



COLEÇÃO FORMAÇÃO CONTÍNUA

ÁLCOOL E JUSTIÇA

MARÇO DE 2020

40 ANOS
CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

Diretor do CEJ

João Manuel da Silva Miguel, Juiz Conselheiro

Diretores Adjuntos

Paulo Alexandre Pereira Guerra, Juiz Desembargador

Luís Manuel Cunha Silva Pereira, Procurador-Geral Adjunto

Coordenador do Departamento de Formação

Edgar Taborda Lopes, Juiz Desembargador

Coordenadora do Departamento de Relações Internacionais

Helena Leitão, Procuradora da República

Grafismo

Ana Caçapo - CEJ

Foto

Foto de Canva.com

Ação desenvolvida no âmbito do compromisso do CEJ no Fórum Nacional de Álcool e Saúde



Fórum Nacional Álcool e Saúde

COLEÇÃO FORMAÇÃO CONTÍNUA

ÁLCOOL E JUSTIÇA

MARÇO DE 2020

SICAD

40 ANOS
CENTRO DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

Ficha Técnica

Nome:

Álcool e Justiça

Jurisdição Civil e Processual Civil

Jurisdição da Família e das Crianças

Jurisdição Penal e Processual Penal

Direito do Trabalho e da Empresa

Coleção:

Formação Contínua

Conceção e organização:

Paulo Guerra – Juiz Desembargador, Diretor-Adjunto do CEJ

Plano de Formação 2018/2019:

Álcool e Justiça – 12 de abril de 2019 ([programa](#))

Intervenientes:

Manuel Cardoso – Subdiretor geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

Carina Quaresma – Direção de Serviços de Planeamento, Controlo e Recursos Humanos da Secretaria-Geral da Administração Interna

Paulo Gomes – Chefe da Divisão de Trânsito e Segurança Rodoviária da Guarda Nacional Republicana

Carlos Lopes – Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária

Graça Vilar – Médica, Diretora de Serviços de Planeamento e Intervenção da SICAD

Maria Perquilhas – Juíza Desembargadora do Tribunal da Relação de Lisboa

Paulo Duarte Santos – Procurador da República e Docente do CEJ

Eva Fernandes – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Renata Benavente, Psicóloga, Vogal da Direcção Nacional da Ordem dos Psicólogos

Raul Melo – Psicólogo Clínico, SICAD

Revisão final:

Edgar Taborda Lopes – Juiz Desembargador, Coordenador do Departamento da Formação do CEJ

Ana Caçapo – Departamento da Formação do CEJ

Notas:

Para a visualização correta dos e-books recomenda-se o seu descarregamento e a utilização do programa Adobe Acrobat Reader.

Foi respeitada a opção dos autores na utilização ou não do novo Acordo Ortográfico.

Os conteúdos e textos constantes desta obra, bem como as opiniões pessoais aqui expressas, são da exclusiva responsabilidade dos/as seus/suas Autores/as não vinculando nem necessariamente correspondendo à posição do Centro de Estudos Judiciários relativamente às temáticas abordadas.

A reprodução total ou parcial dos seus conteúdos e textos está autorizada sempre que seja devidamente citada a respetiva origem.

Forma de citação de um livro eletrónico (NP405-4):

AUTOR(ES) – **Título** [Em linha]. a ed. Edição. Local de edição: Editor, ano de edição.
[Consult. Data de consulta]. Disponível na internet: <URL:>. ISBN.

Exemplo:

Direito Bancário [Em linha]. Lisboa: Centro de Estudos Judiciários, 2015.

[Consult. 12 mar. 2015].

Disponível na

internet: <URL: http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/civil/Direito_Bancario.pdf.

ISBN 978-972-9122-98-9.

Registo das revisões efetuadas ao e-book

Identificação da versão	Data de atualização
1.ª edição – 10/03/2020	

Álcool e Justiça

Índice

Introdução	7
A abrir – De quantas redes precisamos para os nossos nós? <i>Paulo Guerra</i>	9
A abrir – De quantos nós se faz uma rede? <i>Raul Melo</i>	13
Programa da Ação de Formação “Álcool e Justiça”	17
Capítulo I	27
O álcool em Portugal – o estado do consumo	19
i. Intervenção de <i>Manuel Cardoso</i>	21
ii. Intervenção de <i>Carina Quaresma</i>	55
<i>Global status report on violence prevention 2014</i> *	
<i>Global Study on Homicide 2019 - Executive summary</i> *	
<i>Crime in England and Wales 2009/10 - Findings from the British Crime Survey and police recorded crime (Third Edition)</i> *	
<i>The nature of violent crime in England and Wales: year ending March 2018</i> *	
<i>Relatório anual da violência doméstica 2016</i> *	
<i>Relatório anual da violência doméstica 2017</i> *	
<i>Relatório anual da violência doméstica 2018</i> *	
<i>Crimes registados pelas autoridades policiais - Condução com TAS \geq 1,2 g/l (dados extraídos da página oficial da DGPJ em 18/10/2019)</i> *	
<i>Processos-crime em fase de julgamento findos nos tribunais judiciais de 1.ª instância (dados extraídos da página oficial da DGPJ em 18/10/2019)</i> *	
iii. Intervenção de <i>Paulo Gomes</i>	71
iv. Intervenção de <i>Carlos Lopes</i>	87
Capítulo II	
O álcool em ação – a justiça, a saúde e os outros... (o que se passou durante uma tarde no Auditório do CEJ)	101
1. Intróito	103
2. A mesa redonda	105
3. Graça Vilar	109

* Para aceder aos ficheiros (PDF) deverá fazer o download do e-book.

4. Maria Perquilhas	111
5. Renata Benavente	119
6. Eva Fernandes	129
7. Paulo Duarte Santos	141
Gravação da Mesa Redonda	161
8. Epílogo	163



INTRODUÇÃO

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

INTRODUÇÃO

De quantas redes precisamos para os nossos nós? – Paulo Guerra

De quantos nós se faz uma rede? – Raul Melo

Vídeo da Abertura

Programa

DE QUANTAS REDES PRECISAMOS PARA OS NOSSOS NÓS?

Realizou-se no passado dia 12 de abril de 2019 uma ação inédita no CEJ, numa parceria feliz entre a Escola da Magistratura portuguesa e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), que tem por missão promover a redução do consumo de substâncias psicoativas, a prevenção dos comportamentos aditivos e a diminuição das dependências.

No âmbito do SICAD, existe o Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS) que é uma plataforma em que um conjunto alargado de entidades aderem a uma carta de compromisso e que concorre para um agregado de objetivos com base nas metas do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e Dependências, designadamente nas que dizem respeito ao álcool.

Sabemos que a principal missão do Centro de Estudos Judiciários é a formação de magistrados. Neste âmbito, compete ao CEJ assegurar a formação, inicial e contínua, de magistrados judiciais e do Ministério Público para os tribunais judiciais e para os tribunais administrativos e fiscais.

