Figura 2 Indivíduo – ambiente – droga



2.4 Factores sociodemográficos

O consumo e o abuso de substâncias não estão uniformemente distribuídos nas populações. Estudos realizados em diversos países por todo o mundo revelaram que o consumo de álcool durante os anos da adolescência é mais esporádico ao longo da semana, atingindo picos durante os fins-de-semana. O padrão de consumo dos adultos com idades compreendidas entre 35 e 50 anos está distribuído de modo mais uniforme durante os dias da semana, sem que existam picos de consumo. Nos grupos etários mais elevados, as pessoas tendem a limitar o seu consumo.

Os jovens são os principais consumidores de drogas. Em países como o Reino Unido e os Estados Unidos, um grande número de jovens (que pode chegar aos 40 por cento daqueles que têm menos de 25 anos de idade) admite já ter consumido drogas pelo menos uma vez. Nalguns países europeus, a percentagem de jovens que referem o consumo de drogas é mais baixa, embora ainda considerável. Em muitos países, todavia, não existem dados fiáveis sobre o consumo de drogas.

Não existem dados conclusivos que permitam estabelecer correlações transnacionais entre rendimento, educação e abuso de substâncias. A relação entre exclusão e abuso de substâncias é complexa e os factores reforçam-se mutuamente: o consumo e o abuso de drogas estão frequentemente concentrados em áreas de exclusão social (devido aos níveis de rendimento ou pertença a determinado grupo étnico, por exemplo), e os próprios consumidores de drogas são geralmente objecto de exclusão.

Existem factores culturais (sociais e religiosos) que influenciam os níveis de abuso de diferentes substâncias. Tais factores são frequentemente específicos quanto ao género, com maior incidência entre homens do que entre mulheres do consumo de drogas.

SUBSTÂNCIAS DE ABUSO E O LOCAL DE TRABALHO

3

O abuso de álcool e drogas afecta pessoas comuns. Ocorre na maioria das organizações a todos os níveis, do topo da administração aos trabalhadores na base.

3.1 Um problema dos locais de trabalho

O abuso de álcool e substâncias nos locais de trabalho pode pôr em risco os trabalhadores, os seus colegas e a sua empresa. Consoante o sector de actividade e a ocupação do consumidor, esse risco estende-se por vezes ao público em geral. Alguns dos efeitos do consumo abusivo de álcool e de abuso de substâncias nos locais de trabalho são indicados na Caixa 3.1.

Caixa 3.1 Alguns efeitos do abuso nos locais de trabalho

Acidentes

- Até cerca de 40 por cento dos acidentes de trabalho envolvem ou estão relacionados com o consumo de álcool.
- Os trabalhadores que consomem drogas têm maior tendência a estar envolvidos num acidente de trabalho do que os trabalhadores que não consomem drogas.

Absentismo

Ausência do trabalho

- Os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas têm maior tendência do que os outros trabalhadores a ausentar-se do trabalho sem autorização.
- Os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas tendem a ausentar-se do trabalho mais frequentemente do que os outros trabalhadores.

- Os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas têm maior tendência do que os outros trabalhadores a ausentar-se por oito ou mais dias.
- Um importante fabricante de automóveis verificou que os trabalhadores que consumiam grandes quantidades de bebidas alcoólicas /alcoólicas apresentavam padrões regulares de absentismo à segunda-feira (a frequência de erros era também mais elevada à segunda-feira).

Falta de pontualidade

- Os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas tendem a chegar ao trabalho mais tarde e a sair mais cedo do que os outros trabalhadores.

Pressão sobre os colegas

- Maiores cargas de trabalho para compensar a menor produtividade dos trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas.
- Maiores riscos para a segurança resultantes da intoxicação, negligência e diminuição da capacidade de julgar dos trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas.
- Conflitos e queixas
- Tempo perdido que origina uma menor produtividade
- Clima de intimidação e tráfico de drogas ilícitas no local de trabalho
- Violência
- Furtos

Custos de substituição

- A probabilidade de terem trabalhado para três ou mais empregadores no ano anterior é maior entre os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas do que entre os outros trabalhadores.
- A probabilidade de terem deixado voluntariamente um empregador no ano anterior é maior entre os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas do que entre os outros trabalhadores.

- A probabilidade de terem sido despedidos por um empregador nos últimos dois anos é maior entre os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas do que entre os outros trabalhadores.

Custos com indemnizações aos trabalhadores

Os trabalhadores que consomem drogas ou que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas têm maior tendência do que os outros trabalhadores a apresentar um pedido de indemnização por perdas e danos.

Produção

Tanto a intoxicação como a diminuição de capacidades que advem do consumo (“efeito de ressaca”) têm impacto sobre as seguintes funções, que são relevantes do ponto de vista do desempenho no trabalho.

- Tempos de reacção (as reacções são mais lentas)
- Capacidade motora (movimentos desajeitados e coordenação deficiente)
- Visão (visão turva)
- Estado de espírito (agressividade ou depressão)
- Aprendizagem e memória (perda de concentração)
- Desempenho intelectual (raciocínio lógico afectado)

Pouco se sabe sobre o consumo de medicamentos e o seu impacto sobre a população trabalhadora, mas os resultados disponíveis das investigações já realizadas sugerem que se trata de um problema significativo e em crescimento, com efeitos graves sobre a segurança, saúde e produtividade nos locais e trabalho.

Riscos para o público

Existem certas ocupações e empregos em que o consumo de álcool ou drogas no local de trabalho pode aumentar os riscos para a saúde e segurança não apenas para o trabalhador em questão e os seus colegas, mas também para o público. Os exemplos de profissões e sectores de actividade em que o consumo de álcool ou drogas pode ser particularmente problemático incluem:

- Transportes (rodoviários – incluindo veículos de distribuição local – ferroviários, aéreos e marítimos)
- Forças policiais e de segurança
- Serviços de bombeiros

- Serviços de saúde
- Indústrias perigosas (investigação nuclear, química ou biológica; fabrico de substâncias perigosas)

3.2 Factores de agravamento

Embora o consumo de álcool e drogas entre os trabalhadores possa ter muitas origens diferentes, existem condições de trabalho que podem promover ou aumentar o consumo de álcool e substâncias. Tais condições incluem:

- Riscos extremos de segurança
- Trabalho por turnos ou nocturno
- Trabalho em locais remotos
- Deslocações para longe de casa
- Alterações nas tarefas ou velocidade de manuseamento dos equipamentos
- Conflitos de papéis
- Cargas de trabalho (quer excessivas, quer demasiado reduzidas)
- Desigualdade nas remunerações e demais benefícios
- Tensão psicológica (stress) relacionada com o emprego
- Monotonia e ausência de criatividade, variedade ou controlo
- Comunicações não satisfatórias
- Insegurança no emprego
- Indefinição dos papéis

As combinações destes factores são mais evidentes nalguns sectores de actividade do que noutros. E, na verdade, diversos estudos indicam que as taxas de consumo de álcool ou drogas são mais elevadas entre os trabalhadores com determinadas ocupações:

- Trabalhadores com funções de gestão, pessoal de vendas, médicos, advogados, empregados de bar e artistas de espectáculos enfrentam um risco elevado de dependência por causa da pressão social, facilidade de acesso a substâncias de abuso e ausência de supervisão.
- Nos casos dos trabalhadores que operam equipamentos de grande potência, trabalham sob condições extremas ou possuem uma responsabilidade especial no que se refere à segurança de terceiros, o consumo de qualquer substância pode revelar-se particularmente problemático devido às condições exigentes em

termos de segurança do seu trabalho e do impacto potencial de um eventual acidente sobre um número elevado de pessoas.

- O consumo elevado de álcool é mais comum entre os homens do que entre as mulheres e profissões dominadas pelos homens, como a construção civil e silvicultura, parecem reforçar essa tendência.
- Os trabalhadores mais jovens não estão familiarizados com as culturas das empresas e certas condições de trabalho e são mais vulneráveis à pressão dos seus pares. Além disso, muitos são mais susceptíveis aos efeitos do álcool e de outras substâncias.
- Embora os efeitos de determinadas condições de trabalho possam promover ou aumentar o consumo de álcool e outras substâncias, o modo como os trabalhadores respondem individualmente a tais condições varia enormemente. Alguns trabalhadores são mais vulneráveis às influências do ambiente e das substâncias e têm menos capacidade para lidar com problemas do que outros.

3.3 Lidar com o abuso de substâncias nos locais de trabalho

Algumas empresas consideram que os procedimentos disciplinares, incluindo o despedimento, são uma resposta adequada para o problema do abuso de substâncias. No entanto, essa abordagem punitiva apresenta um conjunto de desvantagens sérias:

- A legislação, os tribunais do trabalho e as organizações de trabalhadores exigem crescentemente respostas construtivas da parte dos empregadores.
- Os despedimentos têm custos elevados e podem resultar na perda de trabalhadores valiosos.
- O recrutamento e a formação de novos trabalhadores é dispendioso e exige tempo.
- O despedimento tende a agravar o problema, na medida em que o indivíduo em questão se transforma num encargo para a comunidade e os respectivos custos são passados de novo ao empresário enquanto membro da comunidade.
- Se o ambiente de trabalho estiver a contribuir para o problema, um despedimento não vai resolvê-lo.

Os despedimentos podem ser encarados por outros trabalhadores como medidas extremas e desadequadas, encorajando-os a dissimular a condição de colegas que bebem em excesso ou consomem drogas.

Os programas de prevenção abordam o abuso de substâncias recorrendo a métodos que não precisam de ser dispendiosos e que tendem a produzir benefícios económicos e outros. Ao responderem construtivamente a situações de abuso de substâncias, os empregadores podem realizar economias substanciais através de uma redução dos custos associados a absentismo, acidentes, abrandamentos na produção, trabalho de má qualidade, queixas, despedimentos, acções por perdas e danos e rotação do pessoal. A recuperação dos trabalhadores toxicodependentes e de indivíduos que no passado tiveram problemas com álcool também origina grandes benefícios em termos de uma vida familiar melhorada, melhores relações com os colegas de trabalho, maior rendimento no trabalho, mais segurança no emprego e auto-estima restaurada.

A MUDANÇA DE PARADIGMA: A PREVENÇÃO

4

A filosofia básica dos programas de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho consiste em considerar que o abuso de substâncias é um problema de saúde que pode ser evitado. Ao transformar a prevenção num tema central nos locais de trabalho, serão menos os trabalhadores a desenvolver problemas relacionados com abuso de substâncias.

Existem duas razões essenciais para implementar um programa de prevenção de abuso de substâncias.

- As iniciativas de prevenção enfatizam a saúde, bem-estar e segurança dos trabalhadores. Esta é uma abordagem positiva. Tanto as administrações como os trabalhadores podem apoiar iniciativas de prevenção de um modo que não seja considerado como pondo em causa, seja de que forma for, os empregadores, representantes dos trabalhadores e trabalhadores.
- A introdução de um programa de prevenção beneficia as empresas. Os estudos epidemiológicos demonstram que a incidência de problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas está relacionada com a quantidade de álcool consumida; quanto maior for o consumo, maior o número de problemas como acidentes, absentismo, violência e assédio. Além disso, a implementação de um programa de prevenção é menos dispendiosa do que o tratamento dos trabalhadores dependentes. Deste modo, a produtividade e competitividade das empresas aumenta.

4.1 Reavaliar o problema

Nos programas dirigidos ao abuso de substâncias nos locais de trabalho, o enfoque tem sido colocado, tradicionalmente, no tratamento e na reabilitação dos trabalhadores dependentes. Contudo, a maioria dos trabalhadores não manifesta qualquer dependência do álcool ou drogas. Estima-se que, nalguns países, apenas dez em cada 100 pessoas apresentam um problema relacionado com álcool ou drogas e dessas, apenas três se tornaram dependentes. A mudança de paradigma - das intervenções

direccionadas para os trabalhadores dependentes para a prevenção dirigida a todos os trabalhadores – foi introduzida no projecto da OIT, Programas-Modelo de Prevenção do Abuso de Drogas e Álcool entre os Trabalhadores e as suas Famílias (Model Programmes of Drug and Alcohol Abuse Prevention among Workers and their Families). Analisam-se, de seguida, os principais conceitos subjacentes a este projecto.

Semaforização

Usando um semáforo como analogia, o nível de consumo de álcool ou de drogas de um trabalhador pode ser dividido em três zonas – a zona verde, a zona amarela ou a zona vermelha – tal como se indica na Caixa 4.1.

A passagem da zona verde para a zona vermelha é um processo que ocorre a longo prazo. Pode levar apenas alguns meses, especialmente no caso de certas drogas, ou demorar vários anos. A progressão de uma zona para a seguinte não é assinalada por um único episódio ou uma quantidade específica da substância consumida. Na passagem do verde para o amarelo, o consumo moderado transforma-se gradualmente em consumo de risco.

À medida que o consumo de risco se intensifica um indivíduo desloca-se ao longo da zona amarela, podendo tornar-se dependente. Uma vez que não existe um evento singular identificável, apenas os profissionais de saúde com formação em abuso de substâncias são capazes de determinar quando é que um indivíduo se torna dependente.

Os programas tradicionais para o abuso de substâncias nos locais de trabalho reportam-se quase unicamente à disponibilização de assistência aos trabalhadores que estão na zona vermelha. Consequentemente, os recursos disponíveis são concentrados, demasiado tarde, num número demasiado pequeno de trabalhadores.

Caixa 4.1 A analogia do semáforo

Zona verde

Os trabalhadores que não consomem álcool ou cujos consumos são de baixo risco estão na “zona verde”. O seu consumo de álcool tem em conta as exigências colocadas pelo contexto em que esse consumo ocorre ou em que os trabalhadores estarão imediatamente após o consumo (por exemplo, regras de trânsito, exigências do trabalho que realizam): estes trabalhadores podem, em segurança, manter os seus padrões de consumo – recebem uma luz verde.

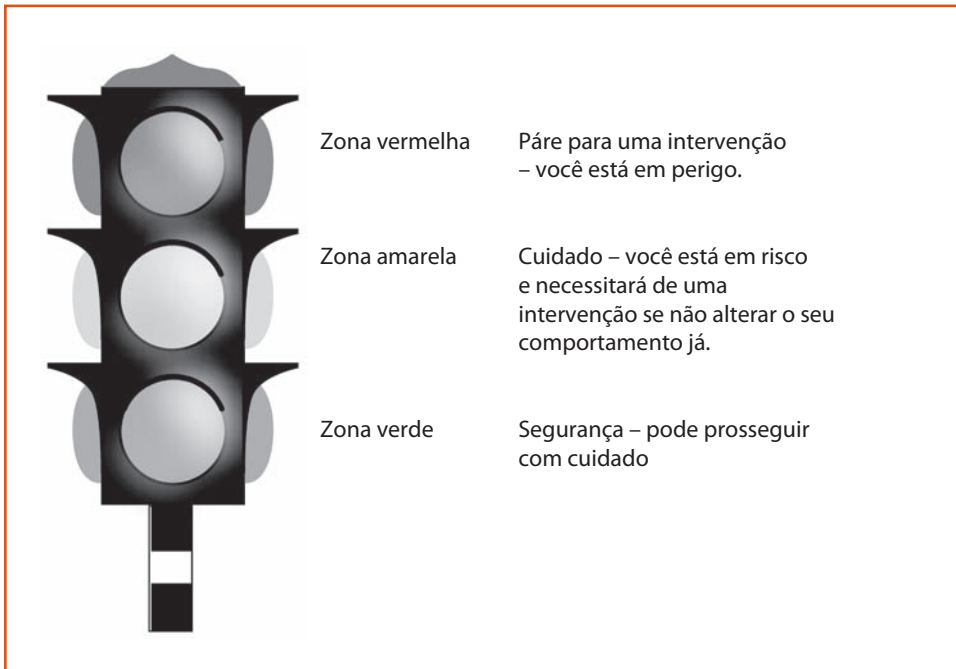
Zona amarela

Os trabalhadores na “zona amarela” consomem álcool em excesso ou consomem drogas (não existe uma zona verde para o consumo de drogas ilegais), mas ainda não estão dependentes de tais substâncias. Uma vez que ainda não desenvolveram uma dependência, esses trabalhadores conseguem, geralmente, alterar os seus hábitos, seja por si próprios, seja com a assistência de conselheiros profissionais. Os trabalhadores que se encontram nesta zona devem ser cuidadosos na sua utilização de álcool ou drogas. Precisam de reduzir ou talvez eliminar o seu consumo de álcool e, no caso das drogas, eliminar completamente o seu consumo. Estes trabalhadores recebem uma luz amarela.

Zona vermelha

Vermelho significa paragem obrigatória. Os trabalhadores na “zona vermelha” estão dependentes de uma ou mais substâncias (álcool ou drogas). Têm graves problemas no trabalho e noutras áreas das suas vidas. Os trabalhadores na zona vermelha necessitam, geralmente, de assistência ou tratamento profissionais para lidarem com a sua dependência e poderem regressar a uma situação de funcionamento normal no trabalho e nas suas vidas privadas.

Figura 4.1 O semáforo como metáfora



A mudança para um programa de prevenção do abuso de substâncias representa um alargamento do programa à totalidade dos trabalhadores; a ênfase é colocada nos trabalhadores que se encontram nas zonas verde e amarela. Os programas de prevenção dedicam a maior parte dos recursos disponíveis a esses trabalhadores, conquanto continuem a disponibilizar assistência aos trabalhadores na zona vermelha (Figura 4.2 na pág. 27).

Auto-avaliação

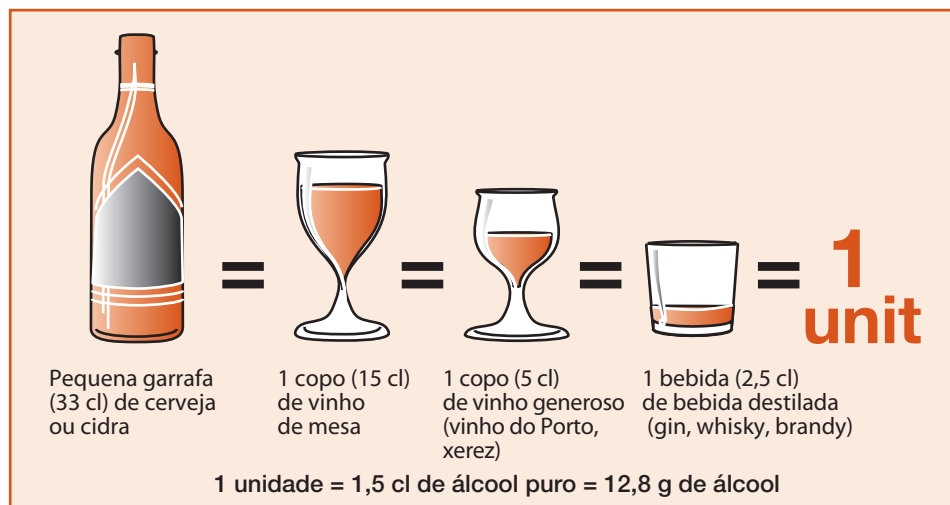
As auto-avaliações podem ser instrumentos importantes para ajudar a educar os trabalhadores acerca do seu próprio nível de consumo de substâncias, bem como para ajudar a compreender o grau dos consumos dos trabalhadores. Por exemplo, o conceito de bebidas-padrão e de contagem das bebidas consumidas pode ser usado para dar aos trabalhadores um instrumento simples de auto-avaliação que lhes permita determinar o nível ou “zona” dos seus hábitos de consumo de bebidas alcoólicas.¹ O conceito de bebida-padrão significa que as bebidas alcoólicas, nos seus recipientes “próprios”, sejam eles garrafas, copos de vinho ou cálices, contêm a mesma quantidade – isto é, o mesmo número de unidades – de álcool puro (ver Figura 4.3). O consumo diário ou semanal pode assim ser facilmente medido. A “zona amarela” corresponderia a uma ingestão de 22 ou mais unidades de álcool por semana para os homens e de 14 ou mais unidades por semana para as mulheres. No Anexo IV são indicados outros instrumentos de auto-avaliação de abuso de substâncias.

¹ Existem limitações à utilização deste método no âmbito de uma campanha que apele ao consumo de bebidas com moderação; existem diferentes medidas nacionais de “bebida-unitária” e “bebida-padrão”; uma bebida consumida em casa raramente corresponde ao “padrão”; diferentes bebidas possuem teores alcoólicos diversos; e a absorção de unidades de álcool depende do peso corporal e género.

Figura 4.2 A mudança de paradigma: da assistência à prevenção



Figura 4.3 Bebidas-padrão



Indivíduos com consumos de baixo risco versus indivíduos com consumos excessivos

Os indivíduos que abusam de substâncias de forma crónica podem ter um impacto económico e social muito significativo sobre os locais de trabalho. Contudo, mesmo os indivíduos que fazem consumos moderados de álcool ou drogas podem ter um efeito negativo. A correlação entre desempenho no local de trabalho e o consumo de álcool está particularmente bem documentada. Os estudos laboratoriais indicam claramente que a quantidade de álcool existente num único *cocktail* comercial afecta o desempenho e os comportamentos sociais dos indivíduos de forma determinante para o seu desempenho profissional.

O consumo moderado ou esporádico de bebidas alcoólicas pode ter um impacto tão significativo sobre os locais de trabalho como o dos indivíduos que abusam de substâncias de forma crónica. Uma vez que o *número total* de trabalhadores na zona verde excede largamente o de grande consumidores e de indivíduos com dependência de substâncias, o número total de incidentes relacionados com o consumo de álcool provocados por indivíduos com consumos moderados ou esporádicos pode ser superior ao *número total* de incidentes provocados por indivíduos com consumos intensos ou com uma dependência de substâncias. Desta forma, é possível reduzir substancialmente o número global de incidentes através de um programa que vise a prevenção e a detecção precoce, dirigido aos trabalhadores.

Além disso, o desempenho pode continuar a ser afectado, mesmo quando os teores de álcool no sangue regressam a zero. Esse facto ficou claramente demonstrado num estudo realizado em 1991, em que foi pedido a pilotos da aviação civil que

executassem tarefas de rotina num simulador de vôo em três situações experimentais, com os seguintes resultados:

- **Primeiro teste:** Antes da ingestão de qualquer álcool, 10 por cento não eram capazes de executar todas as tarefas correctamente.
- **Segundo teste:** Após atingirem uma concentração de álcool no sangue de 0,1/100ml, 89 por cento não eram capazes de executar todas as tarefas correctamente.
- **Terceiro teste:** Depois do álcool ter sido eliminado dos seus organismos, 14 horas mais tarde, 68 por cento não eram capazes de executar todas as tarefas correctamente.²

Este “efeito de ressaca” pode inibir a capacidade para executar tarefas a um nível aceitável e é especialmente perigoso em situações de alto risco, uma vez que pode pôr em perigo os colegas de trabalho e danificar equipamentos. O abuso de álcool e drogas em algumas profissões pode igualmente pôr o público em risco.

A promoção da saúde como prevenção

Os programas de intervenção precoce dirigidos aos efeitos clínicos a longo prazo do abuso de substâncias têm-se revelado pouco eficazes naqueles que fazem já consumos de drogas ou que abusam do álcool. Os programas de promoção da saúde, que se destinam a todos os trabalhadores, podem sensibilizar um número mais elevado de trabalhadores cujo consumo de substâncias ainda não é problemático. Deste modo, podem ser usados como instrumentos poderosos para a prevenção do abuso de substâncias

O enfoque de um programa de promoção da saúde reside na sensibilização para um estilo de vida saudável. Isso inclui ensinar as pessoas a consumir álcool de modo apropriado e a evitar o consumo de drogas. Os resultados perduram no tempo quando os trabalhadores adoptam um novo estilo de vida e sentem melhorar o seu estado de saúde, têm um maior incentivo a permanecer nesse estado. Uma parte importante desses programas consiste na disponibilização de ou no apoio a actividades recreativas ou sociais aos que neles participam, quer nos locais de trabalho, quer na comunidade.

Em muitos países, o principal problema de saúde passou a ser a prevenção da disseminação do VIH/SIDA. O risco de infecção está intimamente associado ao consumo de álcool e drogas. As pessoas que estão sob a influência de álcool ou drogas têm uma maior tendência a praticar sexo desprotegido. Os consumidores de drogas que se injectam estão particularmente sujeitos ao risco de infecção, uma vez que a partilha de agulhas pode transferir o vírus de uma pessoa para outra. Nos

² J.G. Modell e J.M. Mountz, “Drinking and flying: The problem of alcohol use by pilots”, in *New England Journal of Medicine*, Vol. 323, Nº 7, 1990, pp. 455-461.

programas atrás referidos, a relação entre o abuso de substâncias e o VIH deve ser permanentemente enfatizada.³

4.2 De quem é o programa?

Administrações das empresas

Embora relacionados com a promoção da saúde, os programas para a prevenção do abuso de substâncias devem ser uma responsabilidade das administrações das empresas, não da comunidade dos profissionais de saúde. O enfoque desses programas é no desempenho, que constitui uma matéria de gestão/administração. Quando o desempenho é afectado por causa do abuso de substâncias, é importante que as administrações das empresas tomem medidas apropriadas.

As administrações das empresas devem assumir a liderança no desenvolvimento e implementação de políticas. Um programa abrangente para o abuso de substâncias nos locais de trabalhos deve ser integrado nas estratégias da administração e programas relacionados, tais como os que visam a segurança e saúde no trabalho, de modo a assegurar a sua sustentabilidade a longo prazo.

O apoio dos níveis mais elevados da administração é essencial ao êxito de qualquer programa de prevenção do abuso de substâncias nos locais de trabalho. A sensibilização das administrações, o seu empenho e exemplo são as melhores garantias de estabilidade dos programas. Sem elas, a implementação e eficácia a longo prazo dos programas serão afectadas.

Ligações à comunidade e à família

Existe uma relação directa entre os locais de trabalho e as comunidades. É cada vez maior o número de empresas de qualquer dimensão que formulam as suas estratégias em termos de responsabilidade empresarial (*corporate responsibility*) e ética empresarial (*business ethics*). As empresas são mais do que apenas produtores e vendedores de bens e serviços. Muitas empresas procuram desempenhar um papel activo nas comunidades em que estão inseridas, de que resultam parcerias que beneficiam tanto a sociedade como o mundo do trabalho.

Os locais de trabalho reflectem o nível de permissividade que existe na sociedade relativamente ao consumo de álcool e drogas. Por sua vez, o grau de tolerância para com o abuso de substâncias nos locais de trabalho tem uma influência muito forte sobre a utilização que os trabalhadores fazem do álcool e das drogas nos seus tempos livres e, por conseguinte, sobre as comunidades em que vivem.

No que se refere ao abuso de substâncias, o bem-estar nos locais de trabalho e

³ Para informações adicionais sobre o desenvolvimento de políticas e programas para o VIH/SIDA, incluindo o Manual de recomendações práticas da OIT, HIV/AIDS and the world of work (VIH/SIDA e o mundo do trabalho) consultar o sítio na Internet da OIT em <http://ilo.org/public/english/protection/trav/aids/>.

no seio das famílias andam a par, e as empresas estão perfeitamente conscientes da relação que existe entre o trabalho e a vida privada. Os problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas podem resultar de circunstâncias pessoais, familiares ou sociais, ou podem dever-se às condições de trabalho. Com frequência, resultam de uma combinação de uns e outros factores. Sejam quais forem as causas, o abuso de substâncias tem um efeito adverso sobre a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e a competitividade das empresas.

Um elemento chave da responsabilidade empresarial consiste em olhar para as necessidades futuras dos trabalhadores.

A responsabilidade empresarial deve tomar em consideração as necessidades futuras dos trabalhadores. É em idades jovens que se inicia a vida profissional, altura em que são mais prováveis as experiências de consumo de substâncias. Esses trabalhadores são mais vulneráveis aos efeitos das substâncias de abuso e à influência dos pares. Um investimento precoce na educação é essencial para a prevenção do abuso de substâncias nos locais de trabalho. Esse investimento será mais efectivo se as empresas, escolas, organizações prestadoras de cuidados de saúde, organizações comunitárias e sector público trabalharem em conjunto.

As empresas podem apoiar as actividades das famílias e da comunidade na prevenção de abuso de substâncias de diversos modos, incluindo:

- Actividades nas escolas durante e após os horários escolares;
- Materiais de sensibilização dirigidos aos pais e crianças;
- Formação e iniciativas de emprego para os trabalhadores em recuperação;
- Acções de sensibilização junto das comunidades, com vista à adopção de regulamentação que apoie os programas de prevenção e outros serviços análogos;
- Instalações e actividades recreativas para as comunidades.