Ora, esta Escola faz hoje parte integrante deste FORUM, tendo-se comprometido:

- A dar formação contínua aos futuros magistrados portugueses em matérias que cruzam com a problemática do Álcool nas Jurisdições Civil, Penal, Família e das Crianças e Trabalho;
- A dar formação externa em entidades parceiras sobre a mesma problemática jurídica e judiciária;
- A contribuir para o melhoramento da legislação atinente, através de possíveis propostas legislativas a apresentar ao Forum.

Queremos, pois, a construção – por entidades multidisciplinares – de um programa de formação para futuros magistrados no âmbito dos problemas ligados ao álcool.



Paulo Guerra
Juiz Desembargador
e Diretor-Adjunto
do CEJ



Porque queremos aumentar a sensibilidade e conhecimento dos recursos disponíveis por parte dos magistrados portugueses, no que diz respeito aos problemas ligados ao álcool e suas implicações legais, tendo em conta os contextos e o ciclo de vida dos indivíduos.

Por isso nasceu esta ação.

Que faz as pontes entre o álcool e a justiça.

Estas duas realidades tocam-se vezes demais.

De facto, a problemática do abuso do álcool tem implicações judiciais em várias Jurisdições:

No DIREITO CIVIL:

- Acidentes de viação e seguro de responsabilidade civil automóvel;
- Contrato de seguro e cláusulas de exclusão (nomeadamente nos seguros de vida);
- Maiores acompanhados – como doença crónica e como fundamento de «inabilitação»;
- Incapacidade acidental (na teoria do negócio jurídico) e imputabilidade (na responsabilidade civil);
- Arrendamento e práticas "imorais" no prédio arrendado como fundamento de despejo.

No DIREITO PENAL:

- A criminalidade rodoviária (artigos 69.º, 291.º e 291.º do Código Penal);
- O crime de embriaguez e intoxicação (art. 295.º do Código Penal);
- O crime de Violência Doméstica (artigo 152.º do Código Penal);
- As penas aplicadas a alcoólicos (artigos 86.º e 87.º do Código Penal) – a dupla face da moeda;
- O regime de prova e deveres na suspensão da execução da pena de prisão (artigo 52.º do Código Penal);
- As medidas de coação [artigo 200.º, n.º 1, al. f) do Código de Processo Penal].

No DIREITO DA FAMÍLIA E DAS CRIANÇAS:

- Exposição ao álcool no período de gestação e suas repercussões no estado de saúde da criança, com relevância no âmbito da Lei de Promoção e Proteção;



- Consumo de álcool na pré-adolescência e na adolescência - causa de perigo e/ou da prática de factos qualificados como crime na lei penal:
 - A)- danos psicológicos e físicos;
 - B)- fator de vulnerabilidade e de maior exposição ao perigo;
 - C)- violência entre pares;
 - D)- prática de factos ilícitos.

- Consequências dos comportamentos alcoólicos dos pais e/ou cuidadores - violência doméstica, maus-tratos a crianças e jovens e possíveis limitações ou inibições do exercício das responsabilidades parentais;

- Fator que pode estar na base do decretamento do divórcio sem consentimento de um dos cônjuges [artigo 1781.º, alínea d) do Código Civil].

No DIREITO DO TRABALHO E DA EMPRESA:

- A questão da licitude da imposição de realização de testes de alcoolemia pelo empregador para certas categorias de trabalhadores;

- Relevância disciplinar para despedimentos;

- Eventual desoneração de responsabilidade em caso de acidente de trabalho.

Desta forma, reitero bem alto o compromisso que foi assumido por esta Casa, em prol do veemente combate ao excesso do álcool no sangue que não pode ser considerado banal, em termos sociais e jurídicos.



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

DE QUANTOS NÓS SE FAZ UMA REDE?

A Ação de Formação Álcool e Justiça, realizada pelo Centro de Estudos Judiciários (CEJ) em parceria com o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) a 12 de abril de 2019, enquadrou-se na participação ativa do CEJ no âmbito do Fórum Nacional Álcool e Saúde (FNAS).



Raul Melo

Psicólogo, membro do SICAD e Secretário Permanente do Fórum Nacional Álcool e Saúde

Este Fórum é uma plataforma constituída em 2008, que integra entidades, públicas e privadas, com envolvimento direto ou indireto na realidade dos problemas ligados ao consumo nocivo de álcool. A criação desta plataforma resultou de uma iniciativa do então Instituto da Droga e da Toxicodependência, e visou a construção, do Plano Nacional para a Redução dos Problemas Ligados ao Álcool (PNRPLA) que veio a ser aprovado em 2010 e se prolongou até ao final de 2012.

A consulta à rede de parceiros neste domínio passou a ser uma prática para todas as decisões importantes produzidas pela saúde neste domínio.

Face à riqueza da experiência, resultante do debate aberto das necessidades e estratégias de resposta entre representantes de todos os setores da sociedade, do confronto de visões, mas igualmente da construção dos consensos possíveis, a criação do referido Fórum foi contemplada no referido Plano Nacional enquanto medida estrutural para o cumprimento das metas assumidas no referido documento.

O modelo ensaiado teve por base a experiência do Fórum Europeu Álcool e Saúde, criado em 2006 pela Comissão Europeia como estratégia específica para apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de medidas de minimização dos efeitos nocivos do álcool. A estrutura portuguesa procurou, contudo, introduzir uma dinâmica que resultou num nível de diálogo e partilha mais construtivo, proporcionando uma participação ativa envolvendo a administração pública, ao contrário da versão europeia em que os estados membros têm apenas o papel de observadores.

O FNAS é presidido pelo Coordenador Nacional para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, que é por inerência de funções, o Diretor-Geral do SICAD e é gerido por um Secretário-Geral, apoiado por um Secretariado Permanente, que coordena uma Comissão Executiva constituída por 16 membros, os quais são representativos em igual proporção, da administração pública, do setor económico e da economia social. Presentemente o Fórum, integra 88 membros.

Todas as entidades que aderem ao FNAS assumem um compromisso mediante a assinatura de uma Carta de Compromisso, através da qual se propõem, contribuir para o atingir das metas traçadas no Plano de Ação para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências. A contribuição de cada entidade, faz-se através de compromissos de ação que são desenvolvidos dentro da sua área de intervenção. Os compromissos devem ser submetidos a



aprovação técnica, a qual é feita publicamente nos Encontros de Monitorização e Partilha de Boas Práticas, espaço onde os membros fazem igualmente um ponto de situação numa fase intermédia da implementação dos seus projetos. Estes Encontros de carácter mensal, têm uma função essencial no reforço da coesão da rede de parceiros, bem como a avaliação informal do decorrer de cada linha de ação. Os Encontros permitem, ainda, o aferir de práticas, a abertura das mesmas a outros membros, alargando o âmbito da intervenção ou gerando novas sinergias. Em 2019, oitenta e dois compromissos haviam sido validados e mantinham-se em execução.

O Direito e a Justiça, apesar de serem áreas essenciais que se cruzam com os problemas ligados ao álcool de múltiplas maneiras, não tiveram uma representação muito significativa na dinâmica dos primeiros dois ciclos. Em 2016 foi lançado o convite ao Centro de Estudos Judiciários para integrar o Fórum e trazer esta área de saber desta plataforma nacional. Uma vez aceite o convite, o compromisso proposto pelo CEJ previa a formação contínua aos futuros magistrados portugueses em matérias que cruzam com a problemática do Álcool nas Jurisdições Civil, Penal, Família e das Crianças e Trabalho.

O compromisso assumido envolve, ainda, a possibilidade de ser disponibilizada formação dirigida a entidades parceiras sobre a mesma problemática jurídica e judiciária. O Direito e a Justiça assumem papéis essenciais, quando se equacionam mudanças legislativas que proporcionem respostas ambientais que assentem no estabelecimento de normas que protejam os indivíduos, sobretudo os mais frágeis, de fatores de risco para o consumo nocivo, nomeadamente a acessibilidade, a exposição a mensagens comerciais ou a estratégias de promoção do consumo em contexto recreativo, entre outras. Por fim, numa terceira linha de ação o CEJ propôs-se contribuir para o melhoramento da legislação atinente, através de possíveis propostas legislativas a apresentar ao Fórum, contribuindo de uma forma ativa para a melhoria da saúde em Portugal a partir de uma melhor justiça.



Vídeo da abertura



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/1c2vb8nx1c/streaming.html?locale=pt>



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS



ÁLCOOL E JUSTIÇA *

Ação de Formação Contínua Tipo A

Lisboa ▪ 12 de abril de 2019 ▪ Auditório do CEJ

Destinatários: Juizes/as e Magistrados/as do Ministério Público. Advogados/as e outros/as profissionais da área forense.

Objetivos: Aumentar a sensibilidade e conhecimento dos recursos disponíveis por parte dos magistrados portugueses, no que diz respeito aos problemas ligados ao álcool e suas implicações legais, tendo em conta os contextos e o ciclo de vida dos indivíduos.

Manhã

09h45 Abertura
Paulo Guerra – Diretor-Adjunto do Centro de Estudos Judiciários
Manuel Cardoso – Subdiretor geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

10h00 O álcool em Portugal – o estado do consumo
Manuel Cardoso, Subdiretor geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)

Carina Quaresma, Direção de Serviços de Planeamento, Controlo e Recursos Humanos da Secretaria-Geral da Administração Interna

11h30 Pausa

12h00 *Paulo Gomes, Chefe da Divisão de Trânsito e Segurança Rodoviária da Guarda Nacional Republicana*
Carlos Lopes, Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária

12h45 Debate
Moderação: *José Quaresma, Juiz Desembargador e Docente do CEJ*

Tarde

14h30 O álcool em ação – a justiça, a saúde e os outros...

MESA REDONDA

Intervenientes:

Graça Vilar, Médica, Diretora de Serviços de Planeamento e Intervenção da SICAD

Maria Perquilhas, Juíza Desembargadora do Tribunal da Relação de Lisboa

Paulo Duarte Santos, Procurador da República e Docente do CEJ

Eva Fernandes, Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

Renata Benavente, Psicóloga, Vogal da Direcção Nacional da Ordem dos Psicólogos

Moderação e animação do debate:

Paulo Guerra, Juiz Desembargador, CEJ

Raul Melo, Psicólogo Clínico, SICAD

* Em parceria com o SICAD – Serviço de Intervenção nos comportamentos Aditivos e nas Dependências

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS



CAPÍTULO I
O ÁLCOOL EM PORTUGAL – O
ESTADO DO CONSUMO

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

CAPÍTULO I

O ÁLCOOL EM PORTUGAL – O ESTADO DO CONSUMO

- i. Uso Nocivo de Álcool – Manuel Cardoso
- ii. Álcool, Segurança e Justiça: Alguns indicadores de apoio à (re)definição de políticas públicas – Carina Quaresma
- iii. Álcool e justiça – Paulo Gomes
- iv. A importância da condução sob o efeito do álcool – Carlos Lopes

i. USO NOCIVO DE ÁLCOOL

Manuel Cardoso*



Antes de mais bom dia a todas e a todos. Queria agradecer o convite para participar nesta formação, é para mim uma honra, e espero poder deixar-vos pelo menos alguma inquietação quanto aos vários problemas que e o uso nocivo do álcool pode trazer para a sociedade como um todo e em particular o seu peso para as questões de saúde e sociais.

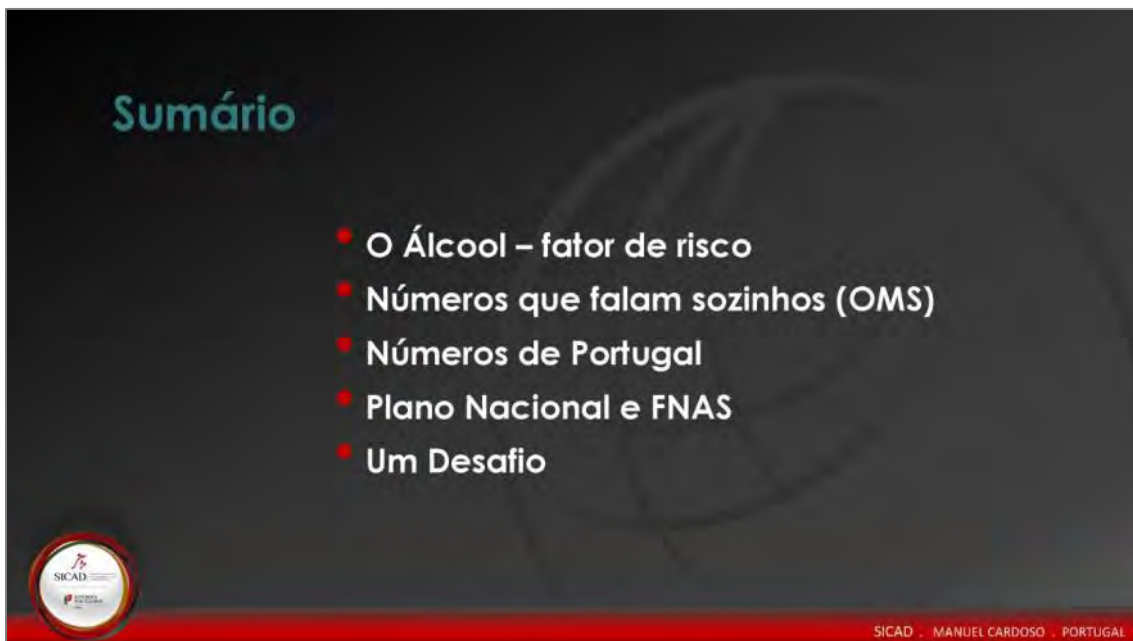
O meu nome é Manuel Cardoso e sou médico de saúde pública talvez por isso a minha abordagem para estas questões seja muito e fundamentalmente baseada em gráficos, números, prevalências e incidências.