O tratamento e reabilitação dos trabalhadores dependentes é um bom exemplo da importância da colaboração entre as empresas e as comunidades. Devem existir instalações adequadas nas comunidades para tratar os trabalhadores dependentes de álcool ou drogas. Ao mesmo tempo, os serviços comunitários de tratamento e reabilitação podem beneficiar das suas relações com as empresas para dar assistência a clientes que procurem empregos. Os empregadores podem fornecer informações acerca de oportunidades de emprego na comunidade e programas de formação, de forma a ajudarem os trabalhadores em recuperação a qualificarem-se para os empregos disponíveis.

O êxito de um programa de prevenção dirigido ao abuso de substâncias está directamente relacionado com a qualidade do seu planeamento e preparação. Se estes não forem adequados, surgirão problemas durante a implementação que podem pôr em causa a sua credibilidade.

Um programa pode ser dividido em três fases que se sobrepõem parcialmente: concepção, implementação e gestão. A Figura 5.1 (ver pág. 34) apresenta, de forma esquemática, a ligação da fase inicial de planeamento às outras etapas do programa, que são abordadas nos capítulos seguintes.

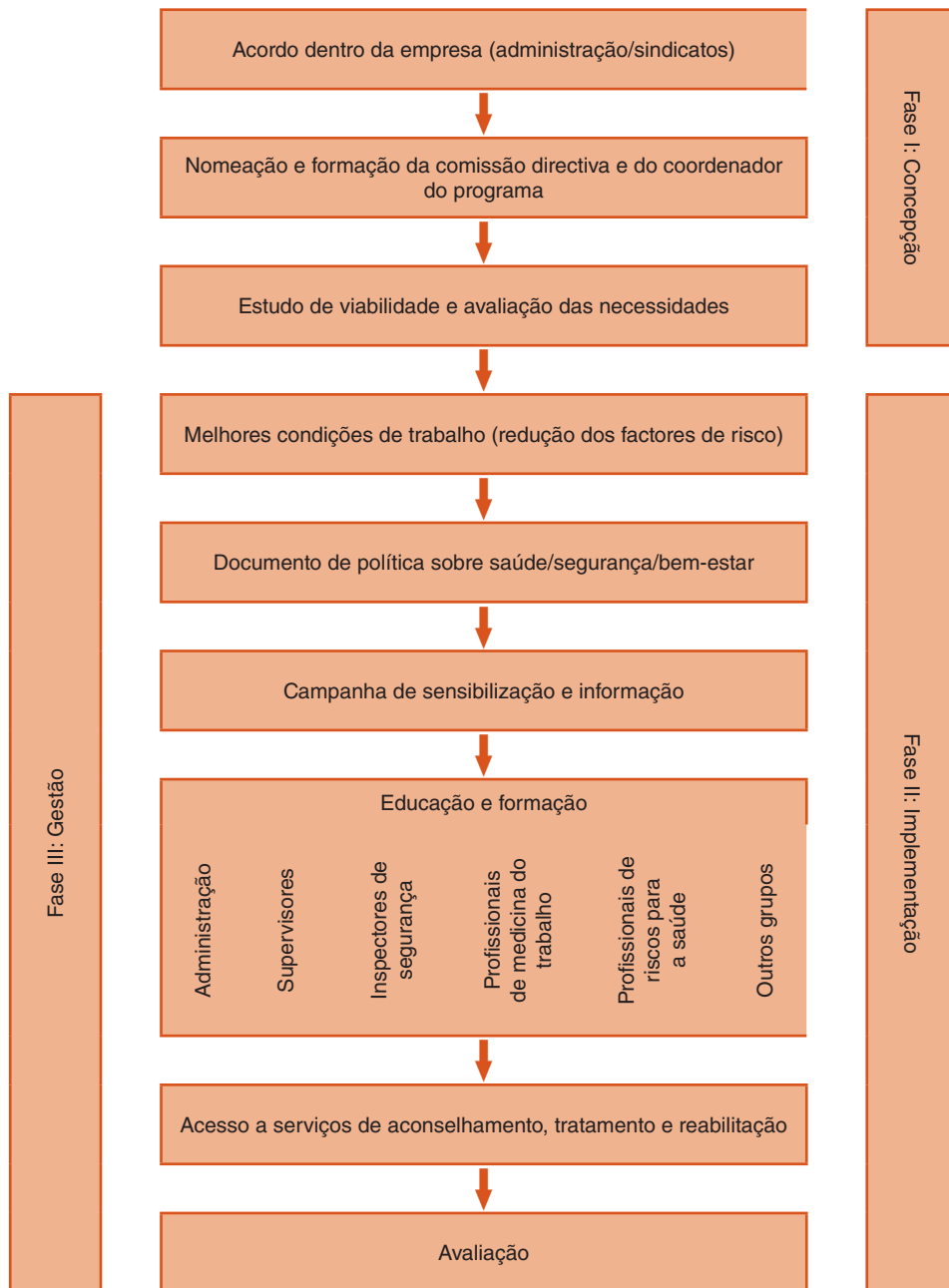
5.1 A comissão directiva

Inicialmente, o processo de criação de um programa de prevenção dirigido ao abuso de substâncias pode ser dinamizado por um ou dois indivíduos interessados. Contudo, para garantir um planeamento e aceitação do programa o mais abrangentemente possível, deve ser formada uma comissão directiva. Caberá à comissão directiva definir as metas e objectivos, dar orientações gerais e fiscalizar o desenvolvimento e implementação do programa.

A comissão directiva deve incluir trabalhadores ou os seus representantes. Sem o seu apoio, a implementação de um programa credível e eficaz será mais difícil. Os outros membros da comissão devem incluir representantes dos níveis superiores da administração e de áreas dentro da organização que tenham um interesse especial no desenvolvimento de um programa de prevenção de abuso de substâncias. A presença na comissão directiva de especialistas externos em prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho pode ser útil.

Todos os membros da comissão directiva devem possuir, pelo menos, um entendimento básico das questões relacionadas com o abuso de substâncias, os princípios de prevenção e o impacto dos consumos abusivos nos locais de trabalho. Poderá haver necessidade de dar alguma orientação e formação aos membros da comissão directiva, de modo a que partilhem um entendimento e nível de conhecimentos comum.

Figura 5.1 Concepção, implementação e gestão de um programa de prevenção numa empresa



Será necessário identificar um director para o programa. A tarefa deve ser atribuída a um funcionário que tenha um bom conhecimento da problemática acerca de abuso de substâncias e dos princípios de prevenção, como um profissional de medicina do trabalho.

5.2 A viabilidade do programa

Antes de terem início o planeamento e a preparação, é necessário que a comissão directiva realize ou supervisione um estudo de viabilidade, a fim de determinar se as infraestruturas externas, os apoios na empresa e os recursos necessários existem.

Infraestrutura externa

A presença de uma infraestrutura adequada no exterior da organização é essencial. Uma tal infraestrutura inclui um quadro legislativo e regulamentar apropriado, bem como recursos adequados na comunidade que possam suportar o aconselhamento e tratamento dos trabalhadores que sofrem de problemas de abuso. Mais importante ainda é, talvez, o envolvimento da própria comunidade em iniciativas de prevenção do consumo de álcool e drogas, de modo a que um programa de prevenção num local de trabalho partilhe e reflecta os valores de tais iniciativas. A comunidade empresarial não pode criar, por si só, uma infraestrutura deste tipo. Para que a mesma seja criada, é necessária a cooperação das autoridades, profissionais de saúde, representantes dos trabalhadores e comunidade local.

Apoio dentro da empresa

O apoio dentro da empresa refere-se essencialmente ao empenhamento dos níveis superiores da administração, à cooperação e participação dos representantes dos trabalhadores e aos conhecimentos especializados de elementos-chave do pessoal.

Níveis superiores da administração

Sem o apoio do proprietário ou director-geral executivo da empresa, será difícil, se não mesmo impossível, lançar ou sustentar um programa de prevenção. Os níveis superiores da administração têm de tomar decisões sobre a natureza, prioridades e objectivos de um programa de prevenção que vise o abuso de substâncias, sobre a estratégia para alcançar os objectivos estabelecidos e sobre os funcionários que serão responsáveis pelo seu desenvolvimento e implementação. Os funcionários com funções de gestão e supervisão devem sentir que a administração está empenhada na implementação do programa e que terão de prestar contas pelo desempenho das tarefas que lhe forem atribuídas.

Representantes dos trabalhadores

Os programas de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho devem ser desenvolvidos em estreita cooperação com os trabalhadores e os seus representantes. Nalguns países, a legislação pode tornar obrigatória a sua participação.

O envolvimento dos trabalhadores e dos seus representantes pode ser essencial para a aceitação do programa por parte dos trabalhadores. Os empregadores e representantes dos trabalhadores partilham o objectivo de um ambiente de trabalho seguro e saudável. Os representantes dos trabalhadores podem alcançar resultados muito mais significativos se se envolverem pessoalmente no processo de recuperação da saúde e bem-estar dos trabalhadores do que se evitarem o problema até haver empregos em risco.

Pessoal-chave

A concepção e implementação de um programa de prevenção de abuso de substâncias não podem ser da responsabilidade de um único funcionário com funções de gestão. O desenvolvimento e o êxito de um programa dependem da participação e apoio de funcionários dos departamentos de recursos humanos, segurança e saúde no trabalho, medicina do trabalho, jurídico, segurança e social.

Recursos

Existem recursos que são essenciais para o desenvolvimento e implementação de um programa de prevenção, tais como pessoas, tempo e dinheiro. Para que o programa seja eficaz, a empresa tem de se empenhar nele do ponto de vista financeiro. Os estudos sobre programas tradicionais para o abuso de substâncias indicam que o retorno do investimento ao longo do tempo excede os custos do seu desenvolvimento e implementação. O retorno do investimento num programa de prevenção poderá ser significativamente maior, uma vez que o mesmo abrange a totalidade dos trabalhadores e o seu funcionamento é muito menos dispendioso do que o de um programa tradicional.

Avaliação de necessidades

Numa empresa, as diferentes partes interessadas (por exemplo, administração, representantes dos trabalhadores e pessoal-chave) têm muitas vezes opiniões diferentes acerca da natureza e extensão da situação e da estratégia mais eficaz para lidar com ela (tal como uma política de rigor que enfatize as regras e sanções, ou uma abordagem educativa e voltada para a assistência). Uma avaliação em profundidade da situação constitui o primeiro passo para o desenvolvimento de um entendimento comum e, consequentemente, de um programa mais eficaz e eficiente.

Uma avaliação de necessidades analisa uma situação existente. O seu objectivo é recolher informações básicas, debater os resultados e alcançar um consenso acerca

do conteúdo e estratégia do programa a desenvolver. Uma avaliação de necessidades pormenorizada aponta, de um modo mais claro, a natureza e conteúdo de um programa de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho e das estratégias para a sua implementação.

Uma avaliação de necessidades pode ser mais ou menos formal e estruturada. Tanto as condições externas como internas devem ser avaliadas.

Avaliação de necessidades externas

Uma avaliação das necessidades relativa às condições externas pode fornecer informações como:

- Dados sobre a natureza e extensão do abuso de substâncias a nível nacional e local;
- Acessibilidade de substâncias de abuso;
- Recursos existentes a nível nacional ou local para suportar um programa de prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho (tais como especialistas na matéria, formadores, instalações para aconselhamento e tratamento);
- Leis e regulamentos nacionais relevantes para a questão do abuso de substâncias nos locais de trabalho;
- Programas e actividades de prevenção do abuso de substâncias noutras empresas da comunidade ou no sector relevante de actividade económica;
- Valores e normas prevalecentes no país e na comunidade local no que se refere ao consumo e ao abuso de substâncias.

Avaliação de necessidades internas

Uma política para o abuso de substâncias não se deve basear exclusivamente em dados nacionais ou locais. Cada empresa possui a sua própria cultura. Além disso, as administrações e os trabalhadores concordarão mais prontamente com uma proposta de política e com um programa Informático se os dados que os sustentarem forem mais específicos. São exemplos de informações específicas das empresas que podem ser recolhidas no decurso de uma avaliação de necessidades:

- Acessibilidade de álcool ou outras substâncias nos locais de trabalho ou na vizinhança imediata da empresa;
- Padrões existentes de consumo e abuso de álcool ou drogas por parte dos trabalhadores;
- Registos de acidentes, incidentes, absentismo, baixas por doença, actos de agressão, casos de violência e rescisão de contratos;
- Informações médicas ou outras informações relacionadas com questões de saúde, incluindo o recurso a subsídios e pedidos de indemnização por perdas e danos.

O volume de informação desta natureza de que as empresas dispõem varia consideravelmente. Outros métodos de recolha de informações podem incluir entrevistas com pessoas-chave na empresa ou questionários distribuídos aos trabalhadores e membros da administração.

Será igualmente útil avaliar a capacidade da empresa para lidar com problemas de abuso de substâncias quando os mesmos são detectados, assim como o seu impacto sobre a organização. Estas informações complementam a avaliação de necessidades e permitem examinar:

- os factores de risco relacionados com a organização do trabalho (por exemplo, trabalhar sózinho e sem supervisão, trabalho por turnos, ausências prolongadas de casa e da família), a natureza do trabalho (por exemplo, exposição a perigos físicos, níveis elevados de tensão psicológica (stress)) e as características demográficas dos trabalhadores (idade, habilitações académicas, género);
- a existência, teor e grau de visibilidade de quaisquer programas para os consumos abusivos já existentes;
- a acessibilidade de apoios e assistência;
- o nível de conhecimentos que existe na empresa sobre os sinais e sintomas de abuso de substâncias e sobre competências e procedimentos para gerir crises.

Condições de trabalho e atitudes no local de trabalho

A avaliação das condições de trabalho numa empresa deve ser parte integrante da avaliação de necessidades. As condições de trabalho podem agravar ou mitigar situações de abuso de substâncias, como foi referido no Capítulo 3. Têm sido realizados muitos trabalhos de investigação sobre os factores que, nos locais de trabalho, contribuem para ou reduzem o consumo de álcool e drogas. Entre os factores mais significativos contam-se a cultura prevalecente de consumo de álcool e drogas e a acessibilidade de substâncias.

A cultura prevalecente de consumo de álcool e drogas diz respeito ao modo como os comportamentos de consumo destas substâncias são adquiridos, abandonados ou praticados nos locais de trabalho. Todos os locais de trabalho desenvolvem normas e valores que indicam aos trabalhadores quando e onde podem consumir álcool ou drogas, apontam razões aceitáveis para consumir álcool e sugerem formas de controlo social. O impacto da cultura de consumo de álcool num local de trabalho pode ser positivo ou negativo; as atitudes prevalecentes podem reduzir ou eliminar o abuso de substâncias no local de trabalho ou, pelo contrário, encorajar um maior consumo ou mesmo um consumo excessivo.

A avaliação das atitudes prevalecentes e das condições nos locais de trabalho são importantes para compreender o nível potencial de risco de abuso de substâncias entre os trabalhadores, embora os trabalhadores possam, individualmente, reagir a estes factores de modos muito diferentes.

CRIAÇÃO DE PROGRAMAS ABRANGENTES DE PREVENÇÃO DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

O estudo de viabilidade e a avaliação de necessidades estabelecem os parâmetros e definem o alcance de um programa de prevenção. Uma vez concluído este trabalho de base, é possível planejar um programa abrangente que se adequará às necessidades e meios da empresa em questão.

O plano de um programa de prevenção deve incluir os seguintes elementos:

- Melhoria das condições de trabalho identificadas como factores de risco de abuso de substâncias;
- Um documento escrito explicitando a política a seguir;
- Formação em gestão e supervisão;
- Sensibilização e educação para os trabalhadores;
- Auto-avaliação;
- Um mecanismo através do qual os trabalhadores com problemas de abuso de substâncias podem receber assistência em termos de aconselhamento, tratamento e reabilitação;
- Avaliação

Um programa abrangente pode incluir uma componente de análises toxicológicas, cuja existência dependerá do enquadramento legislativo e regulamentar e da natureza do trabalho realizado na empresa.

Na Figura 6.1 apresenta-se um exemplo de um tipo de plano de um programa de prevenção que inclui os elementos atrás referidos. O programa destina-se a todos os trabalhadores nas suas fases iniciais e, depois, concentra-se em diferentes grupos de trabalhadores, segundo as respectivas necessidades e usando instrumentos específicos.

Existe uma diferença importante entre as capacidades de pequenas, médias e grandes empresas no que se refere ao desenvolvimento e implementação de programas de prevenção nos locais de trabalho. Uma empresa de grandes dimensões pode,

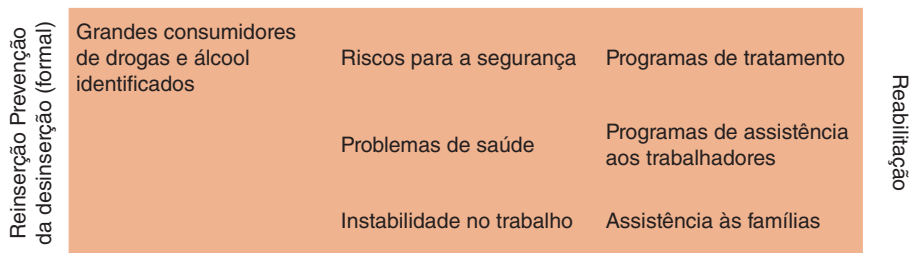
geralmente, criar e implementar um programa abrangente, utilizando os canais de comunicação existentes, os conhecimentos especializados e as competências existentes na empresa e os recursos de que dispõe.

As empresas mais pequenas, todavia, não possuem, geralmente, a sofisticação e os recursos necessários para implementar programas de prevenção abrangentes. Por exemplo, existem muitas pequenas empresas que não possuem documentos escritos de política para nenhuma das áreas do seu negócio e, por isso, a necessidade de preparar um documento para a prevenção de abuso de substâncias não é facilmente entendida. O trabalho com as pequenas empresas exige a adaptação do programa inicial aos elementos com os quais os proprietários se sentem mais à vontade, bem como a identificação dos recursos existentes na comunidade que possam proporcionar o apoio necessário. Para informações adicionais, consultar a publicação da OIT, *Workplace substance abuse prevention in small businesses* (Prevenção do abuso de substâncias em pequenas empresas).¹

Figura 6.1 Estratégias para a prevenção de problemas relacionados com o álcool e as drogas nos locais de trabalho

	Grupos-alvo	Dimensão do problema	Instrumentos	
Prevenção (pública)	Todos os funcionários	Inexistente: como lidar com o álcool?	Documento escrito de definindo uma política	Sensibilização e mudanças estruturais/na cultura de trabalho
	Todos os novos funcionários	Posições sem ou com baixo nível de supervisão	Programas educativos sobre estilos de vida com álcool e drogas	
	Categorias de alto risco	Riscos para a segurança	Melhores condições de trabalho	
Tratamento seguimento sinalização (confidencial)		Acessibilidade e exposição	Programas educativos especiais sobre álcool e drogas	Assistência
	Indivíduos	Possível redução das faculdades após consumo ("ressaca")	Aconselhamento	
		Possíveis problemas de saúde	Identificação e assistência precoces	
		Consumo nocivo de álcool	Consultas (Check-ups)	
		Formação		

¹ Disponível através de ILO SafeWork, International Labour Office, CH-1211, Geneva 22, Switzerland e em <http://www.ilo.org/public/English/protection/safework>.



6.1 Definição da política de prevenção

Uma política de prevenção do abuso de substâncias no local de trabalho define os objectivos e metas do programa, a sua estrutura e elementos e as regras e responsabilidades de uma forma clara, concisa e que seja compreensível para todos. Um documento de definição de uma política aborda, geralmente, as questões indicadas na Caixa 6.1.

Caixa 6.1 Questões recomendadas para inclusão num documento sobre política de prevenção de abuso de substâncias

Fundamentação do programa

As razões que levam à criação de um programa de prevenção do abuso de substâncias variam conforme as empresas. Os fundamentos do programa podem incluir a saúde dos trabalhadores, a sua segurança e bem-estar; a saúde e segurança dos clientes, a qualidade dos produtos, e incidentes recentes relacionados com o abuso de substâncias. A fundamentação do programa, por sua vez, determina as metas, objectivos, conteúdo, estratégias e métodos de avaliação do programa.

Objectivos e metas

Um programa de prevenção no local de trabalho exige objectivos claramente definidos e metas que sejam moderadas, realistas, específicas e mensuráveis. As metas podem medir os procedimentos, o processo por exemplo o número de cursos de formação realizados, ou os seus resultados, como, por exemplo, um menor número de acidentes. Também é importante diferenciar entre metas de curto-prazo, como a sensibilização dos trabalhadores ou a alteração dos comportamentos em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, e as metas de longo-prazo, como a redução do absentismo e um aumento da produtividade.

Âmbito

O programa deve abranger todos os trabalhadores. É particularmente importante que todos os trabalhadores com funções de gestão, incluindo os níveis superiores da administração, sejam incluídos. A administração da empresa deve ser vista como dando o exemplo.

Os problemas de abuso de substâncias afectam toda a família. Na medida em que os trabalhadores alterem os seus hábitos de consumo de bebidas alcoólicas, as relações entre os membros das suas famílias alterar-se-ão também. Por isso, os empregadores devem ponderar seriamente a possibilidade de incluírem membros das famílias nos seus programas.

Confidencialidade

O documento de definição da política deve indicar que as informações pessoais sobre os trabalhadores que sejam recolhidas no âmbito do programa serão tratadas com confidencialidade.

Papéis e responsabilidades

A implementação do programa de prevenção pode envolver diversos trabalhadores com funções de gestão, reflectindo os diferentes departamentos da empresa que estão representados na comissão directiva. Os supervisores também têm importantes responsabilidades na implementação do programa. Os papéis e responsabilidades de todas as pessoas envolvidas no desenvolvimento e implementação do programa de prevenção devem estar claramente definidos.

Substâncias psicoactivas abrangidas

Os empregadores devem determinar quais as substâncias que serão abrangidas pelo programa em função das substâncias psicoactivas que são consumidas abusivamente no seu país ou comunidade e da fundamentação do programa de prevenção (por exemplo, álcool, drogas específicas).

Acessibilidade, posse e consumo

O documento de política de intervenção deve indicar claramente quais as substâncias que podem ser trazidas para as instalações da empresa, aquelas que podem ser consumidas dentro do horário de trabalho mas sobre as quais o supervisor ou pessoal médico devem ser informados e se, nas cantinas da empresa, salas de convívio e em eventos patrocinados pela empresa, estarão ou não disponíveis bebidas alcoólicas.

Formação, sensibilização e educação

O documento de política de intervenção deve indicar claramente o tipo de actividades de formação, sensibilização e educação que estão disponíveis para os trabalhadores com funções de gestão, supervisores, representantes dos trabalhadores e trabalhadores.

Avaliação, aconselhamento e tratamento

Os tipos de assistência disponíveis para os trabalhadores que sofrem de problemas relacionados com o abuso de álcool ou drogas devem ser identificados. A assistência pode tomar a forma de aconselhamento e avaliação, envio para serviços de tratamento e reabilitação e apoio aos trabalhadores que concluíram o tratamento e a reabilitação e que estão prontos para voltar ao local de trabalho.

Análises toxicológicas

As análises a fluidos corporais para detecção de álcool ou drogas é uma questão muito controversa, e a legislação e regulamentos nacionais podem conter restrições e proibições relativamente à realização de tais análises. Por outro lado, as leis e os regulamentos podem impor que os trabalhadores, em certas profissões ou empregos, sejam testados em relação à presença de substâncias de abuso. O documento referente às políticas de intervenção deve indicar claramente se deverão ser realizadas análises toxicológicas, quem deverá ser submetido a elas, em que condições e relativamente a quais substâncias activas. Devido às complexidades envolvidas na criação e implementação de um programa de análises toxicológicas, deverá ser consultado um especialista nesta matéria.

Impacto sobre o estatuto profissional

O documento de política intervenção deve indicar claramente que os trabalhadores que tiveram, anteriormente, problemas com abuso de substâncias ou que se estão a submeter com êxito a sessões de aconselhamento e tratamento para um problema decorrente do abuso de substâncias terão oportunidades de emprego e de progressão na carreira idênticas às dos outros trabalhadores. Contudo, poderão estar em vigor leis e regulamentos nacionais que impõem restrições ao recrutamento de trabalhadores com anteriores episódios de abuso de substâncias para determinadas profissões ou empregos.

Infracções às políticas de intervenção

A informação, a educação, o aconselhamento, o tratamento e a reinserção devem ter prioridade em relação às medidas disciplinares. Contudo, o empregador tem o direito de invocar sanções caso ocorram infracções à política para o abuso de substâncias definida na empresa ou se o trabalhador em causa optar por não cooperar e os problemas de desempenho ou de comportamento inadequado persistirem. As consequências que resultarão de infracções a essa política devem ser especificadas no documento escrito. Por exemplo, e consoante a gravidade da infracção, as consequências podem ir de uma advertência por escrito, a uma suspensão ou rescisão do contrato de trabalho. Se se verificar que os trabalhadores vendem drogas no local de trabalho ou estão a coagir ou intimidar outros trabalhadores, poderá ser adequado solicitar a assistência das autoridades policiais e judiciais.

Existem regiões e países em que uma política escrita de intervenção fazem sentido e são adequados, no contexto da cultura empresarial prevalecente. Noutros casos, os administradores gerem as suas empresas de modo informal e não entendem a necessidade deste documento nem o consideram um instrumento útil para lidar com questões sensíveis. Essa será, com grande probabilidade, a situação não apenas nas empresas mais pequenas mas também no sector informal da economia.

6.2 Formação para supervisores, funcionários-chave e representantes dos trabalhadores

A credibilidade inicial e continuada de uma política e programa para o abuso de substâncias depende, em grande medida, das atitudes e ações dos supervisores, pessoal-chave e representantes dos trabalhadores. É essencial que estes grupos recebam formação especial sobre os fundamentos e especificidades do programa, medidas incluídas nas políticas de intervenção, sinais e sintomas de abuso de substâncias, e competências básicas para comunicar e entrevistar. Para este efeito, existem ou poderão ser desenvolvidos currículos e materiais de formação específicos.

As sessões de formação para supervisores, funcionários-chave e representantes dos trabalhadores devem ser organizadas regularmente, uma vez que os conhecimentos e competências tendem a desaparecer se não forem utilizados. A formação deve ser apresentada em diversas sessões curtas de modo a manter o interesse dos participantes, conservar a questão no espírito de todos e evitar uma sobrecarga de informações e conhecimentos. Também serão necessárias sessões periódicas de formação quando forem nomeados novos funcionários com responsabilidades de gestão, supervisores, outro pessoal e representantes dos trabalhadores.

Os supervisores, pessoal especializado e representantes dos trabalhadores desempenham diferentes papéis e têm diferentes responsabilidades no desenvolvimento e implementação do programa. Para além da formação comum atrás referida, cada grupo necessitará de formação específica relacionada com as suas próprias responsabilidades.

Supervisores

As principais tarefas dos supervisores são facilitar, monitorizar e promover o desempenho, bem como intervir em situações problemáticas. Os supervisores precisam de saber o que fazer se estiverem convencidos de que um problema de desempenho ou a conduta imprópria de um trabalhador estão relacionados com abuso de substâncias.

Embora não caiba aos supervisores estabelecerem um diagnóstico, eles devem ser capazes de reconhecer os sinais e sintomas de abuso de substâncias e saber quando devem enviar o trabalhador a um profissional qualificado para que receba assistência. As informações contidas nos Anexos I-III fornecem algumas orientações sobre esta matéria. Os supervisores devem saber como abordar os trabalhadores sobre situações de desempenho deficiente ou conduta imprópria. Trabalhando em conjunto com um profissional especializado em abuso de substâncias, os supervisores podem motivar os trabalhadores a procurarem ajuda para os seus problemas de abuso de substâncias em vez accionarem os mecanismos disciplinares. Os supervisores também necessitam de formação para poderem coordenar as suas iniciativas com as de outros elementos do pessoal e profissionais especializados em abuso de substâncias durante o período em que os trabalhadores se submetem a tratamentos ou aquando do seu processo de reentrada no posto de trabalho.