Assim: Começarei por vos falar do álcool enquanto fator de risco para a saúde e bem-estar, numa perspetiva comunitária. Depois chamarei a vossa atenção para a dimensão dos problemas, quer em termos mundiais, quer europeus. De seguida apresentarei os números para Portugal. Poderemos assim perceber como comparar-nos, nomeadamente, com os países da Europa. Apresentar-vos-ei de seguida o que temos desenhado para lidar com o problema que é o “uso nocivo” do álcool – O Plano Nacional e o Fórum Nacional Álcool e Saúde numa

* Subdiretor geral do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD).



perspetiva de uma maior longevidade, sem doença ou incapacidade, para a população portuguesa e, por último, deixarei um desafio para a intervenção nos problemas ligados ao álcool tendo em atenção o “modelo português” de combate às drogas.



O álcool enquanto fator de risco para a saúde e bem-estar de cada um.



De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), para além das mortes e patologias apenas relacionadas com o uso nocivo do álcool, 27% de todas as lesões provocadas em acidentes rodoviários a nível global (mundial) são atribuíveis ao álcool.



O mesmo para 18% de todas as lesões fruto da violência entre as pessoas e ainda 18% das lesões autoinfligidas, nomeadamente suicídios.

13% das situações de epilepsia são também atribuídas ao álcool.

Mas também, as mais comumente reconhecidas as cirroses hepáticas (48%) e as pancreatites 26%. O álcool é uma substância cancerígena, daí que vários cancros são também atribuídos ao consumo de bebidas alcoólicas, nomeadamente 26% dos cancros da cavidade oral, 11% dos cancros colo retais ou 5% dos cancros da mama.

O consumo de álcool não só facilita comportamentos de risco como também fragiliza o nosso sistema imunitário, daí que 20% dos casos de tuberculose e mesmo 3% de todos os casos de infeção por VIH ou SIDA são também atribuídas ao uso nocivo do álcool.

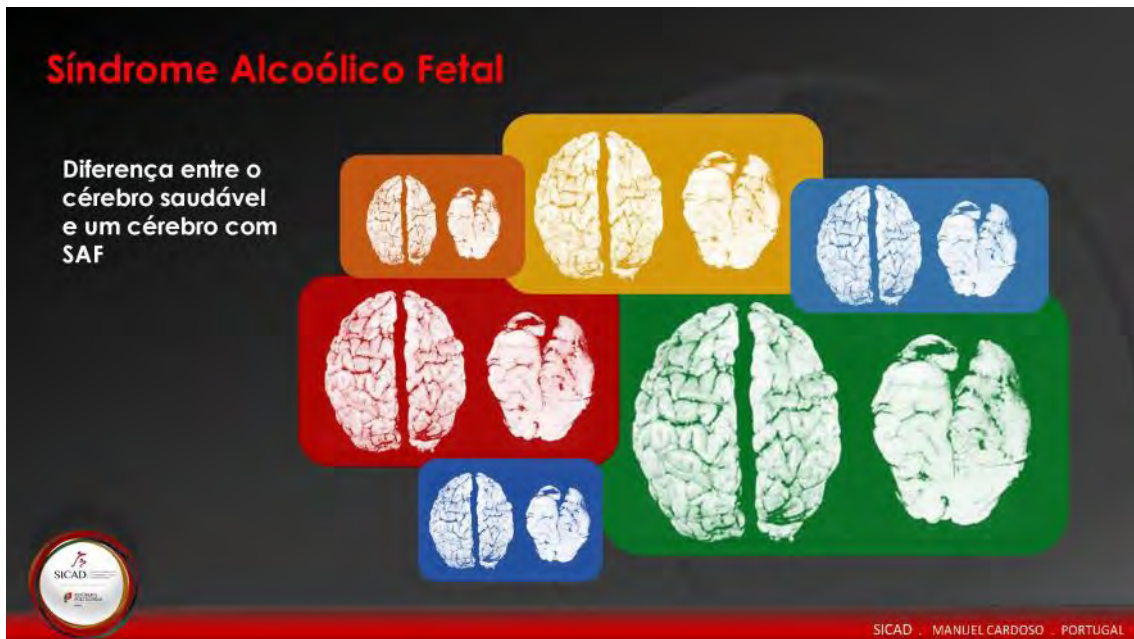
A hipertensão arterial é seguramente uma das situações de saúde/doença mais frequentemente diagnosticadas, pois pelo menos 7% de todos os casos de hipertensão serão relacionados com o uso nocivo do álcool.



O álcool, contido em todas e quaisquer bebidas alcoólicas, é uma substância tóxica para as nossas células, daí todas as patologias e mortes atribuídas ao seu uso nocivo. Mas é particularmente tóxico para as células jovens e muito em especial para as células do Sistema Nervoso Central. Por isso deixei para último o Síndrome Alcoólico Fetal. Das recomendações da OMS poderemos inferir que, por um lado quanto a beber álcool “quanto menos melhor” e, por outro, que não há uma quantidade mínima ou uma ingestão mínima que seja segura. Naturalmente que quanto maior forem os consumos maiores serão os riscos. O consumo de bebidas alcoólicas durante a gravidez, para além dos riscos para a mulher, acarreta ou pode acarretar riscos graves para o desenvolvimento do feto. As lesões provocadas no feto pelo consumo de álcool pela mãe podem ser físicas ou mentais e intelectuais e são para toda a vida.



A forma mais grave de apresentação dessas várias lesões ou patologias é designada por Síndrome Alcoólica Fetal (SAF).



Aqui podem ver, em cada conjunto de imagens, a diferença física entre o tamanho de um cérebro saudável e o de uma criança com SAF.

Alterações do Sistema Nervoso Central:
(Transtornos do espectro alcoólico fetal / Síndrome Alcoólica Fetal)

- Problemas comportamentais e psicológicos:
 - Alterações do comportamento
 - Alterações no Controlo de Impulsos
 - Défices de Atenção e Hiperatividade
 - Outros problemas de Saúde Mental (depressão,...)
- Neuro-desenvolvimentais:
 - Funcionamento Intelectual
 - Memória
 - Funcionamento visuo-espacial (lobo parietal)
 - Funções executivas (fluência, resolução de problemas, flexibilidade mental, criatividade, planificação)
 - Ciclo sono / vigília

SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL


Depois desta imagem, que nos mostra o que será uma situação limite, fácil será perceber os gradientes ou cambiantes de perturbações ou transtornos ao nível do Sistema Nervoso Central e o seu reflexo em problemas comportamentais e psicológicos ou mesmo do desenvolvimento neurológico. Todos os mencionados no slide poderão estar presentes.



Numa situação mais leve e seguramente muito difícil de diagnosticar, várias são as perturbações que poderão estar presentes em adolescentes e adultos que foram expostos aos efeitos do álcool consumido pela mãe durante a sua gravidez.

Implicações Clínicas em Adolescentes e Adultos:
(Transtornos do espectro alcoólico fetal)

- Dificuldade na capacidade de julgamento
- Défices de atenção / Dificuldades de Concentração / Distractibilidade
- Dificuldades no Cálculo Aritmético
- Problemas de Memória
- Dificuldades no Pensamento Abstrato
- Dificuldades Escolares
- Impulsividade / Baixa Tolerância à frustração



SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

Esta é a imagem fotográfica de diagnóstico fácil de uma situação de síndrome alcoólica fetal. As perturbações ou doenças mentais estarão associadas.

Síndrome Alcoólica Fetal (SAF)

FAS Facial Characteristics:

- small eye openings.....
- smooth philtrum.....
- thin upper lip.....

Criança com Síndrome alcoólica fetal



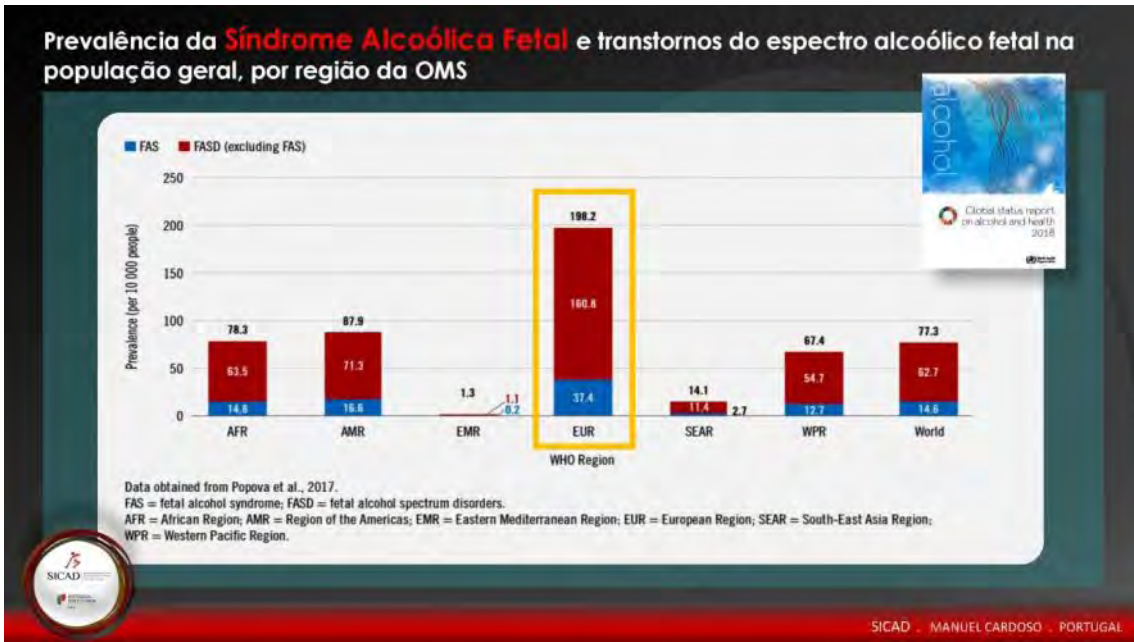
Foto: wikipedia



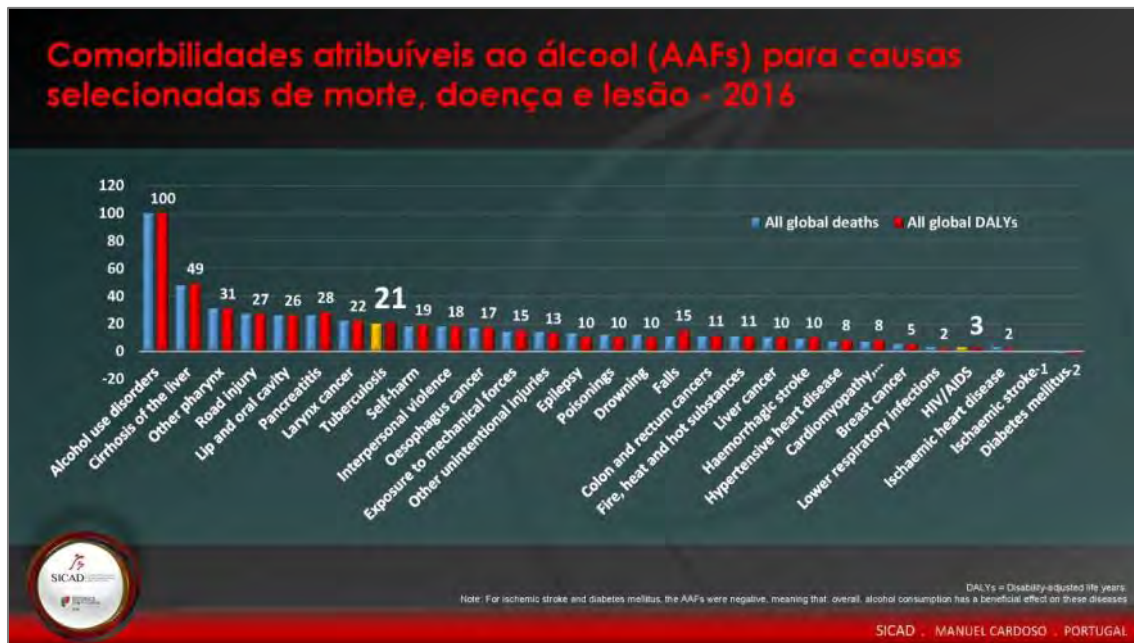
SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

Provavelmente nenhum de vós ou muito poucos reconhecerá uma situação como esta última, mas será que é assim tão infrequente?





Mais uma vez recorrendo aos dados da OMS, a Região Europa, a região onde mais bebidas alcoólicas se consomem em todo o mundo, é também aquela onde mais situações de SAF existem, cerca de 37 em cada 10 000 europeus sofre desta Síndrome (a situação mais grave), mas, para além desses, mais cerca de 198 em cada 10 000 europeus sofre de alguma perturbação relacionada com o consumo de álcool pela mãe durante a sua gestação. São praticamente 2%.



Neste gráfico poderemos identificar mais de 25 situações ou patologias e a percentagens, quer de mortes, quer de situações de doença e lesão atribuídas ao uso nocivo do álcool.

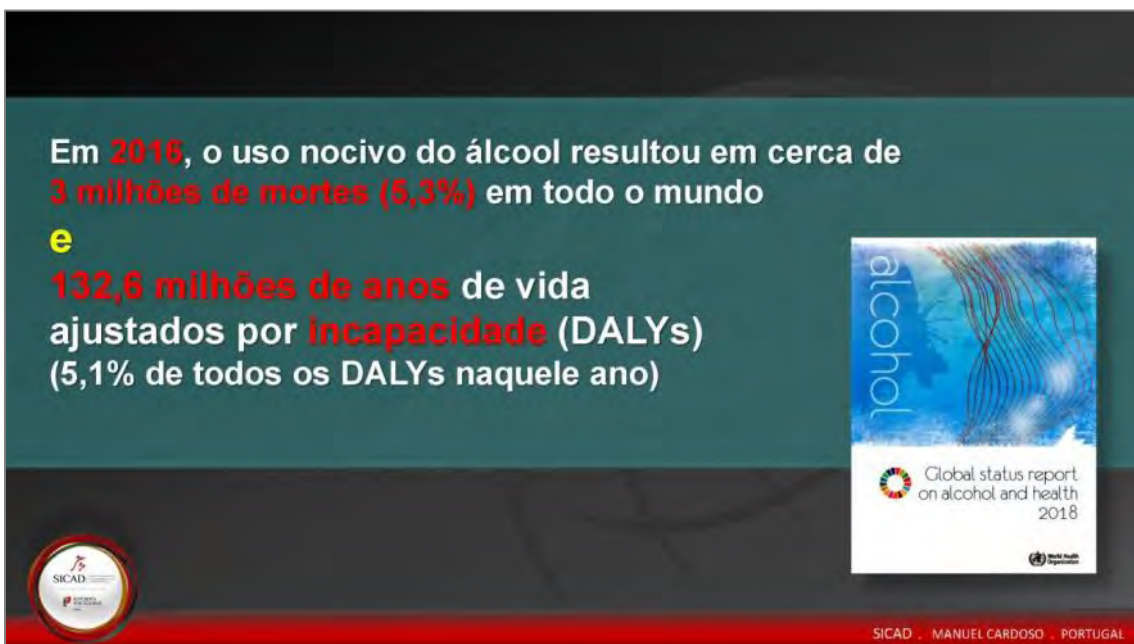
Apresentei-vos valores relativos. De todos os casos, quantos são atribuídos ou atribuíveis ao uso nocivo do álcool.