Funcionários-chave

Dentro da organização, existem elementos-chave do pessoal que necessitam de formação específica relacionada com as suas responsabilidades. Por exemplo, os profissionais de medicina do trabalho precisam de formação em abuso de substâncias e seu impacto sobre os locais de trabalho e os trabalhadores, de modo a poderem iniciar as acções mais adequadas tendo em conta as condições de trabalho existentes na empresa. Uma vez identificado um trabalhador com problemas, os funcionários responsáveis pelo desenvolvimento dos recursos humanos têm um importante papel a desempenhar na coordenação das acções dos supervisores, representantes dos trabalhadores e especialistas em aconselhamento e tratamento. Eles necessitam, igualmente, de estar familiarizados com as disposições legais relevantes e com o modo como elas afectam as medidas que a administração da empresa pode adoptar. Os funcionários responsáveis pelas questões de segurança têm um papel importante na fiscalização do cumprimento das regras nos locais de trabalho, devendo ser treinados de modo a saberem reconhecer sinais de abuso de substâncias e a parafernália geralmente associada ao consumo de drogas. O pessoal médico necessita de adquirir conhecimentos especializados acerca dos fenómenos de dependência e respectivo impacto.

Para que estes funcionários possam prestar serviços de avaliação, aconselhamento, consulta e apoio à reentrada no posto de trabalho, precisam de formação profissional: as responsabilidades referidas não devem ser atribuídas a pessoal sem formação. É preferível ter um especialista em abuso de substâncias a fazer a avaliação inicial, o aconselhamento de trabalhadores com problemas, a remeter os trabalhadores para tratamento e a facilitar a sua reentrada no posto de trabalho. A empresa pode contratar um especialista em abuso de substâncias ou obter os serviços de um profissional de uma organização comunitária ou privada.

Representantes dos trabalhadores

Uma vez que os programas dirigidos ao abuso de substâncias lidam com o desempenho e comportamento dos trabalhadores, tanto nos locais de trabalho como, em certas circunstâncias, foras destes, os representantes dos trabalhadores desempenham um papel importante na implementação dos programas de prevenção. Graças à sua relação estreita com os trabalhadores, os representantes dos trabalhadores podem fomentar uma atmosfera positiva e intervir em situações problemáticas. Os representantes dos trabalhadores têm, normalmente, a confiança dos trabalhadores e estão mais bem colocados para identificar e intervir juntos dos trabalhadores e das suas famílias quando existem problemas de abuso de substâncias. Os representantes dos trabalhadores devem conhecer os direitos individuais dos trabalhadores, especialmente durante os processos de avaliação, aconselhamento, envio para tratamento, tratamento e reentrada no posto de trabalho.

6.3 Campanhas de sensibilização e educação

Para que um programa de prevenção dirigido ao abuso de substâncias seja bem sucedido, é essencial que os próprios trabalhadores tenham conhecimentos sobre o abuso de substâncias e estejam empenhados nos objectivos do programa. Na maioria dos casos, isso significa que existe uma necessidade de desenvolver amplas campanhas de consciencialização e educação.

Existem no mercado folhetos, brochuras, cartazes, vídeos e programas em CD-ROMs. Na comunidade e na Internet é possível, geralmente, encontrar outros materiais. Diversas organizações possuem sítios na Internet que contêm informações e, nalguns casos, materiais que podem ser descarregados para serem usados “como tal” ou adaptados. No Anexo VI são indicadas algumas dessas organizações.

Os governos também dispõem, normalmente, de algum material o qual, embora não sendo especificamente destinado aos locais de trabalho, pode ser muito útil em programas educativos e de sensibilização. As organizações de empregadores e trabalhadores podem constituir, igualmente, fontes de informação. Alguns empregadores ou organizações de empregadores poderão querer que os materiais de sensibilização e informação sejam adaptados às suas próprias empresas ou às profissões que nela são praticadas,

Uma campanha de sensibilização deve iniciar-se bastante tempo antes da implementação de um programa dirigido ao abuso de substâncias. O objectivo desta campanha será informar os trabalhadores acerca do abuso de substâncias e dos seus efeitos fisiológicos e psicológicos, o impacto sobre os indivíduos e os locais de trabalho, e a existência de serviços de aconselhamento e tratamento para aqueles que pensam que têm problemas com o consumo de álcool ou drogas.

Uma vez iniciado o programa de prevenção, deverão ser organizadas sessões de orientação para informar os trabalhadores sobre os fundamentos que estão na base da criação do programa de prevenção, as principais medidas contidas no documento de política e os procedimentos a seguir para obter ajuda. Estas informações de orientação devem ser, igualmente, disponibilizadas aos novos trabalhadores.

Na maioria dos casos, o êxito de um programa de prevenção de abuso de substâncias dependerá da sua capacidade para alterar atitudes e comportamentos relacionados com o consumo e o abuso de substâncias psicoactivas. Para conseguir influenciar as atitudes prevalecentes, criar competências e apoiar as mudanças de comportamento, deverá ser implementado um programa educativo para todos os trabalhadores. O planeamento do programa deverá ter em conta o facto de, consoante o sector de actividade económica, as profissões praticadas, e as condições de trabalho específicas, algumas categorias de trabalhadores poderem ter necessidades educativas especiais. Na Caixa 6.2 são indicados alguns temas que poderão ser incluídos num programa educativo.

Caixa 6.2 Tópicos que podem ser incluídos num programa de educação para trabalhadores

- Legislação e regulamentação relativas ao abuso de substâncias no local de trabalho
- Existência de risco e factores de protecção relacionados com o abuso e dependência de substâncias
- A natureza progressiva da dependência
- A comunicação e as competências interpessoais
- Estratégias para lidar com o problema
- A disponibilidade e a utilização de instrumentos de auto-ajuda
- O impacto nas famílias do abuso de substâncias
- Competências familiares
- Grupos de auto-ajuda
- Apoio aos colegas durante e depois da reentrada no local de trabalho

Existem sítios na Internet que dão informações sobre a existência de grupos de auto-ajuda, serviços de aconselhamento profissional e tratamento. As salas de conversação (chat rooms) na Internet e os grupos para partilha de informações (news groups) constituem oportunidades para o intercâmbio de experiências pessoais e para obter apoio para lidar com problemas de abuso de substâncias.

Para transmitir as informações relevantes podem ser usados diferentes métodos e actividades, incluindo:

- Actividades de promoção da saúde;
- Materiais impressos (por exemplo, folhetos distribuídos com o sobrescrito que contém o salário do trabalhador e brochuras deixadas nas salas de convívio e cantinas);
- Materiais audiovisuais (por exemplo, um vídeo sobre o programa que pode ser transmitido na rede interna de televisão);
- Materiais em suporte electrónico (por exemplo, CD-ROMs, programas interactivos num sítio na Internet, mensagens periódicas de correio electrónico dirigidas aos trabalhadores);
- Sessões de debate durante os intervalos para almoço;
- Concursos e actividades desportivas patrocinadas pela empresa.

Uma campanha de educação e sensibilização não é um evento que se realize uma única vez. A organização de sessões múltiplas de curta duração sobre diversos temas e usando diferentes técnicas de comunicação mantêm as informações frescas na memória dos trabalhadores e constituem um reforço periódico da mensagem que se pretende transmitir. Existem muitas actividades criativas que podem ser úteis à comunidade no seu esforço de prevenção do abuso de substâncias. Tais actividades incluem o aconselhamento e orientação dos estudantes na comunidade, o patrocínio a equipas desportivas constituídas por jovens, o apoio a clubes de xadrez ou damas, a organização de concurso de cartazes para os filhos dos trabalhadores e a realização de eventos sociais para os trabalhadores e as respectivas famílias, nos quais não são servidas bebidas alcoólicas.

6.4 Assistência

O consumo nocivo de álcool ou drogas leva geralmente alguns anos a desenvolver-se. À medida que esse consumo aumenta, os indivíduos raramente são capazes de lidar com os seus problemas sem qualquer tipo de assistência. O objectivo da assistência é pôr termo ao consumo nocivo de álcool e drogas, para que os trabalhadores possam fazer alterações no seu estilo de vida. Dessas alterações resultarão uma saúde e segurança melhoradas, as quais, por sua vez, darão origem a um melhor desempenho profissional. Disponibilizar o acesso à assistência aos trabalhadores é, frequentemente, menos dispendioso do que incorrer nos custos que resultam de um desempenho deficiente, baixa produtividade, acções disciplinares, rescisões de contratos e o recrutamento e formação de trabalhadores de substituição.

Deve ser feita uma avaliação inicial para determinar a natureza e gravidade do problema e o tipo de assistência que será mais benéfica para o trabalhador. Essa avaliação assume, geralmente, a forma de uma conversa entre um profissional com formação adequada e o trabalhador. Da tentativa de intervenção por parte de indivíduos sem a adequada formação profissional, no sentido de prestar assistência, aconselhar ou tratar uma pessoa com um problema de abuso de substâncias, podem resultar danos consideráveis.

O nível de assistência que os empregadores podem disponibilizar é determinado pelos serviços e recursos à sua disposição. Nalguns locais, os grupos comunitários prestam serviços de assistência profissional. Noutros, esses serviços são fornecidos por organizações privadas, frequentemente referidas como programas de assistência aos trabalhadores (PATs). Por vezes, os serviços só estão disponíveis de uma forma menos integrada. Ao seleccionar prestadores de serviços especializados, é conveniente verificar a reputação dos fornecedores dos mesmos com outras empresas na comunidade, câmaras de comércio e indústria a nível local e regional e actuais ou antigos clientes.

Existem instrumentos de auto-avaliação para ajudar os indivíduos a determinarem se o seu consumo de álcool ou drogas é ou está em vias de se tornar problemá-

tico. No Anexo IV são dados exemplos de tais instrumentos. Embora os Alcoólicos Anônimos (AA) não constituam um programa de tratamento, são um programa de auto-ajuda amplamente utilizado enquanto complemento válido de iniciativas formais de assistência. Em muitas comunidades de todo o mundo, os AA ou outros programas de auto-ajuda como os Narcóticos Anônimos (NA) poderão constituir os únicos recursos disponíveis para lidar com pessoas que têm problemas com álcool ou outras substâncias.

Existem diferentes níveis de assistência aos trabalhadores, consoante a gravidade do seu problema de consumo (Caixa 6.3). No que se refere à assistência, os apoios financeiros podem ir desde soluções em que os empregadores disponibilizam tempo livre remunerado e pagam todos os custos envolvidos até situações em que os empregadores permitem aos trabalhadores usar os dias de férias acumulados ou tirar licenças sem vencimento para seguir programas de assistência por si custeados. Diversos países dispõem de sistemas nacionais de cuidados de saúde que podem cobrir os custos associados ao aconselhamento e tratamento.

Os trabalhadores a quem for disponibilizada assistência devem receber, igualmente, garantias de confidencialidade. A confidencialidade no que se refere aos problemas de abuso de substâncias de um indivíduo é uma questão importante nalguns países, derivando de uma crença muito comum de que o abuso de substâncias constitui uma indicação de fraqueza moral em vez de um problema de saúde que pode ser tratado. Por conseguinte, os indivíduos com problemas de abuso de substâncias arriscam-se a ser estigmatizados e discriminados, particularmente no que se refere às suas oportunidades de emprego.

Caixa 6.3 Assistência aos trabalhadores com problemas de abuso de substâncias

- O **aconselhamento** envolve uma entrevista entre um profissional com formação adequada e o trabalhador. A sua eficácia é tanto maior quanto mais cedo o problema for identificado, se o trabalhador estiver motivado para alterar o seu comportamento e o ambiente à sua volta for propício e o apoiar. As sessões de aconselhamento podem, geralmente, ser organizadas de tal modo que o trabalhador não tenha de faltar ao serviço e apenas esteja ausente uma hora ou duas.
- A **orientação para tratamento** é necessária quando o problema de abuso é mais grave e não pode ser resolvido através de aconselhamento. O tratamento é uma abordagem mais intensiva e pode exigir ao trabalhador várias horas todos os dias ou ao fim do dia, em regime ambulatorio. Em alternativa, sempre que se justificar, o trabalhador poderá ter de participar num programa de tratamento em regime de internamento, vivendo num ambiente controlado durante um período de tempo mais extenso que, geralmente, não é inferior a um mês.
- A **reabilitação** é o processo através do qual as pessoas são ajudadas a recuperar o estado físico e psicológico e as competências sociais necessários para lidarem com a vida diária. O reajustamento, funcionamento independente e regresso ao trabalho são os objectivos finais de um processo de reabilitação. Em geral, a capacidade para conseguir e reter um emprego é considerada parte integrante desse processo. Desse modo, quando os empregadores autorizam os trabalhadores a submeter-se a tratamento sem o risco de perderem o emprego, estão a facilitar a reabilitação.

6.5 Avaliação

A avaliação deve ser parte integrante de qualquer programa de prevenção de abuso de substâncias. O objectivo de um processo de avaliação é determinar se o programa está a atingir os objectivos identificados durante o desenvolvimento de uma política sobre abuso de substâncias na empresa. Uma boa avaliação será aquela que for capaz de identificar os pontos forte e fracos do programa e indicar aquilo que pode ser feito para melhorar o seu funcionamento. A metodologia de avaliação determinará os dados que serão necessários e os que deverão ser conservados durante a fase de implementação do programa. A metodologia deve, por isso, ser definida durante a fase de planeamento do programa.

Existem três níveis de avaliação: avaliação de processos, avaliação de resultados e avaliação de impactos.

Avaliação de processos

A avaliação a que se recorre mais frequentemente é a avaliação de processos, que descreve aquilo que foi feito durante a fase de implementação e que mede os resultados alcançados. Uma avaliação de processos permite determinar, por exemplo:

- O número de trabalhadores com funções de gestão, supervisores, pessoal administrativo, representantes dos trabalhadores e trabalhadores que participaram em actividades de formação, educação e sensibilização;
- O número de trabalhadores que recorreram aos serviços de assistência disponibilizados;
- O número de trabalhadores que concluíram com êxito programas de aconselhamento ou tratamento e que regressaram aos seus postos de trabalho;
- O número de trabalhadores despedidos por problemas de desempenho ou conduta relacionados com abuso de substâncias.

Avaliação de resultados

A avaliação de resultados permite determinar se um programa alcançou os objectivos estabelecidos. Numa avaliação de resultados são recolhidos dados de referência que, posteriormente, são usados para medir o efeito do programa sobre as questões que ele se destinava a resolver. Uma avaliação deste tipo analisa o modo como o programa modificou o conhecimento, atitudes e comportamentos dos trabalhadores que foram os destinatários das intervenções de prevenção, assim como os efeitos agregados de tais transformações sobre a empresa.

Uma avaliação de resultados poderá analisar o modo como o programa alterou as atitudes e intenções dos trabalhadores participantes em relação ao consumo de álcool e drogas, e a sua percepção dos riscos envolvidos.

A nível da empresa, uma avaliação de resultados pode medir o efeito do programa sobre a taxa de absentismo, número de acidentes relacionados com o consumo de drogas e álcool, custos com cuidados de saúde e indemnizações aos trabalhadores, intervenções disciplinares, produtividade ou qualquer combinação destes parâmetros.

As avaliações de resultados podem ser tecnicamente complexas e exigir recursos que não estão ao alcance de todas as empresas.

Avaliação dos impactos

Uma avaliação de impactos é um exercício a mais longo prazo do que uma avaliação de resultados. Este tipo de avaliação olha para lá do âmbito e intenções definidos para o programa e procura determinar se este teve consequências que não tinham sido planeadas ou não eram esperadas.

Essas consequências podem incluir, por exemplo, uma maior participação da empresa nos esforços da comunidade para pôr termo à acessibilidade de drogas e álcool ou iniciativas dos sindicatos destinadas a melhorar as condições nos locais de trabalho e a qualidade de vida dos trabalhadores.

As metodologias de avaliação utilizadas podem ir de métodos rigorosos a abor-

dagens mais informais, consoante os recursos disponíveis e as necessidades das empresas. A monitorização dos progressos na implementação do programa deverá ser um exercício contínuo e pode constituir um tema de debate recorrente nas reuniões da comissão directiva. Desta forma, poderão ser introduzidos ajustamentos à medida que forem identificados problemas.

Independentemente do tipo de avaliação realizado, devem ser criados mecanismos que permitam recolher os contributos, no que diz respeito à percepção do programa de intervenção dirigido ao abuso de substâncias e ao modo como o mesmo pode ser melhorado, de trabalhadores com funções de gestão, supervisores, funcionários com formação especializada, representantes dos trabalhadores, trabalhadores e seus familiares.

6.6 Testes de despistagem do consumo de álcool e drogas

Embora o recurso aos testes de despistagem do consumo de álcool e drogas tenha aumentado desde o final da década de 80 do século passado, a sua utilização nos locais de trabalho continua a ser uma questão sensível. Existe uma grande diversidade de opiniões entre países, empregadores e trabalhadores no que diz respeito à sua realização e ao modo como devem ser feitos. Existem, igualmente, questões morais e éticas que devem ser tidas em conta no desenvolvimento e implementação de programas deste tipo.

Por si só, os testes de despistagem do consumo de álcool e drogas não constituem um programa dirigido ao abuso de substâncias nos locais de trabalho. Os testes de despistagem, quando necessários, devem ser realizados no contexto de um programa mais abrangente.

Ao tomarem uma decisão sobre a introdução de testes de despistagem, os empregadores, sobretudo em empresas multinacionais, devem estar conscientes de que, nalguns países, estes testes poderão ser obrigatórios, enquanto noutros eles estarão proibidos. Na maioria dos casos, os governos nacionais e as administrações locais não se debruçaram sobre a questão. Além disso, não existem normas internacionais e procedimentos comuns. Por conseguinte, é essencial conhecer as exigências legais do país onde está a ser contemplada a introdução de testes de despistagem do consumo de álcool e drogas.

As análises toxicológicas que tais testes acarretam não são um processo simples. Existem diversas questões técnicas que têm de ser tidas em conta, nomeadamente:

- Quem será submetido às análises;
- Quais as substâncias de abuso que serão testadas;
- Quais os valores-limite que serão estabelecidos para cada substância;

- Quando serão realizadas;
- Qual será a frequência dos testes de despistagem;
- Que análises específicas serão usadas e quais os procedimentos seguidos;
- Quais as acções tomadas em caso de resultados positivos;
- Quais as precauções tomadas para garantir a privacidade e confidencialidade.

Dada a complexidade e sensibilidade desta questão, os empregadores terão toda a vantagem em recorrer ao aconselhamento e assistência de especialistas no desenvolvimento de testes de despistagem, de modo a protegerem os seus direitos e os dos trabalhadores.

No Anexo V deste livro são apresentados os princípios orientadores sobre os testes de despistagem do consumo de drogas e álcool nos locais de trabalho adoptados pela Reunião Tripartida Inter-regional de Peritos da OIT sobre Testes de Despistagem do Consumo de Drogas e Álcool nos Locais de Trabalho, 10-14 de Maio de 1993, Oslo (Hønefoss), Noruega.

ESTRATÉGIAS DE SUSTENTABILIDADE 7

7.1 A importância da sustentabilidade

A tarefa mais difícil na criação de qualquer novo programa, e particularmente tratando-se de um programa de prevenção dirigido ao abuso de substâncias, é o desenvolvimento de estratégias que garantam o seu funcionamento continuado. Uma vez que cada empresa é diferente e tem as suas especificidades, as estratégias a adoptar variarão, necessariamente, de empregador para empregador.

Para ser bem sucedida, qualquer estratégia deverá assegurar o empenhamento e apoio continuados dos níveis de topo da administração da empresa, bem como a acessibilidade de recursos. Tais factores são essenciais para a sustentabilidade a longo prazo de um programa de prevenção (ver Caixa 7.1).

Caixa 7.1 Elementos essenciais para a sustentabilidade dos programas

Manter o apoio dos níveis de topo da administração

O gestor do programa e a comissão directiva devem estabelecer um mecanismo para manter informados os níveis de topo da administração. Os relatórios periódicos e as sessões de informação (briefings) podem servir de veículos para apresentar os resultados do programa de prevenção e os seus problemas, juntamente com recomendações para a respectiva solução. Os níveis de topo da administração podem, igualmente, ser convidados a participar em actividades de sensibilização e formação e a tomarem a iniciativa em acções de cooperação na comunidade e entre empresas.

Garantir o financiamento do programa

Nalguns casos, o financiamento para o desenvolvimento e implementação inicial de um programa de prevenção de abuso de substâncias podem vir de uma organização exterior à empresa (por exemplo, do Estado, de uma organização não-governamental ou internacional). Contudo, é irrealista pensar que os financiamentos externos durarão indefinidamente. Os empregadores devem atribuir recursos aos programas de prevenção no quadro dos procedimentos habituais de planeamento e orçamentação das suas empresas.

7.2 Estratégias alternativas

A escolha de uma estratégia apropriada para a sustentabilidade do programa dependerá da dimensão e estrutura da empresa, da comunidade, da indústria ou sector de actividade económica. Abaixo, são apresentadas três alternativas.

Programas independentes

O programa de prevenção dirigido ao abuso de substâncias pode ser criado como uma unidade independente, que reporta directamente aos níveis de topo da administração. Esta poderá ser a estratégia mais eficaz quando a natureza do trabalho for tão perigosa que qualquer situação de consumo de álcool ou drogas tenha potencialmente efeitos desastrosos. Neste caso, o programa terá um elevado grau de visibilidade dentro da empresa e conseguirá recolher os recursos suficientes.

Programas integrados

O programa de prevenção dirigido ao abuso de substâncias pode ser integrado num programa da empresa que já esteja a decorrer. Por exemplo, o programa de prevenção pode ser colocado sob a alçada dos departamentos de gestão de recursos humanos, médico, de serviços sociais, segurança, jurídico ou de segurança e saúde no trabalho. A OIT tem verificado que os programas de prevenção são mais duráveis quando integrados noutros programas das empresas.

O programa de prevenção deverá ser integrado no departamento da empresa mais capaz de promover os seus objectivos. Esse departamento poderá ser, por exemplo, o de gestão de recursos humanos se o objectivo for melhorar o desempenho, ou o departamento médico, se o objectivo for melhorar a saúde dos trabalhadores e lidar com pedidos crescentes de reembolso de despesas médicas.

A integração da prevenção do abuso de substâncias em programas de segurança e saúde no trabalho (SST) é, muitas vezes, a estratégia mais eficaz, por quatro razões:

- A legislação e regulamentos nacionais impõem frequentemente a criação de programas de SST a nível das empresas.
- A legislação e regulamentos nacionais ou acordos negociados podem também consagrar a participação dos representantes dos trabalhadores no desenvolvimento e implementação de programas a nível das empresas, incluindo programas de SST.
- Pode ser relativamente fácil, em termos humanos e financeiros, acrescentar os recursos necessários para um programa de prevenção de abuso de substâncias ao orçamento de um programa de SST.
- Os funcionários responsáveis pelas questões de saúde no trabalho podem ser formados mais facilmente em prevenção de abuso de substâncias no local de trabalho do que muitos outros elementos do pessoal.

Por conseguinte, muitos dos instrumentos necessários para criar e implementar programas de prevenção de abuso de substâncias já existem no âmbito dos programas de SST das empresas.

Associação de Gestores de Recursos de Combate ao Abuso de Substâncias (Association of Resource Managers Against Substance Abuse, ARMADA)

A criação de uma Associação dos Gestores de Recursos de Combate ao Abuso de Substâncias (Association of Resource Managers Against Substance Abuse, ARMADA) é uma estratégia que difere consideravelmente das estratégias de programas independentes ou integrados, uma vez que o seu enfoque é exterior à empresa.

ARMADA é um fórum de administradores de topo de diferentes empresas que estão empenhados em mobilizar os seus trabalhadores para lidar com o abuso de substâncias. Trata-se de uma rede para partilha de informações e experiências, bem como um mecanismo para promover os programas de prevenção dirigidos ao abuso de substâncias em local de trabalho noutras empresas.

O conceito da ARMADA baseia-se nos empregadores, com especial ênfase na sua apropriação local e na responsabilidade das empresas. A sua premissa básica é que a comunicação entre pares é o meio mais eficaz para transmitir informações e influenciar comportamentos.

O estabelecimento de uma ARMADA numa comunidade exige diversos passos que são distintos mas estão relacionados entre si.

Identificação do âmbito de participação

Consoante a dimensão e diversidade do sector empresarial na comunidade, poderá ser apropriado tentar envolver todas as empresas. Se isso não for viável, poder-se-á considerar uma participação limitada, pelo menos inicialmente, a um sector de actividade económica (construção civil, comércio retalhista, transportes) ou a empresas situadas numa determinada área geográfica (parque industrial, zona da cidade, centro comercial). Não existem abordagens “certas” ou “erradas”, e se a primeira solução se revelar desadequada, o âmbito pode ser redefinido.

Recrutamento de empregadores

Podem existir diversos empregadores dentro de uma comunidade que já tenham implementado programas de prevenção dirigidos ao abuso de substâncias e que estejam interessados em formar uma ARMADA. Outros empregadores, que ainda não possuam um programa de prevenção, poderão querer juntar-se à associação. É importante estabelecer os contactos iniciais ao mais alto nível das diferentes organizações para garantir um apoio continuado ao programa.

Desenvolvimento de uma estrutura

Uma ARMADA pode ter uma estrutura muito informal, com reuniões *ad hoc* organizadas pelos seus membros em regime rotativo. A associação pode igualmente ser estruturada de modo mais formal, como grupo de trabalho ou subcomissão de um grupo de empregadores pré-existente, com um plano regular de reuniões e um responsável designado. Ou, então, pode ser registada como organização ou fundação sem fins lucrativos, com estatutos, dirigentes eleitos e um plano regular de reuniões.

Identificação das actividades

Os membros da ARMADA podem concentrar as suas actividades no local de trabalho, famílias e comunidade.

As actividades dirigidas ao local de trabalho podem incluir:

- Partilha de informações e experiências;
- Visitas aos locais de trabalho dos diferentes membros;
- Actividades de sensibilização dos pares e possíveis contactos com outras ARMADAS;
- Apresentações em reuniões de negócios e conferências;
- Produção conjunta de materiais para o programa (políticas, cartazes, panfletos e currículos de cursos de formação);
- Actividades conjuntas no âmbito do programa (cursos de formação, campanhas de sensibilização).

As actividades dirigidas às famílias e comunidades podem incluir:

- Actividades baseadas nas escolas, tanto dentro como fora dos horários escolares;
- Materiais de informação e sensibilização para pais e crianças;
- Iniciativas de formação e emprego para trabalhadores em processo de recuperação;
- Promoção de leis e regulamentos que sirvam de esteio a programas de prevenção dirigidos ao abuso de substâncias e a serviços complementares no seio das comunidades;
- Instalações e actividades recreativas.

Angariação e disponibilização de recursos

O nível de recursos necessário para criar e manter em funcionamento uma ARMADA está directamente relacionado com a sua estrutura e funções. Para as AR-

MADA de tipo mais elementar, os únicos recursos necessários serão a disponibilidade dos seus membros e um local para a realização das reuniões. À medida que as ARMADA's adoptam uma estrutura mais formal e se envolvem num maior número de actividades, as necessidades em termos de recursos aumentam também. Assim, poderá ser cobrada uma quota aos respectivos membros. Para manter as necessidades monetárias a níveis reduzidos, os membros poderão contribuir em espécie, nomeadamente com apoio de secretariado, equipamentos informáticos, serviços gráficos e de impressão, serviços de transporte e comunicações. Se a ARMADA tiver produzido materiais de sensibilização e para acções de formação ou dispuser de competências especializadas nas suas áreas de intervenção, uns e outras poderão ser vendidos a empresas que não sejam membros da associação.

Existem outros modelos de sustentabilidade que podem igualmente ser adoptados. Não existe uma “melhor prática” única. O critério fundamental para a definição de uma estratégia de sustentabilidade bem-sucedida deverá ser o da satisfação das necessidades das empresas.

8.1 Benefícios acrescidos

A elaboração de uma política empresarial para a criação de um local de trabalho sem drogas e álcool constitui um valioso exercício de gestão do trabalho e dos trabalhadores para qualquer empresa. Os efeitos crescentemente negativos do consumo de álcool e drogas nos locais de trabalho – perda de produtividade, absentismo, acidentes, pedidos de indenização, oportunidades de negócio perdidas, perda de empregos, perda de trabalhadores qualificados e relações laborais mais tensas – são um problema que trabalhadores e empregadores reconhecem como um dilema comum. Se abordados desta forma, o planejamento e a implementação de uma política eficaz transformam-se numa dimensão importante do diálogo social, representando um contrato entre os trabalhadores e empregadores. Para que esse contrato permaneça válido e para que o programa de prevenção de abuso de substâncias para Lidar com Abuso de Substâncias nos locais de trabalho seja bem-sucedido, tem de ficar bem claro que o programa se aplica a todos os elementos da empresa, desde o topo até à base. O programa deve contar igualmente com o empenhamento dos níveis superiores da administração e com o apoio visível de funcionários muito motivados e entusiastas a todos os níveis dentro da empresa.