Mas temos valores reais.

E falam por si...



Socorrendo-me sempre do relatório da OMS publicado em 2018 sobre a situação das mortes atribuídas ao álcool, a nível mundial, em 2016, dir-vos-ei que neste ano morreram, em todo o mundo, 3 milhões de pessoas por causa do uso nocivo do álcool (5,3% de todas as mortes).

E mais 132,6 milhões de anos vão ser vividos com incapacidade (sem saúde, portanto).



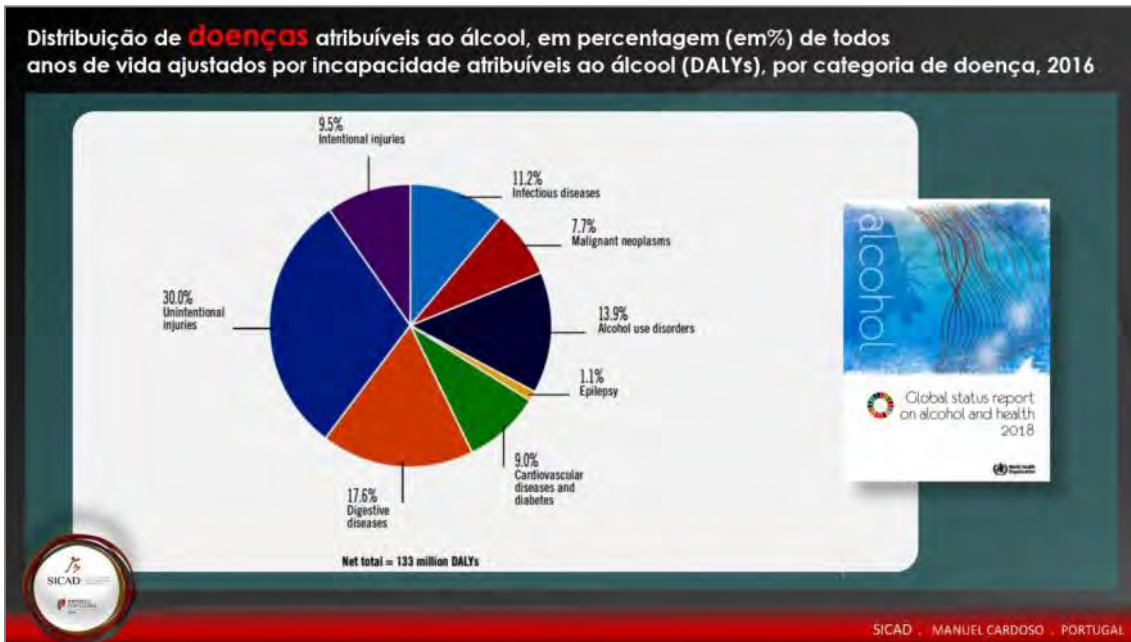


Quando comparamos a região Europa com todas as outras regiões da OMS, encontramos a percentagem mais alta (10,8%) de todos os anos vividos com incapacidade atribuídos ao uso nocivo do álcool.

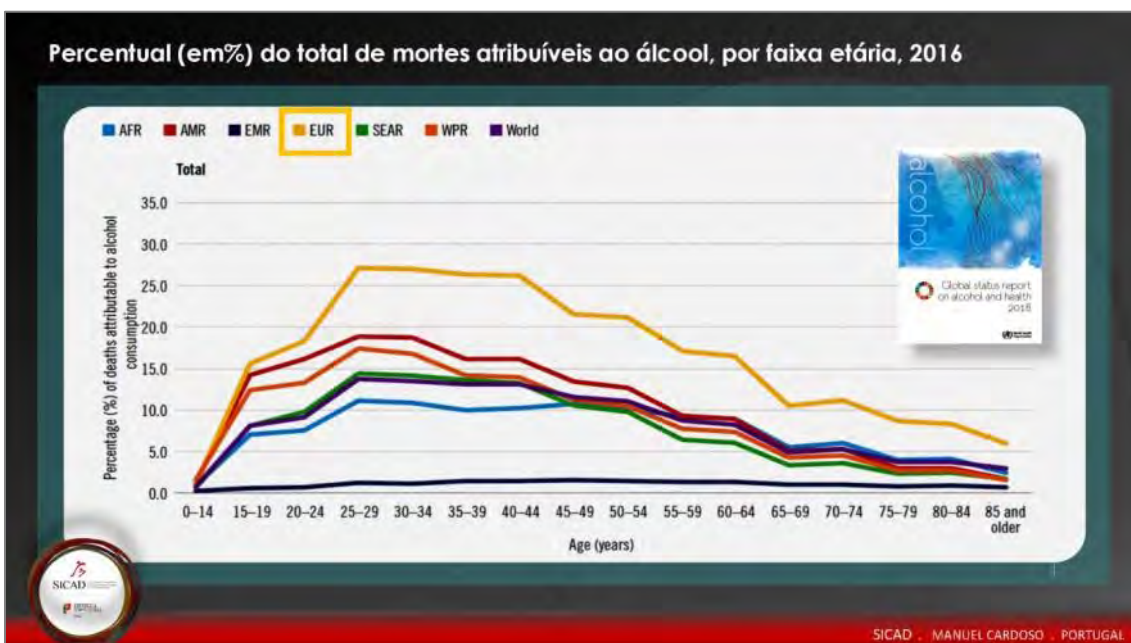


Agora reparem que de todas as mortes atribuídas ao uso nocivo do álcool quase 30% são devidas a lesões provocadas, de modo intencional ou não, pelo próprio ou por outrem. 21% são mortes por doenças do foro intestinal, incluindo fígado e pâncreas.





Quanto aos anos vividos com incapacidade e portanto perdidos para uma vida com saúde quase 40% são devidos a lesões infringidas pelo próprio ou outrem.