A experiência tem demonstrado o enorme impacto que os programas de prevenção têm quando se dirigem à totalidade dos trabalhadores. Os programas geram uma nova consciência dos problemas relacionados com o abuso de substâncias e das suas consequências sobre o mundo do trabalho, proporcionando às empresas um programa de intervenções destinadas a lidar com os problemas do alcoolismo e da toxicod dependência e a melhorar a produtividade. Os programas influenciam a filosofia e política da empresa para abordar as questões relacionadas com o consumo de drogas e álcool no ambiente de trabalho e, adicionalmente, oferecem à administração e aos trabalhadores uma nova perspectiva sobre a abordagem e gestão de outras questões laborais em parceria. A nível nacional, os programas de prevenção nas empresas têm constituído um estímulo à criação ou fortalecimento das políticas para os consumos abusivos de drogas e álcool.

O tema recorrente de um “programa para todos” não diz respeito apenas à hierarquia interna das empresas. O abuso de substâncias constitui um problema que afecta

comunidades em todo o mundo e que não distingue géneros. Embora, tradicionalmente, os maiores problemas com abuso de substâncias se tenham verificado entre a população masculina, as mulheres estão a consumir crescentemente drogas e álcool. Além disso, e devido ao seu papel de primeiras prestadoras de cuidados aos outros, as mulheres são directamente afectadas, na sua vida pessoal, pelos comportamentos abusivos, sejam de pais, irmãos, maridos, parceiros ou filhos. As ligações que existem entre os locais de trabalho, os lares e as comunidades devem enformar a estrutura e os objectivos de qualquer programa de prevenção, cujos resultados positivos se podem fazer sentir em cada um desses ambientes e para lá deles.

8.2 Algumas histórias de sucesso

Os programas de prevenção em três países – Índia, Eslovénia e Malásia –, que foram apoiados pela OIT e pelas agências suas parceiras, ilustram bem aquilo que pode ser alcançado

Índia

Entre 1994 e o final de 1999, a OIT implementou um projecto com vista a desenvolver na Índia programas de reabilitação e de prevenção nos locais de trabalho baseados nas comunidades. Foram assinados acordos com doze empresas, envolvendo um número total de trabalhadores superior a 110 000, tendo sido dada formação a trabalhadores com funções de gestão considerados elementos-chave, assim como aos seus parceiros em ONGs.

Todas as empresas adoptaram políticas de intervenção relativas ao consumo de álcool e drogas, com a participação de representantes dos trabalhadores, e estão a implementar actividades de prevenção, tais como a disseminação da sua política junto de todos os trabalhadores. Outras actividades incluem concursos com vista à concepção de logotipos e de frases de campanha, nas quais participaram os filhos dos trabalhadores, artigos nas publicações internas das empresas, distribuição de panfletos e folhetos e a organização de reuniões e outros eventos, tais como peças de teatro e espectáculos.

Foram igualmente lançados programas de assistência em cada uma das empresas, em colaboração com as ONGs parceiras. A identificação de trabalhadores com problemas de abuso de substâncias está em curso e são dadas aos trabalhadores oportunidades frequentes para consultarem conselheiros profissionais no local de trabalho. No final do projecto, uma das empresas participantes remetera mais de 250 trabalhadores para programas de assistência, dos quais mais de 200 haviam já regressado aos seus postos de trabalho.

Nestas empresas, e quase que pela primeira vez na Índia, o alcoolismo e a toxicod dependência estão a ser tratados como problemas de saúde. Os trabalhadores com funções de gestão, supervisores, representantes dos trabalhadores e ONGs envol-

vidas nos programas para os locais de trabalho foram unânimes no seu entusiasmo e as expectativas são elevadas. Os administradores das empresas consideram que os programas começaram a melhorar o ambiente de trabalho, com os trabalhadores a beberem menos e a apresentarem-se ao trabalho com pontualidade.

Eslovénia

A Eslovénia foi um de seis países da Europa Central e Oriental onde foi posto em prática um projecto financiado pelo UNDCP (United Nations International Drug Control Programme, Programa Internacional de Controlo de Drogas das Nações Unidas). O projecto iniciou-se em 1995 e pretendeu mobilizar as empresas e os trabalhadores com vista à prevenção do abuso de substâncias. Sob a orientação de um conselho consultivo tripartido, foi prestada assistência a seis empresas na Eslovénia para a introdução nas mesmas de programas-piloto de prevenção do abuso de substâncias de álcool e drogas.

As empresas participantes relataram que o projecto constituiu um importante estímulo para a introdução de uma abordagem preventiva em colaboração com os trabalhadores, e que veio substituir a anterior atitude de tentar dissimular os problemas de abuso de substâncias e de recorrer ao despedimento nos casos mais graves. As empresas referiram, igualmente, uma diminuição do absentismo, baixas por doença e acidentes, associada a um aumento da produtividade e da qualidade do trabalho.

Malásia

A Malásia foi um de cinco países em que a OIT implementou, em 1998 e 1999, um projecto financiado pela Noruega e destinado a mobilizar as pequenas e médias empresas para a prevenção do abuso de substâncias. O principal enfoque do projecto foi a prevenção das consequências adversas do abuso de substâncias nessas empresas, com o objectivo de aumentar a sua produtividade e competitividade e de promover a saúde e segurança nos locais de trabalho.

No decurso do projecto, um total de 44 pequenas e médias empresas implementaram um programa de locais de trabalho livres de drogas. Os programas nos locais de trabalho foram concebidos de modo a serem abrangentes e de natureza preventiva, sendo especialmente dirigidos aos jovens, o grupo etário com a maior incidência de consumo de drogas, mas também aos pais, famílias e empregadores. As estratégias incluíram prevenção primária, reabilitação dos trabalhadores problemáticos e identificação dos trabalhadores envolvidos na venda de drogas. Os programas foram implementados como parte integrante das funções de gestão dos recursos humanos. As empresas participantes conceberam políticas para locais de trabalho livres de drogas e criaram comités para a implementação do respectivo programa.

Num estudo de avaliação realizado no final do projecto, mais de 80% dos inquiridos referiram melhorias no desempenho das empresas, com referências específicas

ao aumento da produtividade, diminuição dos acidentes de trabalho, menor absentismo e diminuição das despesas relacionadas com tratamentos médicos e pedidos de indemnização. Cerca de 90% dos inquiridos consideraram que o programa devia ser sustentado e recomendariam a sua adopção por outras empresas e organizações.



Estas três histórias de sucesso ilustram o modo como os conselhos e sugestões aqui apresentados podem ser aplicados com grande eficácia em diferentes países e diferentes contextos laborais. Utilizando as informações disponibilizadas, também é possível planear e implementar um programa individualizado para a sua empresa. Ao fazê-lo, é essencial ter em mente que todos os locais de trabalho são diferentes, com características e recursos específicos. A natureza da comunidade circundante e das suas interações com a empresa e os trabalhadores também terá influência no tipo de programa a aplicar, o mesmo se passando com as leis e políticas a nível nacional. A experiência adquirida num vasto conjunto de países e empresas mostra, todavia, que a prevenção primária é a forma mais eficaz e menos dispendiosa de proteger os trabalhadores, as suas famílias e as comunidades do impacto do abuso de substâncias.

ÁLCOOL, ALCOOLISMO E ABUSO DE ÁLCOOL

ANEXO I

Álcool

Muitas pessoas bebem álcool ocasionalmente. Outras bebem quantidades moderadas de álcool com maior regularidade. Para as mulheres e idosos com mais de 65 anos de idade, uma quantidade moderada significa não mais de uma bebida por dia. Para o homem não se recomenda mais de duas bebidas por dia. O consumo de álcool a estes níveis não está, geralmente, associado a riscos para a saúde e pode ajudar a prevenir algumas formas de doenças cardíacas.

Sob determinadas circunstâncias, no entanto, mesmo o consumo moderado de álcool não está isento de riscos. Ao consumir álcool acima de um determinado limite considerado moderado, as pessoas correm o risco de terem problemas graves de saúde, com a família, amigos e colegas de trabalho.

O que é o álcool?

- O produto líquido destilado que resulta da fermentação de frutos, cereais ou legumes.
- Enquanto constituinte de bebidas como o vinho, a cerveja e as bebidas espirituosas, o seu consumo moderado é aceite, tanto do ponto de vista jurídico como social, em muitas culturas em todo o mundo.
- Também é usado como solvente, anti-séptico e sedativo.
- Um depressor em pequenas doses, aliviando tensões e ansiedade e reduzindo as inibições.
- Tem elevado potencial para abuso de substâncias.

Possíveis efeitos

- Redução do controlo motor
- Alterações sensoriais

- Redução da ansiedade
- Capacidade de julgar afectada

Sintomas de consumo excessivo

- Marcha titubeante
- Odor a álcool na expiração
- Perda de coordenação
- Fala entaramelada/incoerente
- Pupilas dilatadas
- Síndrome fetal alcoólico (em bebés)
- Danos no sistema nervoso e fígado

Sintomas de abstinência

- Sudação, tremores, insónias, perda de apetite
- Alterações na percepção, psicoses, medo, alucinações auditivas

Indicações de possível abuso

- Confusão, desorientação
- Perda do controlo nervoso motor
- Convulsões, estado de choque, respiração ofegante
- Defecação involuntária
- Sonolência
- Depressão respiratória e possível morte

Sabia que ...

- O álcool é um agente psicodpresssor que diminui as respostas do sistema nervoso central.
- O consumo excessivo de álcool pode causar lesões hepáticas e comportamentos psicóticos.
- Apenas duas cervejas por dia podem afectar a coordenação motora e o raciocínio.
- O álcool é usado frequentemente por toxicodpendentes para intensificar os efeitos de outras drogas.

- O álcool continua a ser a substância de consumo abusivo mais frequentemente usada entre jovens adultos.

O impacto do álcool

Consumo de álcool e condução

Mesmo uma pequena quantidade de álcool pode afectar a capacidade para conduzir em segurança. Por exemplo, a capacidade para conduzir e simultaneamente reagir às alterações no tráfego pode ser afectada por taxas de alcoolémia (TAS) baixas, como por exemplo, de 0,02 por cento. Um homem de 72 quilos terá uma TAS de cerca de 0,04 por cento 1 hora após o consumo de duas cervejas com o estômago vazio.

Interação com medicamentos

O álcool interage negativamente com mais de 180 medicamentos. Por exemplo, a toma de anti-histamínicos e o consumo de álcool intensificam a sonolência provocada pela medicação, tornando a condução de automóveis e de máquinas ainda mais perigosa.

Problemas interpessoais

Quanto maior a quantidade de álcool ingerido, maior é o potencial para surgirem problemas em casa, no trabalho, com amigos e mesmo com estranhos. Estes conflitos podem envolver:

- Discussões com ou separação de um cônjuge ou outro familiar;
- Relações tensas com os colegas de trabalho;
- Ausências do trabalho ou faltas de pontualidade cada vez mais frequentes;
- Perda de emprego devido a uma produtividade cada vez menor;
- Cometer ou ser vítima de actos de violência.

Malformações congénitas relacionadas com o consumo de álcool

As mulheres podem prevenir as malformações congénitas relacionadas com o consumo de álcool não bebendo álcool durante a gravidez. O álcool pode causar um conjunto de malformações congénitas, a mais grave das quais é o síndrome fetal alcoólico (SFA). As crianças que nascem com malformações relacionadas com o consumo de álcool podem apresentar problemas de aprendizagem e comportamento ao longo de toda a vida. As crianças que nascem com SFA apresentam alterações físicas, diminuição da capacidade mental e problemas de comportamento.

Problemas de saúde a longo prazo

Alguns problemas, como aqueles que foram atrás referidos, podem ocorrer num período de tempo relativamente curto após o consumo de álcool; contudo, com o consumo continuado de álcool durante períodos longos, podem surgir, de modo mais gradual, problemas de saúde graves. As diferenças fisiológicas entre homens e mulheres determinam que as mulheres podem apresentar problemas de saúde relacionados com o consumo de álcool ao fim de períodos mais curtos do que os homens, consumindo quantidades inferiores de álcool. O álcool afecta muitos órgãos e pode aumentar o risco das seguintes patologias:

- **Hepatite alcoólica**, ou inflamação do fígado. Os sintomas incluem febre, icterícia e dores abdominais. A hepatite alcoólica pode causar a morte se o consumo de álcool persistir. Se o consumo for interrompido, a patologia é reversível.
- **Cirrose alcoólica**, ou necrose do fígado. Cerca de 10 a 20 por cento dos grandes consumidores de álcool desenvolvem cirroses alcoólicas, que podem provocar a morte se o consumo persistir. A cirrose não é reversível, mas se o consumo de álcool for interrompido, a probabilidade de sobrevivência aumenta consideravelmente, as pessoas sentem-se frequentemente melhor e a sua função hepática pode registar melhorias.
- **Doença cardíaca**, incluindo pressão arterial elevada e alguns tipos de acidentes vasculares cerebrais.
- **Cancro**, especialmente cancro do esófago, boca, garganta e cordas vocais e possivelmente do cólon e recto. As mulheres apresentam um risco ligeiramente mais elevado de desenvolverem cancro da mama se consumirem duas ou mais bebidas por dia.
- **Pancreatite**, ou inflamação do pâncreas. O pâncreas ajuda a regular os níveis de açúcar no sangue através da produção de insulina e desempenha um papel na digestão dos alimentos que ingerimos. A pancreatite está associada a dores abdominais agudas e a perda de peso. Pode ser fatal.

Alcoolismo e abuso de álcool

Para muitas pessoas, a questão do alcoolismo está longe de ser clara. O que é o alcoolismo. Como é que se distingue do abuso de álcool?

Para a maioria das pessoas que consomem álcool, é um elemento agradável que acompanha actividades sociais. O consumo moderado de álcool não tem consequências nocivas para a maioria dos adultos. No entanto, um número considerável de pessoas enfrenta problemas graves associados aos seus hábitos de consumo. Em muitos casos, as consequências do uso inadequado de álcool põem em risco a vida dos consumidores e os custos em termos humanos não podem ser calculados.

O que é o alcoolismo?

O alcoolismo, também designado “dependência do álcool”, é um problema de saúde que inclui:

- **Apetência:** necessidade ou compulsão forte para beber.
- **Perda de controlo:** incapacidade para limitar o consumo de álcool seja em que circunstância for.
- **Dependência física:** sintomas de abstinência tais como náuseas, sudação, tremores e ansiedade, que ocorrem quando o consumo de álcool é interrompido após um período de consumo em grandes quantidades.
- **Tolerância:** necessidade de consumir maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos. Entre os indivíduos que fazem consumos intensos e crónicos, a inversa é verdadeira: a embriaguez surge após uma ou duas bebidas apenas.

A maioria das pessoas não compreende por que razão um alcoólico não consegue usar “alguma força de vontade” para parar de beber. No entanto, o alcoolismo tem pouco que ver com força de vontade. Os alcoólicos são dominados por uma “apetência” poderosa ou vontade incontável de consumir álcool que se sobrepõe à sua capacidade para interromper o consumo. Esta necessidade pode ser tão poderosa como a necessidade de alimentos ou de água.

Embora algumas pessoas sejam capazes de recuperar do alcoolismo sem ajuda, a maioria dos alcoólicos tem necessidade de assistência. Com tratamentos e apoio, muitos indivíduos são capazes de deixar de beber e de reconstruir as suas vidas.

Algumas pessoas conseguem consumir álcool sem problemas, mas outras não. Uma das razões para que isso aconteça está relacionada com factores genéticos. Os cientistas descobriram que a existência de um familiar alcoólico torna mais provável o aparecimento de alcoolismo em indivíduos que consomem álcool. Os genes, no entanto, não são a única explicação. Actualmente, os cientistas estão convencidos de que certos factores ambientais determinam se uma pessoa com um risco genético de alcoolismo vai desenvolver esse problema de saúde. O risco de desenvolver alcoolismo pode aumentar em função do ambiente; da família, amigos e cultura; e mesmo da maior ou menor acessibilidade.

O que é o abuso do álcool?

O abuso de álcool distingue-se do alcoolismo por não incluir uma apetência extrema por álcool, perda de controlo sobre o consumo de álcool ou dependência física. É definido como um padrão de consumo de álcool que origina uma ou mais das seguintes situações, num período de 12 meses:

- Incapacidade para assumir importantes responsabilidades no trabalho, escola ou em casa;

Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho *uma evolução para a prevenção*

- Consumo de álcool em situações que são fisicamente perigosas, tais como durante a condução de um veículo ou operação de um equipamento;
- Problemas recorrentes com as autoridades relacionados com o consumo de álcool, tais como detenções por condução sob o efeito de bebidas alcoólicas ou por agressão física em estado de embriaguez;
- Consumo continuado de álcool apesar da persistência de problemas no relacionamento com outros causados ou agravados por esse consumo.

SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS DE ABUSO

ANEXO II

Uma substância psicoactiva é qualquer substância consumida por uma pessoa para alterar o modo como sente, como pensa ou como se comporta. Tal definição inclui o álcool e as drogas naturais ou sintéticas. No passado, a maioria das drogas era produzida a partir de plantas, tais como o arbusto da coca para a cocaína, as papoilas dormideiras para a heroína e a cannabis para o haxixe ou marijuana. Actualmente, as drogas são também produzidas através da síntese de diversos compostos químicos. As drogas podem ser ingeridas, inaladas, fumadas, injectadas ou aspiradas.

Existe uma tendência para apresentar certas drogas como sendo menos nocivas do que na realidade são, sem ter em conta as suas consequências a longo prazo e os efeitos que têm sobre o desenvolvimento dos adolescentes, por exemplo, em particular no que se refere ao desenvolvimento de certas funções críticas (capacidade cognitiva e capacidade de memorização).

Mesmo o consumo ocasional de marijuana afecta o desenvolvimento cognitivo e a memória de curto prazo. Além disso, os efeitos da marijuana sobre a percepção, reacção e coordenação de movimentos podem causar acidentes. O ecstasy (MDMA) é visto frequentemente como provocando poucos ou nenhuns efeitos secundários negativos, mas diversos estudos mostram que o seu consumo altera, talvez de modo permanente, determinadas funções cerebrais, além de danificar o fígado e outros órgãos.

Embora não sejam considerados substâncias ilícitas, os inalantes são objecto de consumo abusivo numa escala significativa. Algumas dessas substâncias voláteis, que estão presentes em muitos produtos como colas, tintas, gasolina e produtos de limpeza, são tóxicas para o fígado, rins ou coração. Algumas originam uma degenerescência progressiva do cérebro. Os inalantes podem provocar a perda do controlo muscular; discurso entaramelado e incoerente; sonolência ou perda de consciência; secreções nasais e oculares excessivas; e lesões cerebrais e pulmonares.

O maior problema com as drogas psicoactivas é que quando as pessoas as consomem, concentram-se nos efeitos mentais e emocionais desejados e ignoram os efeitos secundários físicos e mentais potencialmente danosos que podem ocorrer. **Nenhuma droga ilícita pode ser considerada “segura”.** De um modo ou de outro, o consumo de substâncias psicoactivas altera o funcionamento normal do corpo humano e, a longo prazo, pode causar lesões graves.

Neste anexo, as drogas são divididas em cinco categorias: cannabis, depressores, alucinogéneos, estupefacientes e estimulantes.

Cannabis

O que é a cannabis?

- Cannabis é o nome da planta do cânhamo, de onde se obtêm a marijuana, o haxixe e o óleo de haxixe. A marijuana é uma substância semelhante ao tabaco, enquanto o haxixe consiste em secreções resinosas da planta e o óleo de haxixe é um extracto.
- Os extractos de cannabis são por vezes usados na indústria farmacêutica como compostos de medicamentos sujeitos a receita médica.
- Produz uma sensação de euforia seguida de relaxamento.
- Apresenta um risco moderado de dependência psicológica.

Possíveis efeitos

- Perda do apetite¹.
- Redução da memória, concentração e capacidade de retenção de conhecimentos
- Perda de coordenação.
- Sentidos do paladar, visão, olfacto e audição mais intensos.
- Doses mais fortes provocam emoções flutuantes, pensamentos fragmentados, desorientação comportamental e psicose.
- Pode causar irritação dos pulmões e vias respiratórias.
- Pode causar cancro.

Sintomas de consumo excessivo (overdose)

- Fadiga, falta de coordenação, paranóia e psicose.

Síndrome de abstinência

- Insónias, hiperactividade, por vezes redução do apetite.

Indicações de possível consumo impróprio

- Comportamento animado e discurso em voz alta seguidos de sonolência.

¹ DÁ AUMENTO DO APETITE MUITAS VEZES

- Pupilas dilatadas, olhos avermelhados.
- Alucinações.
- Distorções nas percepções de profundidade do espaço e de tempo.
- Perda de coordenação.

Marijuana: sabia que...?

- A marijuana pode provocar uma redução da memória de curto prazo, períodos de atenção mais curtos e reflexos mais lentos.
- Durante a gravidez, a marijuana pode causar malformações no feto
- A marijuana pode provocar um ritmo cardíaco e pulsação mais elevados
- A marijuana pode causar um relaxamento das inibições e desorientação comportamental.

Depressores

O que são depressores?

- Os depressores (agentes hipnóticos, sedativos e tranquilizantes) tornam mais lento o funcionamento do sistema nervoso central de modo a suprimir actividade neuronal no cérebro.
- São usados em medicina para aliviar a ansiedade, irritabilidade e tensão psicológica.
- Produzem estados de intoxicação semelhantes aos do álcool (que é, ele próprio, um depressor).
- Apresentam um potencial elevado para o abuso de substâncias e desenvolvimento de limiares crescentes de tolerância.
- A sua combinação com o álcool potencia os efeitos e multiplica os riscos.

Possíveis efeitos

- Alterações sensoriais, redução da ansiedade e intoxicação.
- Pequenas quantidades podem provocar uma sensação de calma, relaxamento muscular.
- Quantidades maiores podem causar um discurso entramelado e incoerente, diminuição da capacidade de julgar e perda da coordenação motora.
- Quantidades muito elevadas podem provocar depressão respiratória, coma e morte.

- Os recém-nascidos filhos de indivíduos que consomem depressores podem manifestar síndrome de dependência, problemas comportamentais e malformações congênitas.

Sintomas de sobredosagem (overdose)

- Respiração ofegante, pele pegajosa, pupilas dilatadas.
- Pulsação fraca e rápida, coma, morte.

Síndrome de abstinência

- Ansiedade, insónias, tremores musculares, perda de apetite.
- A interrupção abrupta do consumo ou redução brusca de uma dosagem elevada podem causar convulsões, *delirium* e morte.

Indicações de possível consumo impróprio

- Comportamento semelhante ao da embriaguez alcoólica (sem o odor a álcool no hálito).
- Gaguez, marcha titubeante, falta de coordenação, discurso entaralado e incoerente.
- Adormecimento no trabalho, dificuldade de concentração.
- Pupilas dilatadas.

Uma selecção de depressores

- Amilobarbital
- Barbitúricos
- Butobarbital
- Benzodiazepinas
- Clordiazepóxido (por ex. Librium)
- Diazepam (por ex. Valium)
- Oxazepam (“Serenal”)
- Midazolam (“Dormicum”)
- Metaqualona (por ex. Quaalude)
- Óxido nitroso (“gás hilariante”)

- Oxazepan ("Serenal")
- Midazolam ("Dormicum")

Alucinogéneos

O que são alucinogéneos?

- Os alucinogéneos incluem tanto drogas que ocorrem naturalmente como aquelas que são produzidas sinteticamente. As drogas sintéticas (“*designer drugs*”) são muitas vezes mais fortes do que as drogas naturais que imitam.
- Não se conhecem utilizações médicas para os alucinogéneos.
- Os alucinogéneos intensificam as experiências sensoriais e podem provocar alterações comportamentais que são frequentemente múltiplas e dramáticas.
- Alguns alucinogéneos bloqueiam as sensações de dor e o seu consumo pode resultar em lesões auto-infligidas.

Possíveis efeitos

- Mudanças rápidas dos sentimentos, imediatamente e muito tempo depois do consumo.
- O consumo crónico pode provocar problemas persistentes incluindo depressão, comportamento violento, ansiedade e percepções erradas do tempo.
- As doses mais elevadas podem causar convulsões, coma, falência cardíaca e pulmonar, e rotura de vasos sanguíneos no cérebro.
- Podem provocar alucinações, ilusões, vertigens, confusão, suspeições, ansiedade e perda de controlo.
- Podem ter efeitos retardados: o reviver de experiências (“*flashbacks*”) pode ocorrer muito tempo após o consumo.
- Uma toma única de uma droga sintética pode causar danos cerebrais irreversíveis.

Sintomas de sobredosagem (overdose)

- Episódios alucinatorios (“*trips*”) mais prolongados e intensos, psicose, coma, morte.

Síndrome de abstinência

- Não são conhecidos sintomas de abstinência.

Indicações de possível consumo impróprio

- Oscilações extremas de comportamento e humor; uma pessoa pode sentar-se ou deitar-se num estado semelhante a um transe, ou pode dar sinais de estar muito receosa.
- Arrepios, respiração irregular, sudação, tremores nas mãos.
- Alterações na percepção da luz, audição, tacto, olfacto e tempo.
- Aumento da pressão sanguínea, ritmo cardíaco e nível de açúcar no sangue.

Uma selecção de alucinogéneos

- Bufotenina (derivado de DMT)
- Indolealquilaminas (“cogumelos mágicos”)
- LSD (“ácido”)
- MDA, MDEA, MMDA
- MDMA (“ecstasy”)
- Mescalina
- PCP (“pó de anjo”)

Estupefacientes opiáceos

O que são estupefacientes opiáceos?

- Os estupefacientes opiáceos são drogas que se obtêm a partir do ópio, de derivados do ópio ou de opiáceos sintéticos.
- São usados em medicina para aliviar as dores.
- Provocam relaxamento com um efeito (“rush”) imediato.
- Potencial elevado de abuso.

Possíveis efeitos

- Euforia
- Efeitos iniciais desagradáveis – irrequietude, náuseas
- Sonolência, depressão respiratória
- Constrição das pupilas (“tamanho de cabeça de alfinete”)

Sintomas de sobredosagem (overdose)

- Respiração lenta e ofegante, pele pegajosa
- Convulsões, coma, possível morte

Síndrome de abstinência

- Olhos lacrimejantes, secreções nasais, bocejos, cainbras
- Perda de apetite, irritabilidade, náuseas
- Tremores, pânico, arrepios, sudação.

Indicações de possível consumo impróprio

- Cicatrizes causadas pelas injeções
- Constrição das pupilas (“cabeças de alfinete”)
- Perda de apetite
- Secreções nasais, olhos lacrimejantes, tosse, náuseas
- Letargia, sonolência, cabeçamento.
- Presença de seringas, colheres dobradas, agulhas, etc.

Uma selecção de estupefacientes opiáceos

- Ópio
- Heroína
- Codeína
- Fentanil

Estimulantes

O que são estimulantes?

- Drogas que aceleram o funcionamento do sistema nervoso central de modo a aumentar a actividade neuronal do cérebro.
- Tanto os estimulantes sintéticos como aqueles que ocorrem naturalmente (folhas de coca, *kyat*, cafeína e nicotina pertencem a este último grupo) são usados em medicina para tratar a narcolepsia, obesidade e os défices de atenção.
- Usados para aumentar o estado de alerta, aliviar a fadiga, e para aqueles que os

tomam se sentirem mais fortes e resolutos, ou para contrariar o efeito depressor (“estar na fossa”) dos tranquilizantes ou álcool.

- Risco elevado de dependência física e psicológica.

Possíveis efeitos

- Aumento dos ritmos cardíaco e respiratório, tensão arterial elevada, pupilas dilatadas e diminuição do apetite.
- Doses elevadas podem causar batimentos cardíacos rápidos ou irregulares, perda de coordenação e colapso.
- Podem causar sudação, alterações da visão, vertigens, irrequietude, ansiedade e ilusões.

Sintomas de sobredosagem (overdose)

- Agitação, aumento da temperatura corporal, alucinações, convulsões e possível morte.

Síndrome de abstinência

- Fome, apatia, longos períodos de sono, irritabilidade, depressão e desorientação.

Indicações de possível consumo impróprio

- Actividade, loquacidade, irritabilidade, argumentatividade ou nervosismo excessivos.

Uma selecção de estimulantes

- Anfetaminas
- Benzfetaminas
- Nitrito de Butilo (“*poppers*”)
- Cocaína
- *Crack* ou Base (as formas da cocaína que podem ser fumadas)
- Dextroanfetamina
- *Ice* (a forma cristalizada, que pode ser fumada, de metanfetamina)
- *Khat*

- Metanfetamina
- Metilfenidato (Medicamento com o nome comercial “Ritalina”)
- Fenmetrazina

Cocaína: sabia que ...?

- Os efeitos desejados da cocaína (“estalo”) só duram 5 a 20 minutos.
- A cocaína pode causar oscilações significativas de humor e irritabilidade.
- São necessárias quantidades crescentes de cocaína para cada “estalo”.
- A cocaína aumenta a tensão arterial e o ritmo cardíaco, o que é particularmente perigoso quando o seu consumidor sofre de problemas cardíacos.
- Uma toma de cocaína pode provocar a morte.
- A posse e consumo de cocaína são ilegais e podem resultar em multas e detenções.

Crack: sabia que ...?

- O *crack* provoca a dependência quase instantaneamente?
- Uma toma pode provocar um ataque cardíaco fatal.
- O seu consumo repetido pode causar insónias, alucinações, ataques de tipo epiléptico e paranóia.
- O efeito de euforia provocado pelo *crack* dura apenas alguns minutos.
- O número de hospitalizações anuais resultantes do consumo de *crack* e cocaína é superior ao de quaisquer outras substâncias ilícitas.

Ice: sabia que ..?

- O *ice* tem um potencial de dependência extremamente elevado – por vezes com apenas uma toma.
- O *ice* pode provocar convulsões, ritmo cardíaco irregular, tensão arterial elevada, depressão, irrequietude, tremores e fadiga extrema.
- Uma sobredosagem (*overdose*) pode causar coma e morte.
- A interrupção do seu consumo pode provocar uma depressão profunda.
- O *ice* dá origem a um “estalo” muito instável, com ansiedade, insónia e, por vezes, paranóia.
- Existe um risco moderado de dependência psicológica.

SINAIS DE ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

ANEXO III

Um aspecto essencial do trabalho de qualquer supervisor é manter-se atento a alterações no desempenho dos trabalhadores e dar assistência a qualquer trabalhador que esteja a ter problemas, de modo a que o desempenho melhore.

Se uma situação de abuso de substâncias puder estar a contribuir para a deterioração do desempenho de um trabalhador, ignorar o problema não é solução. Se não for tomada qualquer iniciativa, o problema só tenderá a piorar e poderá ter consequências dispendiosas – e possivelmente desastrosas – para todos.

Os trabalhadores que abusam do álcool ou de drogas procuram frequentemente dissimular o seu problema. O receio e a negação são os maiores obstáculos a pedir ajuda. Os amigos, familiares e colegas começam muitas vezes por minimizar o problema. Mas, à medida que os problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas se transformam num fardo cada vez maior, a irritação e o desagrado tornam-se os sentimentos dominantes.

A tarefa de um supervisor consiste em monitorizar o desempenho, não em estabelecer um diagnóstico clínico de um problema com álcool ou drogas. Os supervisores devem registar e documentar quaisquer deteriorações do desempenho ao longo de um período de tempo. Quando começa a surgir um padrão *continuado* e *repetido* de consumo abusivo, existem “motivos razoáveis e justificados” de preocupação e a questão deve ser abordada na base de uma deterioração visível do desempenho profissional.

Absentismo

Avisar o serviço de que se está doente com maior frequência, sobretudo por períodos curtos.

Atrasos frequentes.

Ausências frequentes do local de trabalho sem autorização

Justificações pouco plausíveis para as ausências.

Ausência do posto de trabalho

Fazer pausas na laboração invulgarmente prolongadas.

Fazer pausas frequentes na laboração.

O trabalhador está presente na empresa, mas não se encontra no seu posto de trabalho.

Perda de concentração

O trabalhador está fisicamente presente, mas mentalmente ausente.

O trabalho exige mais tempo e energia do que antes.

Problemas em recordar instruções recebidas.

Fazer erros durante transacções complexas.

Acidentes

Estar envolvido em acidentes, ou em situações de quase acidentes, com maior frequência do que os outros trabalhadores.

Padrões de trabalho irregulares

Períodos erráticos de produtividade elevada e reduzida.

Irresponsabilidade crescente.

Reacções imprevisíveis.

Sinais Externos

Visivelmente sob a influência de uma substância

Cheiro a álcool.

Tremores nas mãos; face enrubescida e inchada.

Perda de peso e aspecto emaciado.

Aparência inchada e deformada.

Marcas de injeções nos braços.

Deterioração da higiene pessoal.

À procura de pretextos para ingerir uma bebida alcoólica.

Diminuição da produtividade

Falhar prazos e datas-limite.

Erros mais frequentes.

Desperdício de materiais.

Queixas de clientes e colegas.

Decisões pouco ponderadas

Mau relacionamento com os colegas

Reacções negativas extremas a queixas ou comentários.

Aparentar mau humor e desconfiança

Tentativas para obter empréstimos de dinheiro.

Subtrair-se à supervisão ou controlo.

Outros factores

Problemas psicológicos (sintomas de depressão, medos, desvios e insónias.)

Problemas físicos (dores de estômago, fadiga e perda de memória).

Como posso saber se tenho um problema com drogas ou álcool?

Os problemas com drogas e álcool podem afectar qualquer um de nós, não olhando a idade, género, raça, estado civil, local de residência, nível de rendimentos ou estilo de vida. Você pode ter um problema com drogas ou álcool se:

- Não conseguir prever se vai ou não consumir drogas ou embriagar-se.
- Acreditar que para se divertir tem necessidade de beber e/ou consumir drogas.
- Optar pelo consumo de álcool e/ou drogas após uma discussão ou confronto, ou para aliviar sentimentos desconfortáveis.
- Beber mais ou consumir maior quantidade de drogas para obter o mesmo efeito que obtinha anteriormente com quantidades inferiores.
- Beber e/ou consumir drogas isoladamente (a).
- Recordar como começou a noite passada, mas não como terminou, e preocupar-se que possa ter algum problema.
- Tiver problemas no trabalho ou escola por causa do seu consumo de álcool ou drogas.
- Fizer promessas a si próprio(a) ou a outros de que deixará de embriagar-se ou de consumir drogas.
- Se sentir só, assutado(a), infeliz e deprimido(a).

O questionário CAGE

O questionário CAGE foi desenvolvido para permitir a detecção precoce de consumidores de álcool problemáticos. O questionário consiste apenas em quatro

perguntas, que produzem uma indicação com valor predictivo positivo de mais de 80 por cento na detecção de consumidores de álcool problemáticos e de alcoólicos que se apresentam por sua própria iniciativa em centros de tratamento. Em ambientes de trabalho não tem, evidentemente, o mesmo valor predictivo elevado e poderá não ser um instrumento de rastreio eficaz. Ainda assim, pode ser útil como instrumento de identificação de casos em grupos de alto risco.

Os aspectos mais positivos do instrumento CAGE são a sua simplicidade e baixo custo. Duas ou mais respostas afirmativas às suas quatro questões são suficientes para identificar 80 por cento dos consumidores de álcool problemáticos numa população de alto risco. O nome CAGE é um acrónimo formado a partir das iniciais das palavras-chave de cada uma das perguntas, que são as seguintes:

- Alguma vez sentiu que devia reduzir o seu consumo de bebidas alcoólicas? (*Have you ever felt that you should **C**ut down on your drinking?*)
- Alguém o aborreceu por criticar o seu hábito de consumo de bebidas alcoólicas? (*Have people **A**nnoyed you by criticizing your drinking?*)
- Alguma vez se sentiu mal ou culpado por consumir álcool? (*Have you ever felt bad or **G**uilty about your drinking?*)
- Algum vez consumir uma bebida alcoólica foi o seu primeiro gesto ao acordar, para acalmar os nervos ou fazer passar os efeitos de uma ressaca? (*Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover (**E**ye-opener)?*)

O questionário MAST

O Teste de Rastreio de Alcoolismo do Michigan (MAST, *Michigan Alcoholism Screening Test*) é um dos questionários mais utilizados para a identificação e descrição de consumidores de álcool problemáticos nas sociedades ocidentais. Existe uma versão resumida do MAST designada “Questionário MAST Breve” (*Brief MAST Questionnaire*), que consiste em dez perguntas para auto-avaliação ou utilização em entrevistas. O questionário destina-se aos esforços de prevenção secundária, sendo dirigido a grupos ou indivíduos que já foram identificados como sendo de risco. As respostas às perguntas do questionário são do tipo “sim” ou “não”, mas os valores atribuídos às respostas variam entre 0 e 5. Os valores são indicados após cada resposta possível e uma pontuação final superior a 5 é indicativa de um problema com o consumo de álcool. As questões são como se segue:

Indique a resposta correcta:

1. Acha que é um consumidor normal de bebidas alcoólicas?	Sim (0)	Não (2)
2. Os seus amigos ou familiares acham que é um consumidor normal de bebidas alcoólicas?	Sim (0)	Não (2)
3. Alguma vez participou numa reunião dos Alcoólicos Anónimos (AA)?	Sim (5)	Não (0)
4. Alguma vez perdeu amigos ou namoradas(os) por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas?	Sim (2)	Não (0)
5. Alguma vez teve problemas no seu trabalho por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas?	Sim (2)	Não (0)
6. Alguma vez negligenciou as suas obrigações familiares ou profissionais por dois ou mais dias seguidos por estar a consumir bebidas alcoólicas?	Sim (2)	Não (0)
7. Alguma vez teve <i>delirium tremens</i> , tremores violentos, ouviu vozes ou viu coisas que não existiam depois de beber quantidades significativas de álcool?	Sim (2)	Não (0)
8. Alguma vez foi ter com alguém para pedir ajuda para o seu consumo de bebidas alcoólicas?	Sim (5)	Não (0)
9. Alguma vez esteve num hospital por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas?	Sim (5)	Não (0)
10. Alguma vez foi detido(a) por conduzir embriagado(a) ou por conduzir depois de ter bebido?	Sim (2)	Não (0)

AUDIT: teste de identificação da doença do consumo de álcool da OMS

Em 1987, um estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu um valioso instrumento para a avaliação de problemas relacionados com o consumo de álcool numa escala tripla: danos sociais, lesões físicas e grau de dependência. O instrumento ficou conhecido como AUDIT (*Alcohol Use Disorder Identification Test*, Teste de Identificação da Doença do Consumo de Álcool) e parece ser o mais promissor teste de auto-avaliação para prevenção secundária no contexto da identificação precoce.

O AUDIT é um teste de auto-avaliação, baseado em dez indicadores, que pode levar as pessoas de uma situação inicial de ignorância do seu problema até

uma situação de acção sobre o mesmo, após uma fase de reflexão. O teste deve ser disponibilizado a todos os funcionários em situação de risco e aos indivíduos sobre quem recaem suspeitas de serem consumidores de álcool problemáticos. A realização do teste com intervalos de três meses pode fornecer indicações positivas se o valor das pontuações melhorar. O único perigo reside na possibilidade dos consumidores cujas pontuações se situam na zona de advertência considerarem que tal significa que não têm qualquer problema.

O Questionário AUDIT

Assinale o número que se aproxima mais da resposta do paciente:

1. Com que frequência bebe uma bebida contendo álcool?

Nunca (0)	Uma vez por mês ou menos (1)	2 a 4 vezes por mês (2)	2 a 3 vezes por semana (3)	4 ou mais vezes por semana (4)
-----------	------------------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------------------

2. Quantas bebidas contendo álcool consome num dia normal quando bebe?

1 ou 2 (0)	3 ou 4 (1)	5 ou 6 (2)	7 a 9 (3)	10 ou mais (4)
------------	------------	------------	-----------	----------------

3. Com que frequência bebe seis ou mais bebidas numa única ocasião?

Nunca (0)	Menos de uma vez por mês (1)	Uma vez por mês (2)	Uma vez por semana (3)	Diariamente ou quase diariamente (4)
-----------	------------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------------------

4. Com que frequência durante o último ano percebeu que não era capaz de parar de beber depois de ter começado?

Nunca (0)	Menos de uma vez por mês (1)	Uma vez por mês (2)	Uma vez por semana (3)	Diariamente ou quase diariamente (4)
-----------	------------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------------------

5. Com que frequência durante o último ano foi incapaz de fazer aquilo que seria normalmente esperado de si por causa do seu consumo de álcool?

Nunca (0)	Menos de uma vez por mês (1)	Uma vez por mês (2)	Uma vez por semana (3)	Diariamente ou quase diariamente (4)
-----------	------------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------------------

6. Com que frequência durante o último ano precisou de tomar uma bebida logo ao acordar para conseguir começar o dia após uma sessão de consumo elevado de bebidas alcoólicas?

Nunca (0)	Menos de uma vez por mês (1)	Uma vez por mês (2)	Uma vez por semana (3)	Diariamente ou quase diariamente (4)
-----------	------------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------------------

7. Com que frequência durante o último ano teve um sentimento de culpa ou remorso depois de consumir bebidas alcoólicas?

Nunca (0)	Menos de uma vez por mês (1)	Uma vez por mês (2)	Uma vez por semana (3)	Diariamente ou quase diariamente (4)
-----------	------------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------------------

8. Com que frequência durante o último ano foi incapaz de recordar o que acontecera na noite anterior por ter estado a consumir bebidas alcoólicas?

Nunca (0)	Menos de uma vez por mês (1)	Uma vez por mês (2)	Uma vez por semana (3)	Diariamente ou quase diariamente (4)
-----------	------------------------------	---------------------	------------------------	--------------------------------------

9. Já alguma vez ficou ferido(a) ou alguém ficou ferido por causa do seu consumo de bebidas alcoólicas?

Não (0)	Sim, mas não foi no último ano (2)	Sim, durante o último ano (4)
---------	------------------------------------	-------------------------------

10. Algum familiar, amigo, médico ou outro pessoal médico manifestou preocupação com o seu consumo de bebidas alcoólicas ou sugeriu que o reduzisse?

Não (0)	Sim, mas não foi no último ano (2)	Sim, durante o último ano (4)
---------	------------------------------------	-------------------------------

* Para determinar as categorias das respostas, foi assumido que uma "bebida" contém 10 grama de álcool. Nos países onde o teor alcoólico de uma bebida normal difere em mais de 25 por cento de 10 gramas, as respostas devem ser alteradas em conformidade.

Registrar aqui a soma das pontuações individuais.....

- Uma pontuação até 7 (homens) ou 6 (mulheres) indica um nível seguro de consumo de bebidas alcoólicas.
- Uma pontuação entre 8-12 (homens) ou 7-12 (mulheres) sugere uma forte possibilidade de se estar na presença de um consumo de álcool perigoso e nocivo.
- Uma pontuação igual ou superior a 13 é evidência de uma dependência significativa do álcool, sendo aconselhável uma avaliação mais detalhada da situação.

TESTES DE DESPISTAGEM DO CONSUMO DE ÁLCOOL E DROGAS

ANEXO V

Princípios orientadores para os testes de consumo de drogas e álcool nos locais de trabalho adoptados na Reunião Tripartida Inter-regional de Peritos da OIT sobre Testes de Despistagem do Consumo de Drogas e Álcool nos Locais de Trabalho, 10-14 de Maio de 1993, Oslo (Hønefoss), Noruega.

Sumário

Em conjunto, os parceiros sociais – empregadores, trabalhadores e seus representantes, e governos – devem avaliar os efeitos do consumo de drogas e álcool nos locais de trabalho. Se concluírem que existe um problema suficientemente importante para exigir a tomada de medidas, deverão considerar conjuntamente a gama de respostas apropriadas à luz das questões éticas, jurídicas e técnicas enumeradas neste documento.

Uma política abrangente destinada a reduzir os problemas associados ao consumo de álcool e drogas poderá incluir a assistência aos trabalhadores, educação dos trabalhadores, formação em supervisão, iniciativas de informação e promoção da saúde e testes de consumo de drogas e álcool. Um programa de testes de despistagem do consumo de drogas e álcool no local de trabalho é tecnicamente complexo e não deve ser contemplado sem um exame cuidadoso de todas as questões envolvidas.

Ao considerar a possibilidade de criar um programa de testes, deve ser elaborado um documento escrito formal explanando a política subjacente, nomeadamente através de uma indicação do objectivo dos testes e das regras, regulamentos, direitos e responsabilidades de todas as partes envolvidas. No quadro de um programa mais abrangente, os testes de despistagem do consumo de drogas e álcool devem basear-se num consenso o mais alargado possível entre as partes envolvidas para garantir o seu valor.

Introdução

Existem, actualmente, métodos analíticos fiáveis que permitem detectar substâncias no hálito e nos fluidos e tecidos orgânicos. Essas substâncias incluem álcool bem como outras drogas. Para garantir o êxito do programa, os métodos de detecção utilizados devem apresentar a maior qualidade e fiabilidade possíveis, tendo em conta o objectivo último dos testes. Embora exista um número crescente de laboratórios competentes para realizar tais análises toxicológicas, reconhece-se que, em muitos países, essas instalações não estão disponíveis. Existe, portanto, uma necessidade de adoptar políticas que tenham em conta essa realidade.

Existem duas categorias de testes: testes de despistagem propriamente ditos e testes de confirmação. Os testes de despistagem constituem uma fase rápida mas inicial do processo. Contudo, na eventualidade de um resultado positivo, devem ser usados métodos de confirmação para verificar os resultados obtidos. Alguns medicamentos legalmente prescritos podem, em determinadas circunstâncias, ser erradamente identificados como substâncias ilícitas. Nessas condições, uma interpretação correcta dos resultados do teste torna-se imperativa. Este facto sublinha a necessidade de serem fixados padrões elevados, não apenas no que se refere ao equipamento técnico utilizado, mas também à formação e qualificação do pessoal utilizado.

É importante reconhecer que os actuais métodos de testes de consumo de drogas e álcool podem envolver procedimentos invasivos, e que tal pode constituir um risco bem como uma intrusão na privacidade das pessoas. Além disso, os custos associados à criação de um programa bem concebido de testes de despistagem do consumo de drogas e álcool variam, sendo necessário reconhecer que os mesmos podem ser elevados. É, por isso, fundamental que tais questões sejam devidamente ponderadas antes de implementação de qualquer programa dessa natureza.

Avaliar a relação entre o consumo de drogas e álcool e o local de trabalho

Uma avaliação de consumos problemáticos² reflectidos nos locais de trabalho deve reconhecer as variáveis especificamente nacionais, sociais, culturais, étnicas, religiosas e de género que afectam não apenas o modo e significado do consumo mas também os aspectos comportamentais a ele associados. A natureza e o significado dos consumos problemáticos devem ser cuidadosamente avaliados.

É também importante reconhecer que as pessoas usam, com frequência, drogas

2 Se consumos de drogas e álcool relacionados com o local de trabalho, identificados na sequência da avaliação efectuada, forem considerados como causando um problema, tal situação será considerada de "consumo problemático" para efeitos deste documento. Ao analisar o consumo de álcool e drogas nos locais de trabalho, este documento não pretende encorajar comportamentos ilícitos.

múltiplas. Essas drogas podem incluir álcool, medicamentos sujeitos a receita médica ou de venda livre e substâncias ilícitas ou controladas.

Para além de existir uma necessidade de dispor de um instrumento sensível para avaliar os consumos problemáticos de diversas substâncias e o seu impacto sobre os locais de trabalho, o *significado* dos problemas assim definidos tem de ser avaliado. Os consumos problemáticos identificados devem ser relacionados com todas as questões relevantes.

Eficácia dos testes de despistagem do consumo de drogas e álcool

Os dados científicos que associam o consumo de álcool e drogas a consequências negativas sobre os locais de trabalho são ambíguos. A maioria dos dados existentes, até agora, é de natureza pontual e resultam de inferências. Não existem ainda estudos que determinem se os programas de testes de despistagem reduzem possíveis dificuldades no trabalho resultantes do consumo de álcool e drogas. Os dados disponíveis não são suficientemente sólidos para demonstrarem, inequivocamente, que os testes de despistagem do consumo de álcool e drogas melhoram a produtividade e a segurança nos locais de trabalho.

As análises toxicológicas realizadas nos testes de despistagem do consumo de álcool e drogas apenas permitem reconhecer o consumo de substâncias particulares. Não constituem um indicador válido para as consequências sociais e comportamentais do consumo de álcool e drogas. Não existem, actualmente, testes adequados que permitam avaliar rigorosamente os efeitos do consumo de álcool e drogas sobre o desempenho profissional. É possível estabelecer correlações entre efeitos comportamentais e taxas de alcoolémia, mas existe variância entre indivíduos. Tais correlações ainda não foram demonstradas para as concentrações de álcool na urina, de drogas no sangue ou de drogas na urina.

Resultados de um programa

O modo como as políticas e práticas organizativas locais, nacionais e internacionais relativas às drogas e ao álcool se influenciam mutuamente é ainda mal compreendido. A implementação de uma política bem-sucedida num país pode ter consequências não planeadas noutras países. Os programas que proporcionam benefícios em países específicos podem ter consequências adversas noutras jurisdições. Uma vez que no mundo existe cada vez mais um número crescente de relações entre multinacionais e acordos internacionais sobre o comércio, por exemplo, os países e as empresas devem examinar com mais cuidado o impacto internacional das suas iniciativas. As políticas relativas às drogas e ao álcool devem ser individualizadas para responderem às necessidades de consumidores particulares. A política desenhada para um local

não pode responder às necessidades de todos os utilizadores.

As preocupações com as consequências do consumo de drogas e álcool nos locais de trabalho devem ser abordadas no quadro de uma estratégia abrangente. Se a realização de testes de despistagem do consumo de drogas ou álcool for considerada um dos elementos numa estratégia abrangente, deverão ser analisados os resultados pretendidos bem como os efeitos não-intencionais. Uma análise desses efeitos pode ajudar a decidir se os testes devem ou não ser incluídos numa estratégia ou programa. Se a decisão tomada for no sentido de incluir os testes no programa, essa análise pode ajudar a determinar a natureza e alcance dos testes de despistagem a realizar.

Alguns dos resultados pretendidos poderão ser:

- Assistência no desenvolvimento de um programa abrangente para melhorar a segurança, bem como para reduzir as potenciais responsabilidades civis.
- Um programa abrangente de garantia da produtividade e qualidade, incluindo uma redução do absentismo.

Alguns dos efeitos não-intencionais poderão ser:

- Deterioração do ambiente de trabalho devido ao medo, falta de confiança, polarização entre administração e trabalhadores, falta de transparência e abertura e crescente controlo social.
- Não observância de regras jurídicas e éticas.
- Quebras de confidencialidade.
- Efeitos adversos sobre determinados indivíduos em consequência de erros na interpretação das análises toxicológicas realizadas.
- Diminuição da segurança no emprego.

Questões jurídicas e éticas

Existem questões éticas de importância fundamental que devem ser tomadas em consideração quando se decide se um teste de despistagem do consumo de drogas ou álcool deve ser efectuado ou não. Será que o teste é necessário? E, em caso afirmativo, em que circunstâncias?

Reconhecendo embora que a situação difere de país para país e de um local de trabalho para outro, as questões éticas constituem uma das questões mais importantes a clarificar antes da realização de quaisquer testes de despistagem. Os direitos dos trabalhadores à privacidade e confidencialidade, autonomia, tratamento justo e à integridade dos seus corpos devem ser respeitados, em harmonia com as leis e jurisprudência, normas e valores nacionais e internacionais. Os trabalhadores que recusarem submeter-se a testes não devem ser, por isso, considerados presumíveis consumidores de drogas ou álcool.

A necessidade de realizar testes de despistagem deve ser avaliada tendo em conta a natureza das tarefas profissionais envolvidas. No caso de algumas profissões, a questão da privacidade poderá sobrepor-se à necessidade de submeter os trabalhadores a testes.

Como forma de proteger os trabalhadores, os resultados positivos dos testes de despistagem devem ser submetidos a uma reavaliação médica independente. No caso dos trabalhadores cujos resultados positivos reflectirem um consumo problemático de drogas ou álcool, a participação num programa de aconselhamento, tratamento ou autogestão pessoal deve ser encorajada e apoiada.

Diversas leis, costumes ou práticas nacionais podem exigir que os trabalhadores cujas análises toxicológicas forem positivas sejam enviados para tratamento, destacados para trabalhos diferentes ou que sejam usados outros meios para garantir a sua segurança de emprego.

Devem ser desenvolvidos procedimentos específicos que demonstrem a capacidade do programa para actuar em conformidade com as leis e regulamentos nacionais em vigor. Tais regulamentos poderão incluir:

- legislação sobre os testes de despistagem do consumo de drogas e álcool nos locais de trabalho;
- legislação laboral;
- legislação sobre a confidencialidade nos actos médicos.

Os testes de despistagem do consumo de drogas e álcool devem ter lugar no contexto mais abrangente das questões morais e éticas dos direitos colectivos da sociedade e das empresas, dos direitos universais consagrados na Declaração Universal sobre os Direitos do Homem e nas normas internacionais sobre o trabalho.

Outros direitos são igualmente importantes: são exemplos o direito a escolher o próprio médico; o direito a ser representado, se for caso disso; o direito a ser informado da realização de testes no quadro de um programa de despistagem na fase de pré-recrutamento; e o direito a ser informado dos resultados das análises.

Parte-se do princípio de que os participantes em qualquer situação de trabalho têm direitos e responsabilidades que podem ter sido objecto de acordo. Os testes de despistagem do consumo de drogas e álcool deverão encaixar-se nos mecanismos existentes para garantir a qualidade da vida nos locais de trabalho, os direitos dos trabalhadores, a segurança nos locais de trabalho e os direitos e responsabilidades dos empregadores (por ex. protecção do interesse público).

Os organizadores dos programas de despistagem devem ser sensíveis às consequências potencialmente adversas de quaisquer testes (por ex. assédio, invasão não-desejada da privacidade). Aos trabalhadores deve assistir o direito de tomarem decisões informadas acerca da sua aceitação ou não de pedidos para se submeterem a testes.

Devem ser definidos mecanismos de salvaguarda para eliminar quaisquer impactos potencialmente discriminatórios que derivem da realização de testes. O programa

de testes de despistagem deve ser realizado de modo não-discriminatório e em conformidade com a legislação e regulamentos apropriados. Nas jurisdições onde estiver constitucionalmente consagrado o direito ao trabalho, devem ser envidados esforços no sentido de permitir à pessoa que continue a fazer parte da organização.

Organização e desenvolvimento do programa

Criação de um programa

Quando existem problemas num local de trabalho, poderão ser consideradas diversas opções. Se os problemas estiverem relacionados com os efeitos do consumo de álcool e drogas, a estratégia correctiva deverá tender para uma abordagem educativa e preventiva. Os parceiros no local de trabalho devem considerar se existem programas de assistência aos trabalhadores, dentro da empresa, através dos sindicatos ou disponibilizados por associações externas na comunidade.

Os programas de assistência devem ser de adesão voluntária e consistir em abordagens genéricas, capazes de lidar com uma ampla gama de questões relacionadas com a promoção da saúde. Se os testes de despistagem do consumo de álcool e drogas forem uma opção no quadro do programa de assistência, existem diversos métodos para os realizar, incluindo testes pré-recrutamento, pós-acidente, em caso de uma suspeita razoável, pós-tratamento, aleatórios ou voluntários.

Seja como for, os testes de despistagem do consumo de álcool e drogas devem ser encarados como constituindo, apenas, uma componente de uma abordagem sistemática que inclui, igualmente, avaliação, informação sobre os diversos níveis de consumo de substâncias, educação sobre os elementos de um estilo de vida saudável e um programa de reintegração no local de trabalho para indivíduos que têm problemas com drogas ou álcool.

A resposta escolhida deve estar directamente relacionada com os problemas que têm de ser resolvidos no local de trabalho. Os objectivos a alcançar pelo programa de testes de despistagem devem ser claramente definidos e fundamentados. Antes de os testes de despistagem do consumo de drogas ou álcool serem seleccionados como uma resposta adequada, têm de existir indicações que mostrem claramente que um programa de testes tem uma probabilidade razoável de alcançar os objectivos pretendidos.

Neste contexto, é particularmente importante determinar que a capacidade técnica para utilizar os procedimentos de análise mais avançados existe e é utilizada. A interpretação dos resultados das análises toxicológicas deve ter em conta as diferenças entre o álcool e outras drogas.

Declaração sobre a política que suporta o programa

O documento escrito de política de empresa deve pormenorizar os procedimentos

que serão adoptados pelo programa de testes de despistagem. Tais procedimentos deverão ser objecto de acordo entre todos os parceiros sociais. O documento de política deve identificar claramente o objectivo dos testes e as utilizações que serão feitas dos seus resultados. Deve, igualmente, indicar quaisquer leis ou regulamentos relativos a testes de despistagem do consumo de drogas e álcool que sejam aplicáveis. Caso seja necessário, uma declaração sintética poderá explicar o modo como o programa tenciona actuar, em conformidade com essas leis e regulamentos.