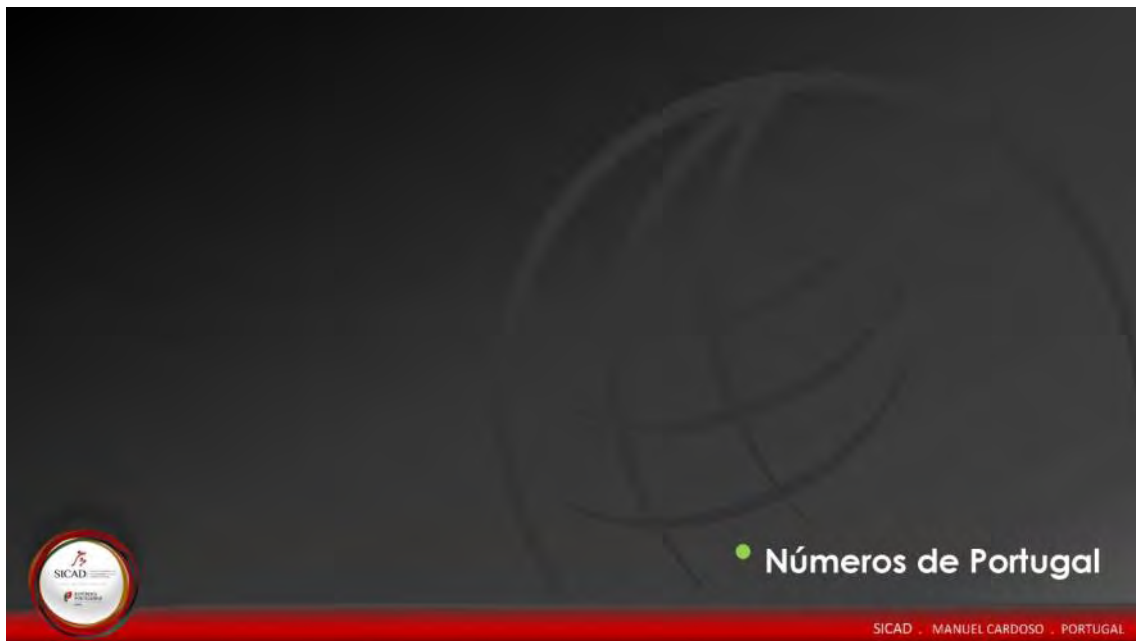


Por último a maior fatia das mortes atribuídas ao uso nocivo do álcool acontece em faixas etárias mais jovens o que significa um custo muito mais elevado para a sociedade.

E em Portugal?....

Aqui os números também falam por si...



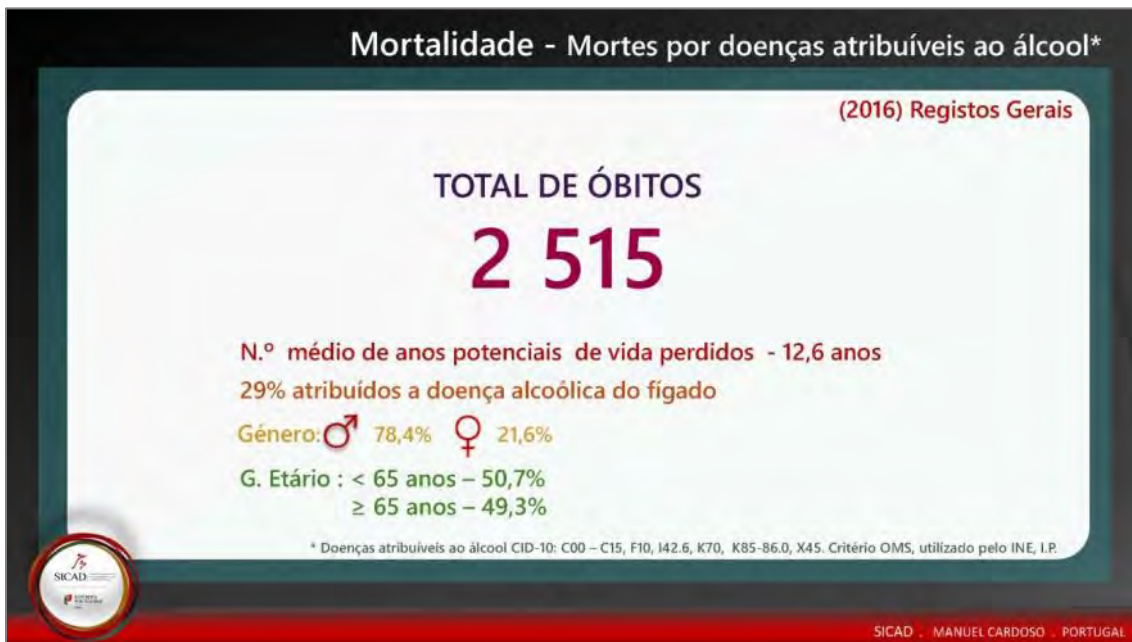


Em 2017 estiveram internados, por doenças relacionadas com álcool, 22.227 indivíduos, num total de 29.192 episódios de internamentos. Em 4.425 desses internamentos a causa era mesmo uma doença atribuída ao uso nocivo do álcool (não estamos a falar das situações de dependência alcoólica tratadas nas Unidades de Alcoologia). Morreram (em 2016) 2. 515 pessoas devido ao uso nocivo do álcool. 170 morreram em acidentes rodoviários, 89 morreram por abuso do álcool e 44 por intoxicação alcoólica.



Das 27.291 situações de violência doméstica em 2017, 11.190 (41%) foram devidas ao uso nocivo do álcool.





Das 2.515 mortes referidas mais de 50 aconteceram em pessoas com menos de 65 anos e 80% em homens.

Quando apreciamos os dados numa linha temporal verificamos que existe uma grande estabilidade ao longo dos anos, com um ligeiro aumento nos últimos quatro. Diria que, claramente, não estamos a ter ganhos em saúde.