O documento deverá sublinhar os direitos dos trabalhadores, dos empregadores, do público e os direitos individuais. Deverá também identificar as substâncias que serão objecto de análise e o modo como serão detectadas. Deverá ainda descrever os métodos que serão usados nos testes e a sua relevância para os resultados obtidos. Deverá explicar os procedimentos laboratoriais e os métodos analíticos usados pelo laboratório. O documento deverá, ainda, explicitar o modo como o programa de testes de despistagem será organizado, o nível de apoio administrativo necessário, os conhecimentos técnicos especializados exigidos, quem será responsável pela realização dos testes e com que equipamento.

Quaisquer alterações à política seguida, perante novas condições ou porque outras substâncias passarão a ser testadas, deverão ocorrer apenas com o acordo de todos os parceiros sociais.

Estrutura administrativa

A estrutura administrativa do programa de testes de despistagem, as áreas de responsabilidade e as cadeias hierárquicas devem ser claramente definidas num documento escrito e disponibilizadas a todos os interessados. Um funcionário específico da organização deve ser o primeiro responsável pelo funcionamento do programa. O modo como o programa de testes se enquadra na estrutura administrativa mais ampla da organização deve ser claramente indicado. Também as qualificações exigidas aos funcionários que estarão envolvidos no funcionamento do programa devem ser objecto de esclarecimentos.

Devem ser definidas normas e procedimentos administrativos para garantir que os procedimentos foram seguidos correctamente. Tais procedimentos devem lidar com o estatuto dos indivíduos submetidos a testes e as responsabilidades da organização durante o período em que os resultados das análises toxicológicas estão a ser interpretados.

Confidencialidade

Devem ser especificadas as normas que serão seguidas para proteger a privacidade dos trabalhadores e garantir a confidencialidade dos resultados dos testes. Entre outras, devem ser tidas em conta as seguintes orientações:

1. A identidade do trabalhador deve ser mantida confidencial.

2. Os registos relativos ao trabalhador devem ser mantidos em local seguro.
3. Devem ser obtidas autorizações do trabalhador antes da divulgação de cada resultado, especificando as substâncias que foram testadas.
4. A autorização escrita para divulgação a terceiros das informações relativas a um trabalhador deve indicar o(s) indivíduo(s) específico(s) que receberão essas informações.
5. Deve ser obtida uma autorização para cada um dos indivíduos a quem forem enviadas informações sobre o trabalhador.
6. Os formulários de autorização devem ser assinados perante testemunhas.
7. As políticas relativas à confidencialidade dos programas de testes devem ser comunicadas às partes relevantes.

Ligações do programa

Deve ser criado um mecanismo para comunicar os resultados dos testes de despistagem às pessoas que a eles se submeteram. Devem, igualmente, ser criados mecanismos adequados que permitam o envio das pessoas necessitadas para programas de assistência, quando tal for indicado e existir o consentimento do trabalhador em questão.

Opções/objectivos de política

O objectivo de qualquer programa de testes de despistagem do consumo de drogas e álcool deve ser explicitado num documento escrito. Entre os objectivos que são mais comumente referidos, incluem-se:

- a investigação de acidentes e incidentes;
- o envio de trabalhadores para programas de assistência;
- o efeito de dissuasão;
- o cumprimento de requisitos legais e regulamentares;
- a comunicação da política de uma organização.

A forma como são realizados os testes de despistagem do consumo de álcool e drogas num programa específico deve estar explicitamente associada aos objectivos desse programa. Por exemplo, podem ser adoptadas diversas formas de testes para cumprir exigências legais. Embora possam existir pontos de vista divergentes sobre o valor e utilidade de qualquer forma particular de testes, parece claro que:

- Os testes realizados por existirem suspeitas razoáveis e os testes pós-acidentes estão mais claramente associados a finalidades de investigação.

- Os testes pré-recrutamento, de monitorização pós-tratamento e de natureza voluntária podem ser mais adequados se a organização pretender enviar para avaliação e consulta as pessoas em que se tenham identificado consumos de álcool e de drogas.
- Os testes pré-recrutamento, aleatórios, ou realizados antes de transferências, promoções ou de rotina podem ser compatíveis com objectivos de dissuasão.

É fundamental estabelecer critérios escritos que determinem quando optar por uma das alternativas atrás referidas. Além disso, a frequência e duração dos testes a que os trabalhadores serão submetidos no quadro de um programa de monitorização da assistência e/ou regresso ao trabalho devem, também, ser fixadas no documento sobre a política da organização relativamente aos testes. Quando for utilizado um teste pré-recrutamento, o mesmo poderá ter lugar no âmbito de um exame médico mais completo, que se destina a determinar a aptidão do candidato para o trabalho a realizar.

Determinação das drogas que devem ser testadas

Os processos de tomada de decisões sobre os testes devem ser flexíveis e as conclusões alcançadas devem ser revistas periodicamente. As decisões no sentido de introduzir testes de despistagem do consumo de álcool e drogas devem ser tomadas apenas quando existirem serviços ou instalações para testes iniciais e de confirmação que sejam fiáveis e estejam validados. Tais serviços e instalações devem ser capazes de proteger a confidencialidade e, para efeitos de medicina forense, ser capazes de garantir a cadeia de custódia. Todas as análises toxicológicas que produzam resultados positivos devem ser confirmadas antes de serem objecto de uma notificação ou de serem tomadas quaisquer outras medidas.

Há diversos critérios a considerar na selecção das substâncias que devem ser testadas:

- as taxas de prevalência e as consequências do seu consumo no local de trabalho;
- a probabilidade de existir um impacto negativo sobre a saúde resultante do consumo de diversas substâncias;
- a probabilidade do consumo de determinadas substância afectar os comportamentos no local de trabalho.

Avaliação e revisão do programa

Uma avaliação e revisão contínuas de um programa de testes de despistagem são essenciais para garantir que o mesmo é capaz de alcançar os objectivos que se propôs. O plano de monitorização e avaliação deve ser definido na altura em que o programa de testes for concebido.

O plano de avaliação deverá:

- basear-se nas metas e objectivos que foram estabelecidos, num documento escrito, para o programa de testes de despistagem;
- identificar meios para determinar se o programa está ou não a ser implementado tal como se pretendia; e
- estabelecer critérios e mecanismos para determinar o impacto e os efeitos do programa de testes de despistagem.

Qualquer plano de avaliação deve aderir a normas adequadas e aceitáveis. Os resultados das avaliações devem ser disponibilizados a todas as partes relevantes.

Questões técnicas e científicas

Em muitas partes do mundo, não existem programas para a acreditação de laboratórios. Para garantir o mais elevado grau de precisão e fiabilidade do programa de testes e análises toxicológicas, é necessário que sejam aplicados procedimentos operacionais padronizados que permitam documentar o modo como as amostras são manipuladas, como o funcionamento adequado dos instrumentos é verificado e o controlo de qualidade realizado. A precisão e fiabilidade devem ser avaliadas no contexto do sistema laboratorial global. Se o laboratório utilizar pessoal devidamente qualificado que observar procedimentos aceitáveis, a precisão dos resultados obtidos deverá ser muito elevada.

O grupo de trabalho reconhece a ausência de normas nacionais e internacionais, e recomenda que a OIT considere a utilização de normas como aquelas que foram desenvolvidas pelo *National Institute on Drug Abuse* e pelo *College of American Pathologists* como base para a elaboração de normas internacionais.

Os procedimentos usados nos testes devem ser abordados com cautela extrema. Deve ser expressamente proibida a realização de outro tipo de análises sobre amostras para além daquelas que dizem respeito à lista autorizada de drogas (por ex. VIH, outras patologias ou gravidez). Adicionalmente, o possível impacto de um resultado positivo sobre o modo de vida ou direitos de um indivíduo, juntamente com a possibilidade de contestar juridicamente os resultados, distinguem este tipo de análises toxicológicas da maioria das análises clínicas laboratoriais. Todos os testes de despistagem do consumo de álcool e drogas nos locais de trabalho devem ser considerados aplicações especiais das técnicas analíticas da toxicologia forense. Isto é, para além da aplicação das técnicas analíticas adequadas, as amostras devem ser tratadas como prova e todos os aspectos do procedimento analítico devem ser documentados e estar disponíveis para exame.

O objectivo com que é realizado o teste determinará frequentemente o tipo de amostra mais apropriado. Geralmente, serão examinadas amostras de sangue quando estiverem em causa questões de diminuição de capacidades, enquanto que se utilizarão amostras de urina quando o que se investiga é o possível consumo de drogas. Em muitos países, a lei pode exigir o consentimento do visado antes da sua

sujeição a um procedimento de recolha de amostras. Antes de ser recolhida qualquer amostra, o trabalhador deve ser informado sobre o procedimento de recolha, as drogas que serão testadas, os riscos médicos associados e a utilização que será feita dos resultados. Devem ser tomadas medidas no sentido de garantir a protecção dos funcionários responsáveis pela recolha das amostras.

Actualmente, as amostras de urina parecem ser as mais indicadas para análises toxicológicas no contexto da detecção do consumo de drogas nos locais de trabalho. Os procedimentos de recolha das amostras devem ser realizados de tal modo que a privacidade e confidencialidade do dador sejam protegidas, assim como a integridade das amostras.

As amostras de sangue podem ser usadas para detectar a presença de álcool e da maioria das drogas. Contudo, o carácter invasivo e o desconforto provocado pelo procedimento de recolha das amostras, a exigência de presença de pessoal especializado e a necessidade de estar disponível assistência médica de emergência tornam o teste ao sangue menos desejável para os testes nos locais de trabalho.

Em termos dos testes de despistagem do consumo de álcool, os testes ao ar expirado são os mais comumente utilizados. O equipamento necessário pode ser facilmente obtido e o hálito pode ser recolhido de modo não-invasivo.

Não existem, actualmente, dados suficientes que sustentem uma recomendação no sentido de serem recolhidas amostras alternativas tais como cabelos, suor ou saliva.

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

Antes de serem iniciados os procedimentos analíticos, devem ter sido instituídos protocolos de controlo e garantia de qualidade. Tais procedimentos devem abranger todos os aspectos do processo, desde a recolha das amostras ao destino final a dar às mesmas, passando pelo reporte dos resultados. Os procedimentos de garantia de qualidade devem ser concebidos, implementados e revistos de modo a permitirem a monitorização de cada passo do processo.

Um resultado positivo de uma análise toxicológica não identifica automaticamente um indivíduo como consumidor de drogas. Os resultados devem ser revistos, verificados e interpretados por um especialista com formação médica. Antes de ser tomada uma decisão final, o especialista médico deverá verificar todos os registos médicos, ponderar outras possíveis explicações médicas para o resultado positivo verificado e realizar uma entrevista médica ao indivíduo em questão (que incluirá uma revisão da sua história clínica). Estes procedimentos permitirão determinar se um resultado positivo confirmado pode ser atribuído à utilização lícita de medicamentos sujeitos a receita médica.

Antes de ser apresentada uma interpretação definitiva do resultado de uma análise, deve ser dada ao indivíduo em causa a oportunidade para discutir o mesmo com o responsável pelo exame médico. No caso de existir uma explicação clínica legítima

para a positividade do resultado, o mesmo deverá ser referenciado como negativo e não deverão ser tomadas quaisquer medidas adicionais.

Recomendações sobre iniciativas e investigações a encetar

O grupo de trabalho de peritos recomenda que:

- Sejam realizados trabalhos de investigação com o objectivo de avaliar a relação entre o consumo de drogas e álcool e a segurança e produtividade no trabalho.
- Sejam iniciados trabalhos de investigação para avaliar os custos e benefícios dos programas de testes de despistagem. As avaliações devem debruçar-se sobre os custos e benefícios para cada uma das partes, incluindo os custos e benefícios sociais, económicos e psicológicos.
- A OIT deve considerar a necessidade de elaboração de normas internacionais para os testes de consumo de drogas e álcool e a certificação dos laboratórios.

Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA)

O Centro Canadano para os Abuso de Substâncias promove debates sobre questões relacionadas com o abuso de substâncias e encoraja a participação do público na redução dos efeitos nocivos associados à toxicodependência. O Centro distribui informações acerca da natureza, extensão e consequências do abuso de substâncias e apoia e dá assistência às organizações envolvidas no tratamento, prevenção e em programas educativos relacionados com o abuso de substâncias. A informação deste sítio está disponível em inglês ou francês. <http://www.ccsa.ca/>

Center for Substance Abuse Prevention (CSAP)

A missão do Centro para a Prevenção de Abuso de Substâncias consiste em estabelecer a ligação entre prevenção, investigação e prática no que se refere o abuso de substâncias. O Centro faz parte da Administração dos Serviços de Abuso de Substâncias e Saúde Mental (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*, SAMHSA), a agência do governo dos Estados Unidos cuja missão consiste em melhorar a qualidade e disponibilidade dos serviços de prevenção, tratamento e reabilitação, a fim de reduzir as doenças, óbitos, deficiências e custos para a sociedade que resultam do abuso de substâncias e doenças mentais. A informação deste sítio está disponível em inglês ou francês. <http://www.samhsa.gov/centers/csap/csap.html>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) / Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT)

A missão do OEDT consiste em fornecer à União Europeia e aos seus Estados-Membros informações objectivas, fiáveis e comparáveis a nível europeu acerca das drogas, da toxicodependência e das suas consequências. O sítio está disponível em todas as línguas da União Europeia e está ligado à ELDD, base de dados em linha do OEDT sobre legislação europeia relacionada com a matéria. <http://www.emcdda.org/home.shtml> e <http://eldd.emcdda.europa.eu/>

International Labour Organization (ILO) / Organização Internacional do Trabalho (OIT)

Os programas da OIT de promoção da saúde dos trabalhadores e de bem-estar no trabalho foram concebidos com o objectivo de contribuírem para o papel da OIT na

promoção entre as nações do mundo de programas que providenciem uma protecção adequada da vida e saúde dos trabalhadores em todas as profissões. As drogas e o álcool constituem uma secção deste sítio e contêm informações sobre o programa da OIT. <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/drug/index.htm>.

ILO Substance Abuse in the Workplace Database

A Base de Dados da OIT sobre Abuso de Substâncias nos Locais de Trabalho contém informações fundamentais sobre questões relacionadas com o álcool e as drogas nos locais de trabalho. Os documentos indexados abrangem tópicos relacionados com o planeamento de programas, desenvolvimento de políticas, questões jurídicas, estatísticas e investigação. A base de dados inclui documentos tanto em língua inglesa como francesa. Os resumos estão escritos na língua do documento. <http://www.ccsa.ca/ilo/>

National Clearinghouse for Alcohol and Drug Information (NCADI)

O Centro Nacional de Informações sobre Álcool e Drogas é o serviço de informações do Centro para a Prevenção de Abuso de Substâncias (*Center for Substance Abuse Prevention*) do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (*US Department of Health & Human Services*) do governo dos EUA. O NCADI é a maior fonte de informações do mundo sobre questões correntes, materiais e recursos relacionados com abuso de substâncias. <http://ncadi.samhsa.gov/>

National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC)

O Centro Nacional de Investigação sobre Drogas e Álcool, fundado na University of New South Wales em 1986, tem como objectivo primordial aumentar a eficácia dos tratamentos dos problemas relacionados com as drogas e o álcool na Austrália. <http://www.med.unsw.edu.au/ndarc/>

National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)

O Instituto Nacional para o Abuso de Álcool e Alcoolismo apoia e realiza investigação biomédica e comportamental relacionada com as causas, consequências, tratamento e prevenção do alcoolismo e problemas relacionados com o álcool. O NIAAA também assume a liderança no esforço nacional para reduzir as consequências graves e frequentemente fatais destes problemas. O NIAAA é um dos 18 institutos que constituem os Institutos Nacionais de Saúde (*National Institutes of Health, NIH*), a principal agência de investigação biomédica do governo dos EUA. <http://www.niaaa.nih.gov/>

National Institute of Drug Abuse (NIDA)

A missão do Instituto Nacional da Toxicodependência é liderar os esforços nos Estados Unidos para que os conhecimentos e capacidades da ciência se façam sentir no domínio da toxicodependência. Essa missão tem duas componentes essenciais: a primeira consiste no apoio estratégico e na realização de trabalhos de investigação numa vasta gama de disciplinas; a segunda componente consiste na disseminação rápida e eficaz e na utilização dos resultados desses trabalhos de investigação para melhorar a prevenção e tratamento da toxicodependência e a formulação de políticas neste domínio. O NIDA faz parte dos Institutos Nacionais de Saúde (*National Institutes of Health*, NIH). <http://www.nida.nih.gov/>

Rutgers University Center of Alcohol Studies Database

A Base de Dados do Centro de Estudos sobre o Álcool da Universidade Rutgers contém referências a mais de 55 000 documentos indexados pelo Centro de Estudos desde 1987. O enfoque da base de dados é nos materiais de investigação e profissionais relacionados com o álcool, seu consumo e consequências deste. Em anos recentes, tem vindo a ser acrescentado à base de dados um volume crescente de referências bibliográficas sobre outras drogas, o seu uso e abuso de substâncias. A base de dados inclui, igualmente, uma pequena coleção de materiais educativos e de prevenção, incluindo materiais audiovisuais adequados para escolas, pais, assistentes sociais nas comunidades e o público em geral. http://www.scc.rutgers.edu./alcohol_studies/ (frase-chave: “*workplace and alcohol*” (local de trabalho e álcool))

South African National Council on Alcoholism and Drug Dependence (SANCA)

O Centro de Recursos SANCA (Conselho Nacional Sul-Africano para o Alcoolismo e a Toxicodependência) dá acesso a uma biblioteca especializada em dependências. Contém informação variada sobre os temas da álcool- e toxicodependência, programas de assistência aos trabalhadores e outras questões relacionadas. <http://www.sn.apc.org/sanca/sirc.htm>

United Nations International Drug Control Program (UNDCP)

O Programa Internacional de Controlo de Drogas das Nações Unidas é responsável por iniciativas internacionais concertadas relacionadas com o controlo da toxicodependência. O sítio na internet do programa fornece uma lista muito completa de publicações em diversas línguas sobre questões relacionadas com narcóticos e substâncias psicotrópicas. <http://www.odccp.org/>

US Department of Labor Working Partners Initiative

Working Partners for an Alcohol- and Drug-Free Workplace (Parceiros para Locais de Trabalho sem Álcool e Drogas) é uma fonte de informação sobre a prevenção de abuso de substâncias nos locais de trabalho. O programa *Working Partners* disponibiliza aos empregadores recursos e instrumentos de natureza introdutória para lidarem com o consumo problemático por parte dos seus trabalhadores de qualquer substância – incluindo álcool, drogas ilícitas e medicamentos sujeitos a receita médica e de venda livre, embora não se restringindo a estas categorias de substâncias. <http://www.dol.gov/asp/programs/drugs/about.htm>

Virtual Clearinghouse on Alcohol, Tobacco and Other Drugs

O Centro de Informação Virtual sobre Álcool, Tabaco e outras Drogas é uma parceria global para facilitar o acesso a informações sobre política, investigação e compilações de estatísticas. A ênfase é dada à literatura “fugitiva” ou “cinzenta”, tal como as estratégias nacionais para as drogas, que geralmente não são incluídas nos serviços de indexação e de resumos existentes. A base de dados de documentos é uma colecção de hiperligações para documentos em texto integral na língua em que foram originalmente escritos, embora os mesmos possam ser lidos mediante ligação a um serviço de tradução automática. <http://www.atod.org>

World Health Organization (WHO) / Organização Mundial de Saúde (OMS)

O catálogo em linha da OMS descreve mais de 30 das publicações da organização, a maioria das quais estão disponíveis em diversas línguas, abrangendo diversos aspectos do consumo e consumo excessivo de drogas e álcool. <http://www.who.int./dsa/cat98/subs8.htm>

1. Recursos impressos

Informação geral

- Allsop, S.; Phillips, M.; Calogero, C. (eds.). 2001. *Drugs at work* (Melbourne, IP Communications).
- Ames, G.; Grube, J.; Moore, R. 1977. “The relationship of drinking and hangovers to workplace problems: An empirical study”, in *Journal of Studies on Alcohol*, Vol. 58, N° 1, pp. 37-47.
- Blum, T.C.; Martin, J.K.; Roman, P.M. 1993. “Alcohol consumption and work performance”, in *Journal of Studies on Alcohol*, N° 54, pp. 61-70.
- Brecht, .; Poldrugo, F; Schaedlich, P. 1996. “Alcoholism: The cost of illness in the Federal Republic of Germany”, in *PharmacoEconomics*, N° 10, pp. 484-493.
- Butler, B. 1993. *Alcohol and drugs in the workplace* (Toronto, Butterworths).
- Coombs, R.; McAndrews, M. 1994. “The effect of psychoactive substances on workplace performance”, in S. Macdonald and P. Roman: *Research advances in alcohol and drug problems*, Volume II. Drug testing in the workplace (Nova Iorque, Plenum Press), pp. 77-102.
- Dietze, K. 1992. *Alcohol und Arbeit* (Zurique, Orell Füssli Verlag).
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington DC, 1994.
- English, H. et al. 1995. *The quantification of drug-caused morbidity and mortality in Australia*, 1992 (Camberra, Commonwealth Department of Human Services and Health).
- Guppy, A. 1993. *Workplace systems for managing drug-related problems* (Bedfordshire, Cranfield Institute of Technology).
- Heller, D.; Robinson, A. 1993. *Substance abuse in the workforce; A guide to managing substance abuse problems in the workplace* (Ottawa, Canadian Centre on Substance Abuse).

- Holcom, M.; Lehman, W.; Simpson, D. 1993. "Employee accidents: Influence of personal characteristics, job characteristics and substance use", in *Journal of Safety Research*, Vol. 24, pp. 205-221.
- International Labour Office, 1992. *Drugs and alcohol in the maritime industry*, Report of the ILO Interregional Meeting of Experts, Sep.-Oct. (Genebra).
- , 1995. Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace, code of practice (Genebra).
- Leigh, J.P. 1996. "Alcohol abuse and job hazards", in *Journal of Safety Research*, N° 1, pp. 17-52.
- Mullahy, J.; Sindelar, J. 1996. "Employment, unemployment and problem drinking", in *Journal of Health Economics*, N° 15, pp. 409-434.
- National Health and Medical Research Council (NHMRC). 1997. *Workplace injury and alcohol* (Camberra).
- Normand, J. 1993. *Drug use by the work force: Magnitude, detection, impact and intervention*, comunicação apresentada ao Comité permanente de lutte aux drogues, Montreal, Maio.
- Normand, J.; Lempert, R.; O'Brien, C. (eds.). 1994. *Under the influence: Drugs and the American workforce* (Washington, DC, National Academy Press).
- Osterberg, E. 1992. "Current approaches to limit alcohol abuse and the negative consequences of use. A comparative overview of available options and an assessment of proven effectiveness", in *The negative social consequences of alcohol use* (Ministério da Saúde e Assuntos Sociais da Noruega, Oslo, Agosto), pp. 266-299.
- Shahandeh, B. 1985. "Drug and alcohol abuse in the workplace: Consequences and countermeasures", in *International Labour Review*, Vol. 124, N° 2, pp. 207-233.
- Shain, M. 1990/91. "My work make me sick: Evidence and health promotion implications" in *Health Promotion*, Inverno, pp. 11-12.
- Smith, J.P. 1993. *Alcohol and drugs in the workplace: Attitudes, policies and programmes in the European Community*, Report of the ILO in collaboration with the Health and Safety Directorate, Commission of the European Communities (Genebra).
- Webb, G. et al. 1994. "The relationship between high-risk and problem drinking and the occurrence of work injuries and related absences", in *Journal of Studies on Alcohol*, N° 55, pp. 434-446.
- Wilsnack, R.W.; Wilsnack, S.C. 1992. "Women, work and alcohol: Failures of simple theories", in *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol. 16, N° 2, pp. 172-179.

Programas de prevenção

- Cook, R.F.; Youngblood, A. 1990. "Preventing substance abuse as an integral part of worksite health promotion", in *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, Vol. 5, N° 4, Out.-Dez., pp. 725-738.
- Di Martino, V.; Gold, D.; Schaap, A. 2002 *SOLVE: Managing emerging health-related problems at work* (Genebra, OIT).
- International Labour Office, 1992. *Manual on the design, implementation and management of alcohol and drug programmes at the workplace* (Genebra).
- 3; United Nations International Drug Control Programme. 2001. *Drug and alcohol abuse prevention programmes in the maritime industry* (Genebra).
- Schneider, R.; Colan, N.; Googins, B. 1990. "Supervisor training in employee assistance programs: Current practices and future directions", in *Employee Assistance Quarterly*, Vol. 6, N° 2, pp. 41-55.

Análises toxicológicas

- Macdonald, S.; Roman, P. (eds.). 1994. *Drug testing in the workplace: Research advances in alcohol and drug problems*, Vol. 11 (Nova Iorque, Plenum Press).
- Ontario Human Rights Commission. 1990. *Policy statement on drugs and alcohol testing* (Toronto, Nov.).
- UNDCP. 1993. "Drug testing in the workplace", in *Bulletin on Narcotics*, Vol. XLV, N° 2.

Programas de assistência

- Addiction Research Foundation. *Guidelines to creating an employee assistance program* (Toronto).
- Blum, T.C.; Martin, J.K.; Roman, P.M. 1992. "A research note on EAP prevalence components and utilization", in *Journal of Employee Assistance Research*, Vol. 1, N° 1, pp. 209-229.
- Kronson, M.E. 1991. "Substance abuse coverage provided by employer medical plans", in *Monthly Labor Review*, Vol. 114, N° 4, Abr., pp. 3-10.
- Ritson, B. 1990. "Services available to deal with problems faced and created by alcohol users", in Norwegian Ministry of Health and Social Affairs: *The negative consequences of alcohol use* (Oslo, Ago.), pp. 227-259.
- US Department of Labor. 1991. *What works: Workplaces without alcohol and other drugs* (Washington, DC, Out.).

Questões jurídicas

- Daintith, T.; Baldwin, R. 1993. *Alcohol and drugs in the workplace: A review of laws and regulations in the Member States of the European Community* (Londres, Institute of Advanced Legal Studies).
- Denenberg, T.S.; Denenberg, R.V. 1991. *Alcohol and other drugs: issues in arbitration* (Washington, DC, Bureau of National Affairs).
- Industrial Relations Service. 1992. “Drink and drugs in the workplace”, in *Industrial Relations Legal Information Bulletin*, N° 460, Nov. pp. 2-9.
- Trubow, G. 1991. *Privacy law and practice* (Nova Iorque, Mathew Bender), pp. 9-18 a 9-21.

2. Recursos audio-visuais

- CNS Production. 1992. *Drugs and work performance*, vídeo, 27 minutos (Ashland, OR).

EXEMPLOS DE POLÍTICAS DIRIGIDAS AO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

ANEXO VIII

Exemplo de política 1

Reproduzido da publicação da OIT, *Drugs and alcohol in the maritime industry* (Drogas e álcool na marinha mercante)

TODOS OS NAVIOS SOB O CONTROLO DA LINHA/EMPRESA DE NAVEGAÇÃO ...

Objectivos da política

- (a) Evitar o consumo de drogas entre os trabalhadores, no âmbito do compromisso da Linha/Empresa de Navegação ... com a saúde e bem-estar dos seus trabalhadores, a segurança operacional e o ambiente.
- (b) Providenciar um programa educativo para os trabalhadores sobre os perigos e as consequências do consumo de drogas.

1) Elegibilidade

Esta política abrange todos os trabalhadores em terra e marítimos ao serviço da Linha/Empresa de Navegação ...

2) Antecedentes gerais

A Linha/Empresa de Navegação ... considera de importância fundamental a saúde e segurança dos clientes e funcionários, em terra como a bordo, e está totalmente empenhada em manter as mais exigentes normas de segurança.

A utilização de drogas psicoactivas pode pôr em risco a segurança pessoal, a segurança de terceiros, as áreas de trabalho e o ambiente. Ao contrário do que é opinião corrente, não existem drogas seguras. Todas as drogas podem resultar em deterioração mental e física, afectar negativamente o comportamento dos seus consumidores e a capacidade para realizar trabalho.

O abuso de quaisquer drogas pode resultar em toxicod dependência, sobredosagem (overdose) e morte. O abuso de drogas por via intravenosa é bem conhecido como uma fonte para a transmissão de hepatite B e VIH/SIDA.

A existência de uma Política sobre Drogas é essencial para garantir o bem-estar e a segurança de todas as pessoas em terra como a bordo, incluindo os clientes. Por

consequente, deve-se exigir de todos os funcionários a observância das normas mais exigentes.

A empresa reconhece que o Regulamento sobre Marinha Mercante (Saúde e Segurança: Deveres Gerais, XX) (1984, XX) define para os funcionários e empregadores um conjunto de deveres e responsabilidades no domínio da saúde e segurança em geral.

A presença de drogas ilícitas a bordo pode ter graves consequências jurídicas para as empresas e os indivíduos, incluindo multas, detenções e arresto dos navios.

3) Procedimento

- 3.1 A Linha/Empresa de Navegação ... irá disponibilizar aos seus funcionários um programa educativo sobre os perigos e consequências do consumo de drogas. Irão ser distribuídos folhetos, cartazes e serão promovidos debates a bordo no âmbito das reuniões dos comités de bem-estar e segurança
- 3.2 Os funcionários devem estar conscientes de que qualquer funcionário *será despedido* se se provar que esteve envolvido em qualquer das seguintes situações, tanto a bordo como noutra local:
 - i) Se tiver estado envolvido no tráfico de drogas.
 - ii) Se tiver sido encontrado na posse de drogas ou se tiver consumido substâncias que não aquelas que lhe possam ter sido prescritas por um médico. Os funcionários a quem tenham sido prescritos medicamentos devem informar a administração quando forem destacados para prestar serviço num navio e o Comandante deste quando forem para bordo.
 - iii) Se tiver sido condenado num tribunal por qualquer delito relacionado com drogas ou consumo de drogas. Deve ficar claro que qualquer funcionário será demitido na sequência de uma condenação, independentemente de fazer parte ou não de um Acordo de Tripulação, de estar ou não embarcado, e do local onde ocorreu o delito.
- 3.3 Consequentemente, na qualidade de funcionário da Linha/Empresa de Navegação ..., ser-lhe-ão aplicadas as medidas disciplinares apropriadas se qualquer uma das circunstâncias atrás referidas chegar ao conhecimento da administração.
 - i) Se os factos disserem respeito à conduta do funcionário a bordo, os procedimentos relevantes referidos no documento apropriado sobre Procedimentos Disciplinares serão iniciados. Neste contexto, apenas o Comandante dispõe da autoridade necessária para aplicar medidas disciplinares ou despedir um funcionário do navio.
 - ii) Se os factos disserem respeito à conduta do funcionário em terra, ou quando não fazia parte de um Acordo de Tripulação, será realizada uma

audiência disciplinar em terra com direito a recurso para um nível mais elevado da administração em terra.

- 3.4 Para demonstrar o seu empenho nesta Política, a Linha/Empresa de Navegação ... poderá:
- i) Reservar-se o direito de levar a cabo análises toxicológicas para despistagem do consumo de drogas antes de qualquer recrutamento.
 - ii) Exigir a qualquer funcionário suspeito de abuso de drogas que realize um teste de despistagem. Um sistema aleatório de testes de despistagem de consumo de drogas, realizado por uma empresa independente e credível, será introduzido sempre que o Comandante considerar que existem “fundamentos razoáveis” para a sua realização, ou quando um indivíduo envolvido num incidente relacionado com drogas solicitar uma análise ao consumo de drogas.

Qualquer procedimento de despistagem do consumo de drogas incluirá, em caso de resultado positivo, o envio do caso a um médico para reapreciação, sem custos para o trabalhador.

- 3.5 O contrato estipula claramente que a continuação do vínculo laboral depende do cumprimento pelo trabalhador de normas médicas obrigatórias, incluindo uma história clínica sem episódios de consumo de drogas. A não-comparência ou recusa deliberadas em participar em testes de despistagem do consumo de drogas, tal como é exigido pela política da empresa, será encarado como uma recusa em realizar os exames médicos da empresa e poderá dar azo a medidas disciplinares, incluindo o despedimento.
- 3.6 A Linha/Empresa de Navegação ... poderá, nos casos em que um indivíduo declarar voluntariamente que tem um problema relacionado com o consumo de drogas, dar-lhe assistência na busca de soluções para ultrapassar este problema mediante aconselhamento, tratamento e reabilitação. Nos casos em que o indivíduo responder positivamente a qualquer aconselhamento, tratamento e reabilitação que lhe tenham sido prescritos, a Linha/Empresa de Navegação ... analisará favoravelmente a possibilidade de readmissão do indivíduo.

Ao aplicar esta política, a Linha/Empresa de Navegação ... está a actuar em conformidade com as orientações que foram genericamente acordadas no sector, inclusive pelas organizações de marítimos e armadores.

Se qualquer trabalhador tiver dúvidas relativamente a esta política, solicita-se que as discuta em primeiro lugar com o gestor de pessoal de terra ou o director de formação apropriado.

LEMBRE-SE

AS PESSOAS QUE SE ENCONTRAM SOB A INFLUÊNCIA DE DROGAS CONSTITUEM UM PERIGO PARA OS PASSAGEIROS, OS COLEGAS, PARA SI PRÓPRIAS, A CARGA, OS CLIENTES E O SEU NAVIO.

QUALQUER TRABALHADOR QUE POSSUA, CONSUMA OU TRAFIQUE DROGAS A BORDO OU EM TERRA SUJEITA-SE A SER DESPEDIDO.

O CONSUMO DE DROGAS PÕE EM RISCO A SAÚDE E, POSSIVELMENTE, A VIDA DO CONSUMIDOR E PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA.

Exemplo de política 2

Reproduzido com a autorização de MICO Bosch, Bangalore, Índia

Declaração sobre política em relação ao abuso de substâncias

Nós, a administração, sindicato e trabalhadores da Motor Industries Company Limited, Fábrica de Naganathapura, acreditamos firmemente que o consumo de álcool e drogas constitui um grande perigo. Por isso, iremos trabalhar no sentido de evitar o abuso de álcool e drogas, **dando assistência precoce** aos trabalhadores que dela necessitarem e **ajudando os trabalhadores necessitados a ajudarem-se a si mesmos**, de modo a tornarem-se membros saudáveis e produtivos da nossa prestigiada organização.

Necessidade de uma política

O abuso de álcool/drogas não constitui apenas um perigo para a saúde, mas tem também consequências graves sobre a produtividade no local de trabalho e sobre a família em geral. Caso o problema não seja tratado, resultará numa dependência que provocará sofrimento físico, perdas financeiras e sofrimento mental aos trabalhadores e suas famílias, e terá um impacto negativo sobre as outras pessoas na empresa. Daí a necessidade de possuímos um programa de prevenção para educar o pessoal acerca das consequências graves do abuso de álcool e drogas.

Objectivos da política

- 1) Evitar o abuso de álcool/drogas e os seus efeitos negativos.
- 2) Educar os trabalhadores acerca das consequências do abuso de álcool/drogas.
- 3) Permitir aos trabalhadores tornarem-se melhores membros das suas famílias e da sociedade.
- 4) Dar assistência aos trabalhadores para os ajudar a ultrapassar a sua dependência.
- 5) Introduzir precocemente as terapias necessárias.
- 6) Restaurar a saúde.

7) Permitir ao trabalhador manter o seu emprego.

Âmbito da política

Esta política aplica-se a todos os trabalhadores em todos os níveis/departamentos/delegações da empresa. A política abrange os problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas que afectam o desempenho, assiduidade, conduta, fiabilidade, segurança e saúde no trabalho.

Responsabilidades

- Fornecer informações aos trabalhadores, superiores hierárquicos, pares e membros da família sobre questões relacionadas com o abuso de drogas e álcool através das intervenções necessárias.
- Dar formação suficiente aos trabalhadores, superiores hierárquicos e pares em matérias relacionadas com a assistência e intervenção precoce.
- Motivar aqueles que são afectados para permitir intervenções precoces, assistência, tratamentos e cuidados de saúde após tratamento por parte da Empresa. Nestas matérias, os serviços médicos da Empresa coordenarão as suas actividades com o Departamento de Pessoal para fornecer o apoio necessário.

Regulamento e controlo

Os trabalhadores estarão conscientes de que o consumo de álcool e drogas tem efeitos negativos sobre o seu autocontrolo, capacidade de julgar e competências. Pode, igualmente, ter efeitos adversos sobre a sua assiduidade e produtividade, deixando-os sujeitos a medidas disciplinares em conformidade com os regulamentos e circulares internas da Empresa.

Nenhum trabalhador deverá apresentar-se no serviço sob a influência de álcool, em quaisquer circunstâncias. O consumo de álcool nas instalações da empresa é rigorosamente proibido.

Orientações para lidar com problemas médicos relacionados com o consumo de álcool e drogas

- Os trabalhadores que considerem que têm problemas relacionados com o consumo de álcool ou drogas são encorajados a procurar ajuda junto da Empresa, no seu próprio interesse, e sem receio de discriminação.
- Qualquer trabalhador que procure ajuda receberá o apoio necessário.
- Os trabalhadores que têm a responsabilidade de zelar pelos interesses dos seus colegas, receberão a formação necessária para lhes prestarem assistência.

- Todos os funcionários com responsabilidades de gestão e representantes sindicais receberão formação para poderem desempenhar os seus papéis na implementação dos procedimentos definidos.
- Todos os trabalhadores deverão seguir a política definida.

Implementação

Será constituída uma comissão de implementação que definirá programas e procedimentos; fará revisões periódicas e avaliações desses programas e introduzirá as modificações que forem consideradas necessárias, com a participação de todos os envolvidos.

Apoio por parte da Empresa

- 1) O apoio da Empresa consistirá em duas propostas, condições e iniciativas desfasadas no tempo.
- 2) Se um superior hierárquico suspeitar que um dos seus trabalhadores está em risco de ficar dependente ou está dependente de álcool ou drogas, organiza uma reunião de natureza confidencial com o trabalhador em questão, depois de consultar os serviços sociais, departamento médico ou um assistente na empresa. O superior informa depois estes serviços, departamento ou assistente dos resultados da reunião com o trabalhador. Os serviços ou assistente aconselham seguidamente o trabalhador e, caso seja necessário, indicam-lhe formas de combater a sua dependência ou o risco de se tornar dependente.
Três meses após a primeira reunião com o trabalhador em questão, o superior hierárquico informará o departamento de pessoal acerca da suspeita de dependência ou risco de dependência daquele se, após consulta aos serviços sociais ou médicos ou ao assistente, for de opinião que o trabalhador não está preparado para tomar as medidas adequadas de modo a combater a sua dependência ou risco de dependência.
- 3) O departamento de pessoal informará atempadamente o sindicato acerca da dependência ou risco de dependência do trabalhador antes de serem organizadas quaisquer outras iniciativas. O departamento de pessoal convocará o superior hierárquico, o médico da empresa, um representante dos serviços sociais e, se o trabalhador assim o pretender, o representante do sindicato responsável pelas questões sociais, para uma primeira reunião. Poderá ser sugerido ao trabalhador que consulte um serviço de aconselhamento sobre dependências, ou se junte a um grupo de auto-ajuda ou se submeta a tratamento com internamento ou em regime ambulatorio. Nenhuma destas reuniões, em conformidade com os parágrafos 2 e 3 da Secção 1, serão consideradas fundamento para iniciar um procedimento disciplinar ou uma acção unilateral por parte do departamento de pessoal.

- 4) Se o trabalhador em questão não tomar as medidas necessárias, que lhe foram recomendadas na reunião precedente, e se a sua dependência ou risco de dependência de álcool ou drogas tiverem efeitos sobre o cumprimento dos seus deveres (tal como um absentismo elevado, desempenho deficiente ou reduzido, ou outra infracção ao contrato de trabalho), a primeira consequência prevista nesse contrato poderá ser extraída após uma segunda reunião (advertência ou pedido por escrito para cessar funções). É então imposta ao trabalhador a obrigação de aceitar a ajuda ou assistência recomendadas. O departamento de segurança será informado acerca do risco especial que o trabalhador representa.
- 5) Se o trabalhador em questão continuar a não cumprir as suas obrigações, que decorrem do Contrato de Emprego, e se não tomar as medidas que lhe foram recomendadas, poderá ser aplicada uma segunda medida disciplinar depois de expirar um período adicional de quatro semanas (advertência ou solicitação por escrito para que peça a sua demissão). Deve-se fazer notar ao trabalhador em questão que existe a intenção de o despedir se a oferta de ajuda não for aceite e as obrigações que decorrem do Contrato de Emprego continuarem a não ser cumpridas.
- 6) Se o trabalhador em questão não cumprir as condições atrás referidas e continuar a revelar-se incapaz de cumprir as obrigações que decorrem do seu Contrato de Emprego, serão aplicadas medidas disciplinares adicionais.
- 7) No caso de ser produzida uma notificação de despedimento, esta deve ser acompanhada de um compromisso perante o trabalhador de o readmitir caso prove, no período de um ano após o seu despedimento e através de um atestado médico, que o tratamento com vista ao abandono do consumo foi concluído com êxito e que o trabalhador em questão pode ser considerado totalmente abstémio no momento em que a Empresa o pretender readmitir.
A promessa de readmissão aplica-se apenas ao emprego numa função profissional ou posto de trabalho equivalentes, mas não necessariamente na função profissional ou posto de trabalho anteriores. Na eventualidade de uma readmissão, o tempo passado ao serviço da Empresa será considerado para os devidos efeitos após um período de dois anos, desde que o trabalhador afectado não sofra até aí uma recaída.

Procedimento em caso de recaída

- 1) No caso de uma recaída após um tratamento bem sucedido com vista ao abandono do consumo de álcool ou drogas ou qualquer outro programa de ajuda ou assistência, deverá ser tomada uma decisão sobre a atitude a tomar, que será sempre de natureza individual e terá em conta as circunstâncias do caso específico em análise.

Em geral, as acções a tomar iniciar-se-ão com uma discussão em conformidade com a secção S 3, parágrafo nº 3 do Acordo de Empresa. Os períodos estipulados no Acordo de Empresa poderão ser encurtados se os responsáveis na empresa pelas questões sociais e medicina do trabalho assim o entenderem.

- 2) Nos casos em que os trabalhadores readmitidos sofrerem recaídas durante os primeiros dois anos após a sua readmissão, poderá haver rescisão do Contrato de Trabalho, sem necessidade de discussões ou iniciativas prévias, em conformidade com a secção S 3 do Acordo de Empresa. Será assumido um compromisso perante o trabalhador em questão no sentido de lhe ser oferecida uma solução para a situação num tribunal de trabalho, no caso de ser interposta uma acção judicial de protecção contra o despedimento.

No quadro da solução judicial proposta, será assumido perante o trabalhador o compromisso de:

- i) Readmiti-lo inicialmente, por um período limitado a dois anos, após a conclusão com êxito de um tratamento com vista ao abandono do consumo de álcool ou drogas, e de apenas pôr fim a esse Contrato de Trabalho a termo certo, observados os direitos de co-determinação da comissão de trabalhadores/conselho de empresa, se o trabalhador em questão tiver nova recaída. Por outro lado, uma pré-condição adicional para a readmissão é a prova que o trabalhador terá de fazer, através de um atestado médico e durante o período de um ano após o seu abandono da Empresa, de que o tratamento referido foi concluído com êxito e o trabalhador pode ser considerado totalmente abstémio à data prevista para a sua readmissão na Empresa.
- ii) Conceder ao trabalhador um Contrato de Trabalho por tempo indefinido depois de expirado o prazo referido, se à data o Contrato de Trabalho a termo certo não tiver ainda sido rescindido. O período anterior passado ao serviço da Empresa será creditado ao trabalhador no momento da celebração do Contrato de Trabalho por tempo indefinido.

- 3) Nos casos de despedimento por outros motivos, aplicar-se-ão as disposições legais em vigor na Empresa e que foram objecto de negociação colectiva.

Exemplo de política 3

Reproduzido mediante autorização de Cititel Hotel, Penang, Malásia.

Objectivos

- Manter um ambiente de trabalho seguro, saudável, produtivo e sem dadah.³
- Abrange o consumo e abuso de drogas perigosas, medicamentos sujeitos a receita médica e outras formas de abuso, incluindo álcool.

Disposições gerais

- O Hotel reconhece que o consumo e o abuso afectam a capacidade para desempenhar adequadamente as tarefas profissionais e têm efeitos negativos sobre a segurança, eficiência, produtividade e um bom clima social.
- O Hotel proíbe estritamente o consumo, posse, venda ou tráfico de drogas.
- Nenhum trabalhador poderá encontrar-se sob a influência de drogas enquanto se encontrar ao serviço ou ter na sua posse drogas quando estiver nas instalações da Empresa.
- O Hotel reserva-se o direito de recusar a entrada de “medicamentos sujeitos a receita médica” nas suas instalações, se considerar que o consumo de tais substâncias afectará a segurança e eficiência do ambiente de trabalho.
- Um trabalhador que seja detido e acusado pelas autoridades de estar sob a influência de, ou na posse de, ou de vender ou traficar em drogas nas instalações da Empresa ou fora delas será sujeito a medidas disciplinares que poderão resultar no seu despedimento.

Revistas

O Hotel reserva-se o direito de revistar qualquer trabalhador e/ou os seus objectos pessoais dentro das instalações da Empresa. Poderá ser solicitada a assistência da Polícia ou de outras autoridades.

Procedimento de reabilitação

O Hotel reconhece que a toxicodependência é uma doença que pode ser tratada. Os trabalhadores com problemas de toxicodependência deverão solicitar voluntariamente a assistência da Empresa com vista à sua reabilitação. Isso incluirá, se necessário, uma licença sem vencimento por um período não superior a 14 dias com vista à sua desintoxicação. Os trabalhadores que regressarem de programas de reabilitação deverão, obrigatoriamente, participar em programas de pós-tratamento aprovados pela Empresa.

-

³ Dadah é o termo malaio comumente usado para referir as drogas

- Os trabalhadores que recusarem a assistência da Empresa com vista à sua reabilitação ou os trabalhadores que estiverem a participar num programa de assistência com vista à reabilitação mas não o seguirem até ao fim, ficam sujeitos a medidas disciplinares, incluindo o despedimento.
- Cada trabalhador está autorizado a solicitar à Empresa assistência com vista à sua reabilitação apenas uma vez. Um trabalhador que tiver um problema recorrente de toxicod dependência será sujeito a medidas disciplinares que poderão incluir uma advertência séria, desqualificação profissional ou despedimento.

Testes de despistagem do consumo de drogas

- Todos os trabalhadores e pessoal subcontratado que se encontrarem a trabalhar em instalações da Empresa serão submetidos a análises aleatórias de amostras de urina com vista à detecção de drogas, independentemente da sua posição hierárquica.
- Testes para determinar causas.
- Testes após a ocorrência de acidentes nos locais de trabalho.
- Os candidatos cujo recrutamento estiver a ser ponderado terão de se submeter a um teste de despistagem do consumo de drogas.

Infracções à política da Empresa

Em caso de infracção a qualquer uma das disposições da política da Empresa, os trabalhadores em causa serão sujeitos a medidas disciplinares que podem ir até ao despedimento.

Locais de trabalho

Incluem todas as instalações da Empresa; os veículos da Empresa e dos clientes; as instalações onde ficam alojados os seus funcionários.

Exemplo de política 4

Reproduzido mediante autorização da Akzo Nobel⁴

AKZO NOBEL – DIRECTIVA DA EMPRESA 13.5

Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho

⁴ Multinacional com sede na Holanda: "Multi-national manufacturing corporation, active in healthcare products, coatings and chemicals" - <http://www.akzonobel.com/com/>

Objectivo

O objectivo desta directiva é assegurar a implementação de um Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho e manter o sistema instituído.

Definição

O Documento sobre Política de Saúde, Segurança e Ambiente inclui declarações sobre Saúde e Segurança. Com base nessas declarações, foram elaboradas as seguintes definições para um *Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho*:

Um instrumento de gestão para garantir que a política de saúde e segurança no trabalho da Akzo Nobel é implementada de modo eficaz e eficiente através de:

- A. definição de objectivos que possam ser auditados
- B. definição de autoridades e responsabilidades
- C. disponibilização de pessoal com elevado nível de competência e conhecimentos
- D. recolha, avaliação contínua e salvaguarda de dados necessários para uma vigilância a longo prazo dos nossos trabalhadores em cada departamento, onde for necessário

Directiva

Um Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho é obrigatório para todas as instalações. Uma Política sobre Abuso de Substâncias será um elemento do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho. A sua implementação será concluída o mais tardar em 2002.

Responsabilidades

Os trabalhadores com funções de gestão nas unidades de negócio e nas unidades de serviços serão responsáveis pela implementação desta directiva nas respectivas organizações.

Fontes de informação

- *Akzo Nobel Policy Statement on Health, Safety and the Environment* (HSE)
- Normas sobre Sistemas de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho (SGSST), tais como:
- BS 8800: 1996
- *Care System Master* (Akzo Nobel Chemicals SHERA 1996)
- *Det Norske Veritas*

- OHSAS 18001 publicada pelo BSI (1999)
- *Akzo Nobel Health, Safety and Environment Manual*, 4ª edição, Janeiro de 2002
- *Akzo Nobel Guidelines for an Alcohol and Substance Abuse Policy*

PRINCÍPIOS DA AKZO NOBEL PARA UMA POLÍTICA SOBRE O ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS

1. Sumário

O Documento de Política da Akzo Nobel sobre Saúde, Segurança e Ambiente define Saúde e Segurança no Trabalho como “a prevenção de lesões e danos para a saúde dos nossos trabalhadores e outras pessoas em resultado das nossas actividades”. Esta definição constitui a base para a Política da Akzo Nobel sobre Álcool, Drogas e Medicamentos (ADMs).

O objectivo destes princípios é estabelecer um quadro de referência para todas as instalações da empresa que possa servir para a criação ou actualização das suas políticas locais sobre abuso de ADMs.

Os princípios fundamentais da política sobre ADMs da Akzo Nobel são adiante indicados: tendo por base tais princípios, todas as instalações da Akzo Nobel são reponsáveis por elaborar e implementar localmente as suas próprias políticas sobre ADMs.

A política sobre ADMs local é considerada parte integrante do sistema local de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, que é obrigatório e deverá estar implementado em todas as instalações o mais tardar até 2000. Consequentemente, as políticas sobre ADMs serão sujeitas a auditorias pelo HSE (ver Directiva da Empresa 13.2).

Princípios: Os seguintes princípios servem de orientação para a elaboração e implementação das políticas locais sobre ADMs.

1. Os trabalhadores com funções de gestão nas unidades de negócio e nas unidades de serviços serão responsáveis pela elaboração, implementação e fiscalização da política local sobre ADMs.
2. A Akzo Nobel considera que a política sobre ADMs é parte integrante do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho: a política tem como objectivo melhorar a segurança no trabalho e nas actividades relacionadas com o trabalho (por ex. transportes) e reduzir o absentismo, as doenças, deficiências, acidentes e incidentes, decréscimos de produtividade e/ou desempenho fraco em consequência da utilização de ADMs.
3. A política local sobre ADMs deve ser adaptada à legislação nacional, aos costumes e cultura locais e nacionais e aos perigos e riscos relacionados com a actividade empresarial. Uma abordagem uniforme em todas as unidades da Akzo Nobel não iria, provavelmente, funcionar, mas a aplicação de princípios

comuns garante consistência na prática da Saúde e Segurança no Trabalho.

4. Constituem elementos importantes de qualquer política sobre ADMs:
 - regras claras no que diz respeito ao consumo, venda ou posse de álcool, drogas ou medicamentos ilegais no local de trabalho;
 - informação e educação acerca dos efeitos do abuso de ADMs sobre a saúde e segurança no trabalho;
 - formação dos trabalhadores com funções de gestão de modo a saberem reconhecer e serem capazes de discutir com os trabalhadores sob as suas ordens problemas relacionados com o respectivo desempenho numa fase precoce de tais problemas;
 - um programa de assistência, tratamento e reabilitação (Programa de Assistência aos Trabalhadores = PAT);
 - medidas disciplinares se o tratamento e a reabilitação falharem.
5. Recomenda-se que, na elaboração de uma política local sobre os ADMs, sejam envolvidos especialistas em saúde no trabalho e gestores de recursos humanos, e que sejam feitas consultas aos representantes dos trabalhadores (por ex. comissão de trabalhadores) antes da sua implementação.
6. Recomenda-se que às empresas que queiram prestar serviços ou fornecer materiais em regime de sub-contratação seja exigida a adopção de uma política semelhante para se candidatarem.
7. Nalguns países, os procedimentos de rastreio e testes de despistagem do consumo de drogas (por ex. os testes pré-recrutamento, os testes aleatórios para detecção de consumo de álcool e drogas, os testes pós-acidentes) podem ser obrigatórios para reduzir os riscos de exposição a possíveis consequências jurídicas. As análises toxicológicas envolvem questões morais, éticas e jurídicas fundamentais. Tais procedimentos deverão ser validados por um Responsável Médico de Supervisão de modo a assegurar uma interpretação juridicamente válida dos resultados dos testes.
8. A realização de testes de despistagem do consumo de álcool e drogas pode afectar uma comunicação aberta e franca entre o empregador e os trabalhadores sobre abuso de álcool, drogas e medicamentos. No caso dos costumes locais serem permissivos relativamente à realização de testes, recomenda-se que estes sejam iniciados apenas depois de terem sido totalmente implementadas as componentes de formação, educação, tratamento e reabilitação. Em tais casos, os testes de despistagem serão usados como uma medida de controlo destinada a assegurar o cumprimento de uma política sobre ADMs solidamente instituída. (Informações adicionais sobre os testes de despistagem do consumo de álcool ou drogas podem ser obtidas da Sede – Departamento de Saúde).

2. *Introdução*

A política sobre ADMs será particularmente eficaz se for considerada por todas as partes envolvidas como um elemento essencial da Política de Saúde e Segurança no Trabalho da empresa. A sua implementação plena deverá ser considerada um esforço conjunto do empregador e dos trabalhadores. O empregador deverá garantir e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável e tomar medidas adequadas, incluindo a adopção de uma política sobre ADMs. Os trabalhadores deverão cooperar com o empregador para evitar acidentes de trabalho que sejam devidos ao abuso de álcool, drogas ou medicamentos.

Os objectivos da política sobre ADMs são:

- salvaguardar a saúde e segurança de todos os trabalhadores;
- evitar os acidentes;
- melhorar a produtividade e eficiência na empresa;
- dar assistência aos trabalhadores que estiverem a enfrentar problemas relacionados com o consumo de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos.

É sabido que os problemas relacionados com ADMs podem estar associados a doenças como depressões ou a dificuldades pessoais causadas, por ex., por problemas conjugais ou familiares, tensão psicológica no emprego ou fora dele, problemas financeiros, dificuldades de natureza jurídica, etc. Por isso, a política sobre ADMs da Akzo Nobel baseia-se na disponibilização de serviços de aconselhamento, tratamento e reabilitação aos seus trabalhadores.

Um princípio orientador das políticas sobre ADMs na organização Akzo Nobel consiste em evitar uma “cultura da culpabilização” e em estimular uma cultura aberta, onde os problemas de desempenho possam ser discutidos de um modo franco: é evidente que o consumo de álcool, drogas e medicamentos (ilícitos) se transforma num problema para a organização quando o desempenho do trabalho se deteriora. É fundamental que os primeiros sinais de uma deterioração do desempenho sejam discutidos entre o empregador e o trabalhador em causa. Se o desempenho não melhorar dentro de um prazo estabelecido, isso terá repercussões. Este método de “confronto construtivo” constitui um factor crítico de qualquer política sobre ADMs na Akzo Nobel: por um lado, a empresa oferece assistência aos trabalhadores para os ajudar a resolver os seus problemas; por outro, o trabalhador é confrontado com a deterioração do seu desempenho e as possíveis consequências desse facto se o desempenho não melhorar.

Para muitos trabalhadores com funções de gestão e supervisores, não é difícil reconhecer a deterioração do desempenho dos trabalhadores. No entanto, eles têm dificuldade em discutir e documentar problemas relacionados com o consumo de ADMs e a deterioração do desempenho com os trabalhadores. Estimulando uma cultura aberta, as empresas reduzirão as barreiras à discussão e assunção de problemas

relacionados com o consumo de ADMs especificamente e, em geral, com problemas de desempenho. Quanto mais cedo forem identificados os problemas relacionados com o consumo de ADMs, melhor é o prognóstico de uma recuperação e reabilitação plenas dos trabalhadores envolvidos.

Informações adicionais

Informações adicionais e assistência na elaboração e implementação de uma política sobre ADMs podem ser obtidas do Responsável pelo Departamento de Saúde da empresa e/ou o Médico do Trabalho local.

3. Elaboração de uma Política sobre Álcool, Drogas e Medicamentos para o local de trabalho

3.1 Esforço conjunto dos parceiros sociais

A política sobre ADMs das diversas instalações deverá, preferencialmente, ser elaborada enquanto esforço conjunto da administração e dos representantes dos trabalhadores (por ex. comissão de trabalhadores). Nos casos em que for viável, deverão ser igualmente envolvidos nesse esforço profissionais de saúde e/ou especialistas em recursos humanos com conhecimentos sobre problemas relacionados com o consumo de ADMs.

3.2 Conteúdo de uma política sobre ADMs

Uma política para a gestão de álcool, drogas e medicamentos ilícitos no local de trabalho deverá incluir:

- medidas destinadas a proibir ou restringir a acessibilidade de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos no local de trabalho;
- prevenção de problemas relacionados com o consumo de ADMs no local de trabalho através de programas de informação, educação, formação e de quaisquer outros programas relevantes;
- identificação e envio para os serviços apropriados de trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de ADMs;
- um procedimento para a intervenção, tratamento e reabilitação de trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de ADMs;
- um procedimento para a adopção de medidas disciplinares em casos de infracções à política sobre ADMs.

3.3 Avaliação dos efeitos do consumo de ADMs no local de trabalho

A avaliação conjunta dos efeitos dos problemas relacionados com o consumo de ADMs no local de trabalho pela administração e representantes dos trabalhadores

tem grande utilidade. Os seguintes indicadores podem fornecer informações úteis para identificar e avaliar a dimensão dos problemas:

- estudos de âmbito nacional e local sobre os níveis de consumo de ADMs;
- estudos realizados em empresas semelhantes;
- absentismo em termos de ausências não autorizadas e chegada tardia ao local de trabalho;
- utilização das baixas por doença;
- taxas de acidentes;
- rotação do pessoal;
- consumo de álcool nas instalações da empresa;
- opiniões e experiências de supervisores, trabalhadores, profissionais de saúde e especialistas em segurança.

Embora os indicadores atrás referidos apenas possam fornecer uma indicação aproximada da extensão dos problemas relacionados com o consumo de ADMs nas instalações da empresa, os dados recolhidos serão úteis para esclarecer as necessidades e prioridades na criação de programas de prevenção de e assistência a problemas relacionados com o consumo de ADMs.

4. *Prevenção através da informação, educação e formação*

Os programas de informação, educação e formação acerca de álcool, drogas e medicamentos ilícitos devem, preferencialmente, ser integrados em programas de saúde mais abrangentes. Tais programas devem ser encarados como um primeiro passo na introdução de uma nova (ou alterada) política sobre ADMs.

Um programa desta natureza inclui geralmente:

a) *Para os trabalhadores*

- informações sobre os efeitos que as drogas e o álcool podem ter sobre a saúde e aptidão para realizar tarefas profissionais, bem como os riscos do seu consumo para a segurança e o ambiente;
- informações sobre os serviços disponíveis para prestar assistência a trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas, incluindo informações acerca do envio para serviços especializados, aconselhamento, tratamento e reabilitação;
- informações acerca da política da empresa sobre ADMs, incluindo regras claras para os locais de trabalho.

b) *Para os supervisores e trabalhadores com funções de gestão*

- indicações sobre o modo de identificar e discutir problemas de desempenho e comportamentais, que podem indiciar a utilidade do recurso a um programa de assistência aos trabalhadores (PAT) ou aos serviços de um profissional de saúde, e informações sobre tais serviços para os trabalhadores;
- indicações sobre o modo de apoiar as necessidades de um trabalhador em processo de recuperação e de monitorizar o seu desempenho quando ele regressa ao trabalho.

5. *Regras claras para o local de trabalho*

A política sobre ADMs deve incluir regras claras acerca: (a) da aptidão para realizar tarefas profissionais; e (b) das restrições ao consumo de álcool, drogas e medicamentos ilícitos no local de trabalho.

a) *Aptidão para realizar tarefas profissionais*

- O trabalhador é responsável por se apresentar “apto para o serviço”. Os trabalhadores devem ser proibidos de permanecer nas instalações da empresa com um desempenho afectado pelo consumo de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos.

b) *Restrições*

1. *Álcool*

- Os responsáveis pela administração das diversas instalações devem ponderar – após consulta aos (representantes dos) trabalhadores – restrições à ou interdição de posse, consumo e venda de álcool nos locais de trabalho, incluindo na cantina e área de refeições e durante as reuniões de trabalho (almoços e jantares).
- As administrações devem aplicar o mesmo tipo de restrições ou proibições relativamente ao álcool a todos os níveis hierárquicos, para que exista e seja aplicada uma política clara e sem ambiguidades.
- Como regra geral, o álcool não deve ser consumido durante as horas de trabalho; as excepções devem ser claramente definidas.
- As administrações não devem apoiar, formal ou informalmente, comportamentos que encorajem ou facilitem o consumo nocivo de álcool ou o consumo de drogas no ambiente de trabalho.

2. *Drogas*

- O consumo, posse, distribuição ou venda de drogas ou medicamentos ilícitos deve ser estritamente proibido.

3. Medicamentos

- Quando um trabalhador usar medicamentos sujeitos a receita médica que possam afectar, de forma significativa, o seu desempenho profissional, deverá consultar um especialista em medicina do trabalho devidamente qualificado. Este profissional poderá, então, determinar a aptidão desse trabalhador para o serviço, com quaisquer restrições necessárias.
- Reconhece-se que as restrições ou proibições atrás referidas podem variar significativamente consoante o risco que o uso dos medicamentos represente para a segurança e o ambiente e tradições nacionais, culturais e sociais.
- As revistas sem pré-aviso para detecção de álcool, drogas e/ou medicamentos ilícitos nas instalações da empresa, em particular em locais e a postos de trabalho particularmente sensíveis do ponto de vista da segurança e do ambiente, podem constituir um adequado elemento de dissuasão de primeira linha no que se refere à posse de tais substâncias.

6. *Identificação*

Os trabalhadores com funções de gestão e os colegas têm um papel importante a desempenhar na identificação de problemas relacionados com o consumo de ADMs e para convencer os trabalhadores afectados a procurarem tratamento.

A identificação de trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de ADMs pode ser conduzida a três níveis:

- a) auto-avaliação pelo trabalhador, facilitada pelos programas de informação, educação e formação disponibilizados;
- b) identificação informal por amigos, familiares ou colegas, que sugerem que o trabalhador que aparenta ter um problema, deve procurar aconselhamento médico e seguir um tratamento adequado;
- c) identificação formal pelo empregador/superior hierárquico na base de factos que traduzem um desempenho profissional deficiente.

É expectável que, pouco tempo após a implementação da política sobre ADMs, a maioria dos trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de ADMs tenha sido formalmente identificada. Contudo, a criação de uma cultura aberta em que os problemas relacionados com o consumo de ADMs possam ser discutidos, onde seja disponibilizada assistência e se evite uma “cultura da culpabilização”, permitirá facilitar a discussão de problemas relacionados com o consumo de ADMs com profissionais de saúde ou superiores hierárquicos, de que resultarão uma identificação informal (b) ou uma auto-avaliação (a) mais precoces.

7. *Assistência, tratamento e reabilitação dos trabalhadores*

a) *Os problemas relacionados com o consumo de ADMs enquanto problemas de saúde*

Deverá ser dada a mesma atenção aos trabalhadores que apresentam problemas relacionados com o consumo de ADMs que aquela que é dispensada aos trabalhadores que sofrem de uma doença, com o objectivo de minimizar os riscos para o desempenho profissional, a segurança, saúde e ambiente.

b) *Segurança no emprego*

Os trabalhadores que procurarem tratamento e reabilitação não devem ver o seu emprego posto em risco por esse facto. Esses trabalhadores devem poder beneficiar dos apoios dados pela empresa e que são aplicáveis em caso de doença.

Após recuperação dos problemas relacionados com o consumo de ADMs, os trabalhadores devem poder gozar da segurança no emprego e de oportunidades de transferência e promoção idênticas às de outros trabalhadores. As excepções ao princípio da segurança no emprego poderão justificar-se quando o Responsável pela Medicina do Trabalho na empresa determinar que um trabalhador já não está apto para desempenhar determinadas funções profissionais (por ex. por questões de segurança) devendo, nesses casos, ser consideradas colocações alternativas.

c) *Assistência aos trabalhadores*

A coordenação da assistência aos trabalhadores com problemas relacionados com o consumo de ADMs variará de acordo com a dimensão e natureza da instalação onde exercem a sua actividade profissional, bem como com a legislação e os sistemas de saúde e segurança social nacionais.

Um Programa de Assistência aos Trabalhadores (PAT) pode ser criado pelo empregador ou (preferencialmente) como programa conjunto do empregador e representantes dos trabalhadores.

Em instalações da Akzo Nobel de menores dimensões, o PAT pode ser organizado como um momento de avaliação inicial e de encaminhamento para especialistas na comunidade tais como médicos, especialistas em aconselhamento sobre álcool e drogas, tratamento e reabilitação, ou organizações comunitárias.

Em instalações da Akzo Nobel de maiores dimensões, poderão existir profissionais adequados para providenciar assistência confidencial aos trabalhadores – ajudando-os nos seus problemas relacionados com o consumo de ADMs e todo um conjunto de outras questões que lhes podem causar problemas pessoais, incluindo dificuldades conjugais ou familiares, depressões, ansiedade ou tensão psicológica (stress), problemas financeiros ou dificuldades de natureza jurídica. Os programas de aconselhamento, tratamento e reabilitação devem ser adaptados às necessidades individuais do trabalhador em questão.

No caso de abuso de ADMs, recomenda-se que seja assinado um contrato de tratamento entre o trabalhador e o empregador antes daquele ser enviado para o PAT. Se o trabalhador não cumprir aquilo que foi estipulado no contrato de tratamento, o departamento de medicina do trabalho informará o empregador de que o PAT será interrompido. Em tais casos, o empregador poderá tomar medidas disciplinares.

d) Reintegração

Após um tratamento formal, um programa de recuperação poderá incluir um período de pós-tratamento que pode constituir **uma parte fundamental do PAT**.

Quando um profissional de saúde qualificado determinar que um trabalhador está a seguir ou concluiu, com êxito, um tratamento, deverá ser dada ao trabalhador em questão uma oportunidade de transferência para outras funções profissionais ou de nova formação profissional, no caso de o regresso ao posto de trabalho que ocupava previamente não ser apropriado.

e) Privacidade e confidencialidade

Todos os registos e informações relativos a problemas relacionados com o consumo de ADMs deverão ser tratados do mesmo modo que quaisquer outras informações confidenciais sobre saúde. Os funcionários com responsabilidades no domínio da saúde no trabalho devem ser autorizados a comunicar ao empregador se um determinado trabalhador está apto para o serviço, apto com restrições, ou inapto, bem como a duração prevista do estado debilitante de saúde.

8. Medidas disciplinares

O “confronto construtivo” é um elemento-chave para dar assistência aos trabalhadores com um desempenho profissional deficiente devido a problemas relacionados com o consumo de ADMs: por um lado, a empresa oferece-lhes a oportunidade de seguirem um PAT; por outro lado – em tais casos – o empregador e o trabalhador em causa assinam um contrato de tratamento.

Se um trabalhador se revelar incapaz de cumprir aquilo que está estipulado no contrato de tratamento ou se o seu desempenho profissional não melhorar após aconselhamento, tratamento e reabilitação intensivos, o empregador poderá tomar medidas disciplinares.

Em conformidade com a legislação e prática nacionais, as medidas disciplinares relacionadas com o consumo de ADMs devem ser elaboradas pelo empregador, de preferência em consulta com os trabalhadores e/ou os seus representantes. Tais medidas devem ser comunicadas aos trabalhadores, de modo a que estes entendam claramente aquilo que é interdito e as sanções que decorrem da infracção às regras.

O despedimento deverá ocorrer normalmente nas seguintes circunstâncias, embora sujeito à legislação laboral aplicável localmente:

- incumprimento dos procedimentos de reabilitação;
- consumo, posse, distribuição ou venda de drogas ilícitas nas instalações da empresa;
- consumo de álcool nas instalações da empresa, excepto se previamente autorizado.

9. *Empresas subcontratadas*

As empresas que forneçam materiais ou prestem serviços em regime de subcontratação deverão ser obrigadas – preferencialmente através de um contrato – a cumprir a política sobre ADMs definida para a instalação da empresa à qual fornecem materiais ou prestam serviços. As empresas do grupo Akzo Nobel deverão assegurar-se de que as políticas sobre ADMs das empresas subcontratadas são compatíveis com a política definida pelas empresas do grupo Akzo Nobel e que esta é respeitada pelo pessoal das empresas subcontratadas quando se encontrarem a trabalhar em instalações das primeiras.

A Akzo Nobel poderá exigir das empresas que subcontrata que, nos seus contratos com as empresas que elas próprias subcontratam, seja imposta uma política sobre ADMs que seja pelo menos equivalente à política da Akzo Nobel.

APÊNDICE A: Um Modelo para uma Política sobre Álcool, Drogas e Medicamentos

(Um documento que inclua as políticas de intervenção deve delinear o programa a ser desenvolvido na empresa. Este deverá ter em conta as normas sociais e culturais, a natureza da actividade económica exercida e a acessibilidade a recursos profissionais, etc. O modelo apresentado deve, por isso, ser adaptado e modificado de acordo com as circunstâncias locais.)

A Política sobre Álcool, Drogas e Medicamentos da empresa é parte integrante do Sistema de Gestão da Saúde e Segurança no Trabalho, que tem como objectivo a prevenção de lesões e danos para a saúde e segurança dos nossos trabalhadores e de outras pessoas em resultado das nossas actividades. Além disso, a empresa está empenhada em manter a sua produtividade e eficiência através da manutenção de um conjunto de trabalhadores saudáveis. Este objectivo deve ser considerado um esforço conjunto do empregador e dos trabalhadores.

Para a empresa, é fundamental que o empregador e os trabalhadores estejam perfeitamente conscientes dos efeitos adversos que o consumo de álcool, drogas e medicamentos ilícitos podem ter sobre a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores e dos seus colegas, incluindo uma deterioração do desempenho profissional. Através da implementação de uma política sobre ADMs, a empresa pretende minimizar os riscos associados ao consumo de ADMs. Por isso, a política a seguir apresentada é um elemento integrante das condições do contrato de trabalho.

- A política sobre ADMs aplica-se a todos os trabalhadores da empresa; as empresas que forneçam materiais ou prestem serviços em regime de sub-contratação estão obrigadas aplicar uma política sobre ADMs que seja equivalente à política da empresa.
- A empresa considera que a dependência de ADMs constitui uma condição que é passível de tratamento: através de iniciativas de informação, formação e educação, são feitos esforços no sentido de garantir a prevenção, identificação precoce e tratamento de problemas relacionados com o consumo de ADMs, criando desse modo condições para um prognóstico favorável. Os trabalhadores que procurarem tratamento e reabilitação não verão, por isso, os seus empregos em risco. Após recuperação dos problemas relacionados com o consumo de ADMs, gozarão da mesma segurança no emprego e de oportunidade de promoção idênticas às de outros trabalhadores. Os apoios que a empresa concede em caso de doença estarão também disponíveis para tais trabalhadores.
- Através do Programa de Assistência aos Trabalhadores, os trabalhadores receberão assistência e apoio durante os seus processos de reabilitação. Todas as informações e registos médicos sobre problemas relacionados com o consumo de ADMs serão tratados como quaisquer outras informações de natureza confidencial sobre saúde.
- Os envios para o Programa de Assistência aos Trabalhadores poderão ter por base a própria iniciativa do trabalhador em causa ou uma iniciativa dos colegas ou supervisores que considerem que os problemas de que aquele padece se devem ao consumo de ADMs. Um trabalhador pode recusar o seu envio, por supervisores, para o programa. Contudo, em tais casos, o trabalhador está a negar a si próprio uma oportunidade de tratamento e reabilitação, o que poderá dar origem a medidas disciplinares no caso do seu desempenho profissional se revelar deficiente.
- Se um trabalhador não cooperar com o programa de tratamento ou se o seu desempenho profissional não apresentar melhorias após a conclusão do Programa de Assistência aos Trabalhadores, a empresa poderá tomar medidas disciplinares.
- É estritamente proibido estar no local de trabalho com as capacidades diminuídas pelo consumo de álcool, drogas e/ou medicamentos ilícitos. O consumo, posse, distribuição ou venda de drogas e medicamentos ilícitos nas instalações da empresa é estritamente proibido, sendo o consumo de álcool nas instalações da empresa igualmente proibido.
- No caso de o trabalhador usar de forma lícita medicamentos sujeitos a receita médica que possam afectar significativamente o seu desempenho, deverá consultar o responsável pelo departamento de saúde da empresa, que determinará se aquele se encontra apto, com ou sem restrições, para realizar as tarefas profissionais que lhe estão atribuídas.

- O departamento de segurança poderá realizar revistas sem pré-aviso nas instalações da empresa com o objectivo de detectar álcool, drogas ou medicamentos ilícitos.
- Esta política sobre ADMs é parte integrante do Sistema de Gestão de Saúde e Segurança no Trabalho da empresa.

APÊNDICE B: Definições

Abuso de substâncias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Encontrar-se nas instalações da empresa com as respectivas capacidades diminuídas pelo consumo de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos. 2. Consumo de álcool, drogas ou medicamentos ilícitos em instalações da empresa onde o consumo de ADMs é proibido pelas regras da empresa.
Problemas relacionados com o consumo de ADMs	A expressão “problemas relacionados com o consumo de álcool, drogas ou medicamentos” pode ser aplicada a quaisquer problemas de natureza social, médica, pessoal e profissional que resultem do consumo de álcool, drogas ou medicamentos.
Despedimento Empregador.	Rescisão do contrato de trabalho. A entidade jurídica que contrata o trabalhador.
Programa de Assistência aos Trabalhadores	Um programa profissional e confidencial para envio a serviços especializados, aconselhamento e tratamento de trabalhadores e que diz respeito a uma ampla gama de problemas pessoais.
Representantes dos trabalhadores	Pessoas que são reconhecidas como tal pela legislação ou prática nacionais, por ex. comissões de trabalhadores.
Apto para o serviço	Uma boa condição mental e física que permite aos trabalhadores desempenharem as tarefas que lhes foram destinadas de um modo seguro e produtivo.
Desempenho deficiente	Quaisquer sinais factuais e objectivos de que um trabalhador não é capaz de desempenhar as suas tarefas de um modo seguro e eficiente devido a uma perda ou alteração de uma função psicológica ou física.
Medicamentos ilícitos	Medicamentos que não foram receitados ou vendidos em nome do seu utilizador.
Medicamentos lícitos	Medicamentos que foram receitados e vendidos ao seu utilizador.

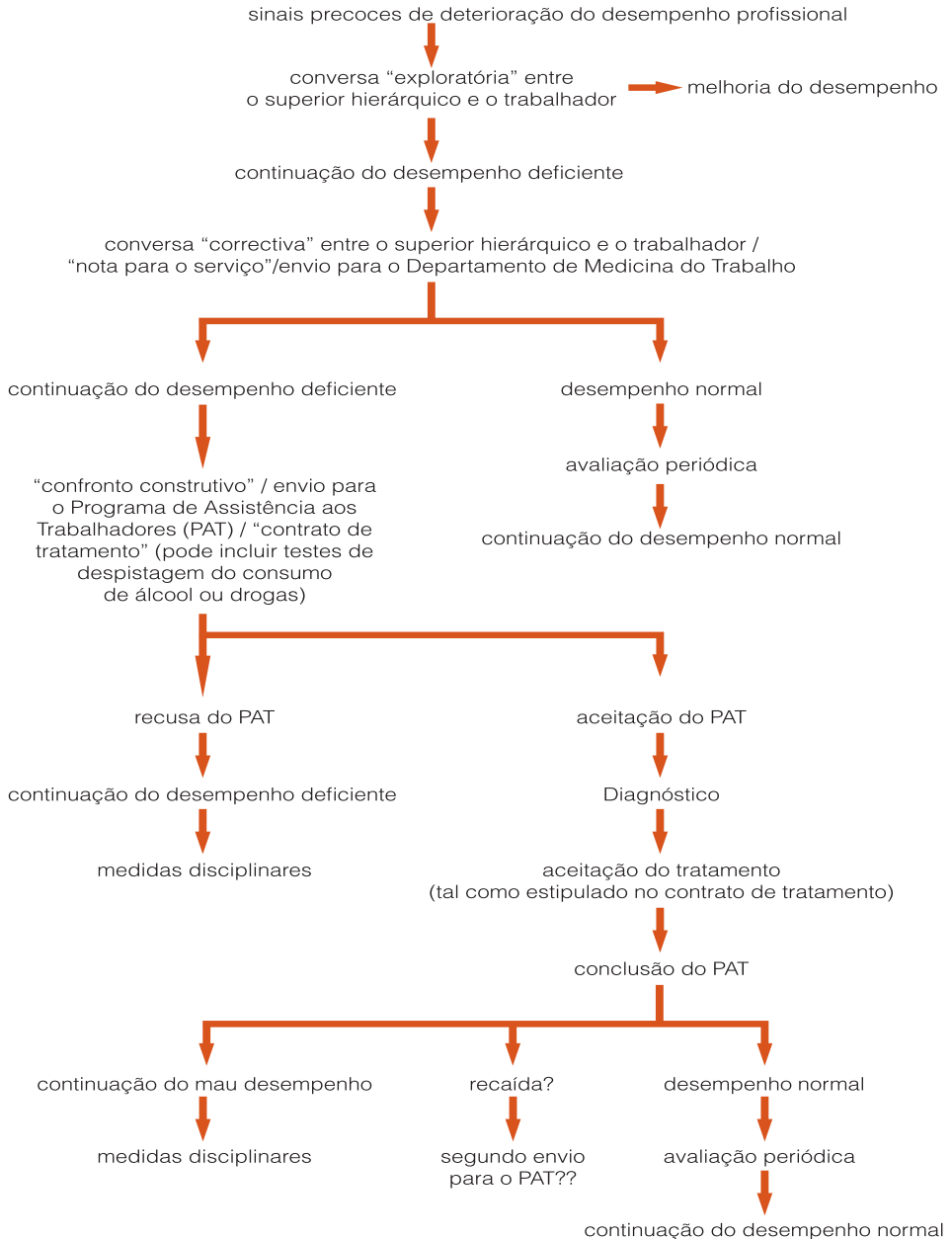
Serviços de Medicina
do Trabalho

Serviços de saúde, com uma função essencialmente preventiva, e que são responsáveis por aconselhar o empregador, os trabalhadores e seus representantes acerca daquilo que é necessário para manter um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Contrato de tratamento

Se um trabalhador for enviado para o Programa de Assistência a Trabalhadores pelo seu supervisor devido a um desempenho deficiente relacionado com o abuso de ADMs, os termos e condições do PAT poderão constar de um contrato de tratamento (Apêndice D).

APÊNDICE C: Representação gráfica de um “CONFRONTO CONSTRUTIVO”



APÊNDICE D: Modelo de um “Contrato de Tratamento”

Para o Sr./Sra.

Confidencial

Tal como foi entre nós anteriormente discutido (ver “Nota para o serviço” datada de dd/mm/aa), o seu desempenho profissional deteriorou-se ao longo dos últimos (período de tempo). Aparentemente, este facto está relacionado com o seu consumo de álcool (ou drogas). Este motivo seria suficiente para justificar a rescisão do seu contrato. Contudo, a nossa empresa está disposta a conceder-lhe uma última oportunidade para melhorar o seu desempenho profissional.

1. A partir da data de dd/mm/aa, será declarado(a) inapto(a) para o serviço (por ex.) como motorista; o seu supervisor determinará as tarefas restritas que passará a executar.
2. Aconselhamos vivamente que consulte o nosso Departamento de Medicina do Trabalho para ser enviado(a) para o Programa de Assistência aos Trabalhadores. Após um período de 6 meses, contamos que esteja de novo totalmente apto(a) para o serviço.
3. O Departamento de Medicina do Trabalho irá (co-)supervisionar o curso do programa de tratamento, a fim de monitorizar as acções empreendidas.
4. Se durante os 6 meses referidos não respeitar o contrato de tratamento e se a empresa entender que não existe uma probabilidade razoável de vir a retomar as suas tarefas profissionais, a empresa iniciará o procedimento com vista à rescisão do seu contrato.
5. Se houver indicações – após o período de tratamento de 6 meses – de que não cessou o abuso de álcool (ou drogas), ou se a empresa concluir que não está suficientemente apto(a) para retomar as suas tarefas profissionais, a empresa iniciará o procedimento com vista à rescisão do seu contrato.
6. Se houver uma recorrência do abuso de álcool (ou drogas) após ter retomado as suas tarefas profissionais, o seu contrato de trabalho será imediatamente rescindido.
7. Após ter retomado as suas tarefas profissionais, concordará com e cooperará numa avaliação bimestral do seu desempenho profissional em conjunto com o seu supervisor.

Solicitamos que assine esta carta de compromisso. Expressamos a nossa esperança sincera de que o tratamento seja bem sucedido, de modo a poder continuar a realizar as suas tarefas profissionais de uma forma satisfatória.

Assinatura: Responsável/supervisor

Assinatura: Trabalhador(a)

APÊNDICE E: Sugestões para a implementação

Os programas sobre ADMs nos locais de trabalho devem ser cuidadosamente introduzidos, apoiados em iniciativas de informação e educação.

Recomenda-se que seja solicitado o apoio de um consultor para o desenvolvimento de iniciativas de educação e formação, para aconselhar a empresa sobre o plano de implementação da política relativa a ADMs. A organização sem fins lucrativos ALCON (Stitching Alcohol Consultancy Netherlands) pode ser um consultor qualificado para as organizações multinacionais.

Os seguintes elementos poderão ser considerados:

1. O desenvolvimento de uma política sobre ADMs deve ser, preferencialmente, um esforço conjunto do empregador e dos representantes dos trabalhadores: os debates, a aceitação e o acordo entre as partes são essenciais para uma introdução bem sucedida de um programa sobre ADMs.
2. A integração de programas de informação, educação e formação acerca de ADMs noutras actividades.
3. A utilização de cartazes, folhetos e brochuras acerca da política da empresa sobre ADMs.
4. A formação dos supervisores sobre o modo como poderão reconhecer, documentar e debater sinais precoces de deterioração do desempenho profissional dos trabalhadores – **este é um factor crítico para o êxito da política da empresa!**
5. Seminários sobre a gestão de problemas relacionados com o consumo de ADMs para profissionais de saúde e recursos humanos envolvidos no Programa de Assistência aos Trabalhadores.
6. Disponibilizar um “serviço de apoio” ao nível da Akzo Nobel onde as diferentes empresas do grupo possam discutir problemas específicos relacionados com a elaboração e implementação da política sobre ADMs. Este “serviço de apoio” poderá contribuir para a consistência das políticas sobre ADMs das empresas do grupo e servir para o intercâmbio de “melhores práticas”.

Fontes de informação

- *Akzo Nobel Guidelines for an Alcohol, Drugs and Medicine Policy* (1998)
- *Health, Safety and Environment Audits* (Directiva da Empresa 13.2)
- *Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace* (ILO, Genebra, 1996)
(Gestão das questões relacionadas com o álcool e drogas no local de trabalho)

PROBLEMAS LIGADOS AO ÁLCOOL E A DROGAS NO LOCAL DE TRABALHO

UMA EVOLUÇÃO PARA A PREVENÇÃO

Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho é um manual prático para criar e gerir programas de prevenção de abuso de substâncias, que complementa o **manual de recomendações práticas da OIT**. A presente obra analisa as vantagens da criação de iniciativas dirigidas ao abuso de substâncias nos locais de trabalho e mostra como empresas de qualquer dimensão podem criar e implementar os seus próprios programas para lidarem com este problema crescente.

Trata-se de uma obra muito oportuna, que se debruça sobre os efeitos fisiológicos do consumo de álcool e drogas e a vasta gama de problemas relacionados com a intoxicação, consumo regular e dependência e o modo como afectam os locais de trabalho. Analisa-se a mudança de paradigma que tem ocorrido, da assistência para a prevenção, explicando por que razão os locais de trabalho não só constituem locais adequados para lançar programas de prevenção de consumo de álcool e drogas, como representam uma proposta “ganhadora” tanto para os empregadores como para os trabalhadores.

Este manual propõe um quadro de referência da maior utilidade e fornece orientações passo-a-passo para a elaboração, implementação e gestão de programas de prevenção. O livro inclui, ainda, exemplos de políticas sobre álcool e drogas de empresas de diferentes partes do mundo, listas de verificação (checklists), instrumentos de autoavaliação e uma extensa listagem de recursos impressos, audiovisuais e disponíveis na Internet.