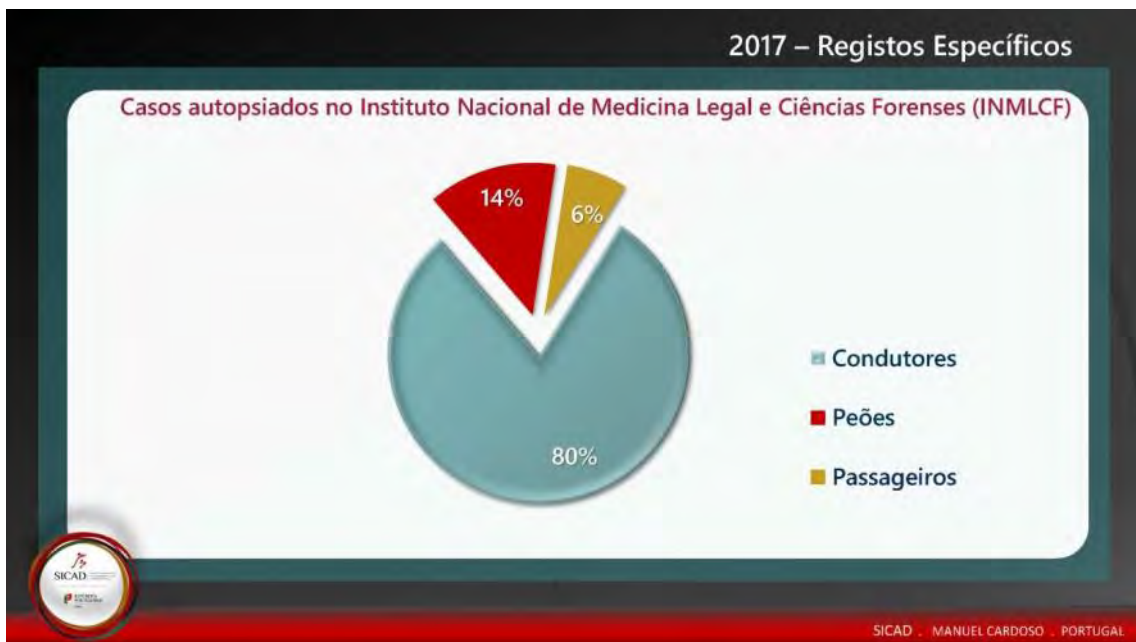
Por outro lado quando olhamos para as mortes por intoxicação alcoólica verificamos que também aqui cerca de 80% são em homens e cerca de 60% tem mais de 50 anos. Teríamos tendência a considerar que as mortes por intoxicação aconteceria nos mais jovens, mas não é o caso.

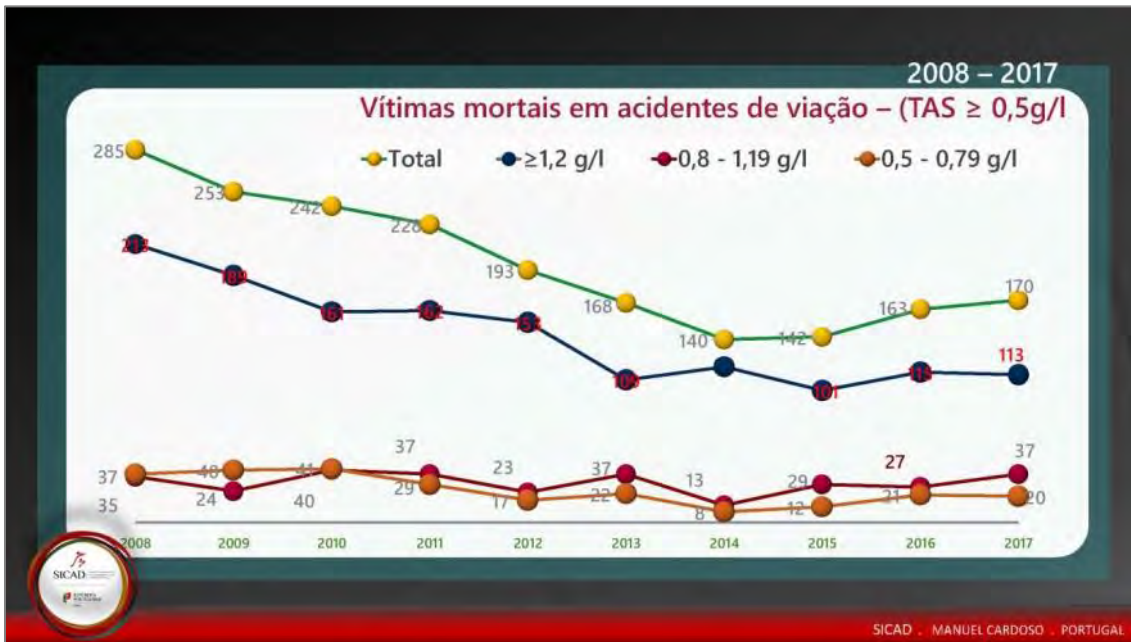




Se olharmos para as vítimas mortais em acidentes de viação verificamos, também aqui, que a maioria (40%) tinha mais de 50 anos.

Analisando ainda os casos de óbitos em acidentes de viação verificamos que 80% eram condutores, 14% peões e 6% passageiros.





Se olharmos para estes óbitos e fizermos a sua distribuição consoante a taxa de alcoolémia encontrada, verificamos que dos 170 mortos, 113 (66,5%) tinham uma taxa de alcoolémia acima de 1,2g/l.



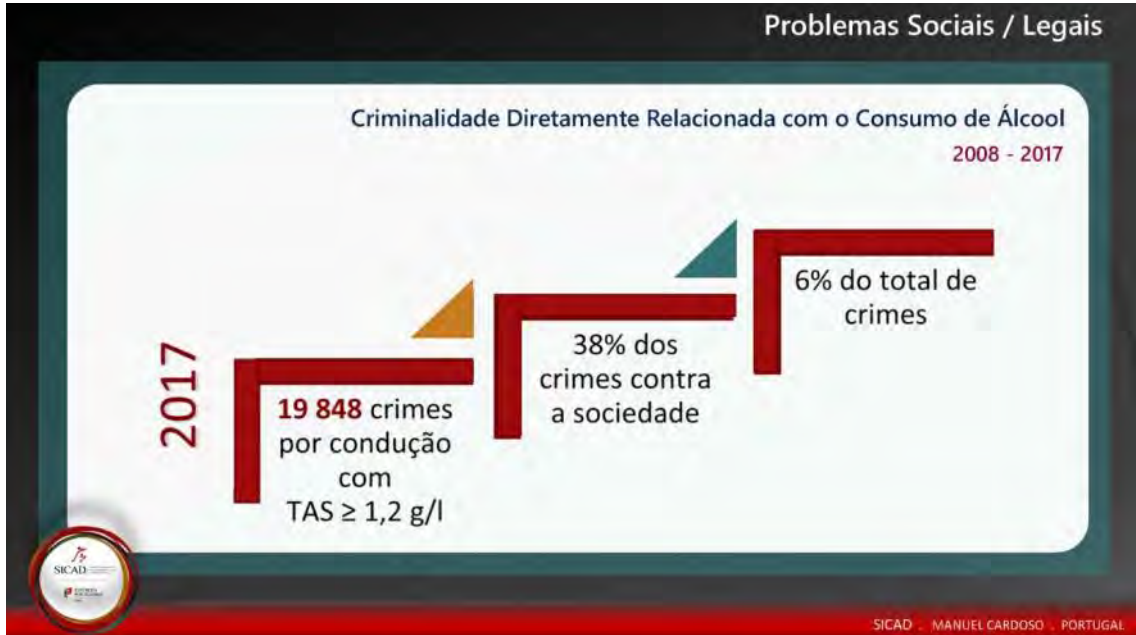
Nos testes feitos ao ar expirado a condutores, pelas forças de segurança, foram identificados 19.848 casos de taxa de alcoolémia acima de 1,2g/l (crime). São, se me permitem, valores inaceitáveis.



Ainda que, quando tentamos perceber a tendência dos últimos anos, pareça haver uma ligeira melhoria, ela é muito ligeira para valores tão elevados. O mesmo acontece nos casos de violência doméstica.



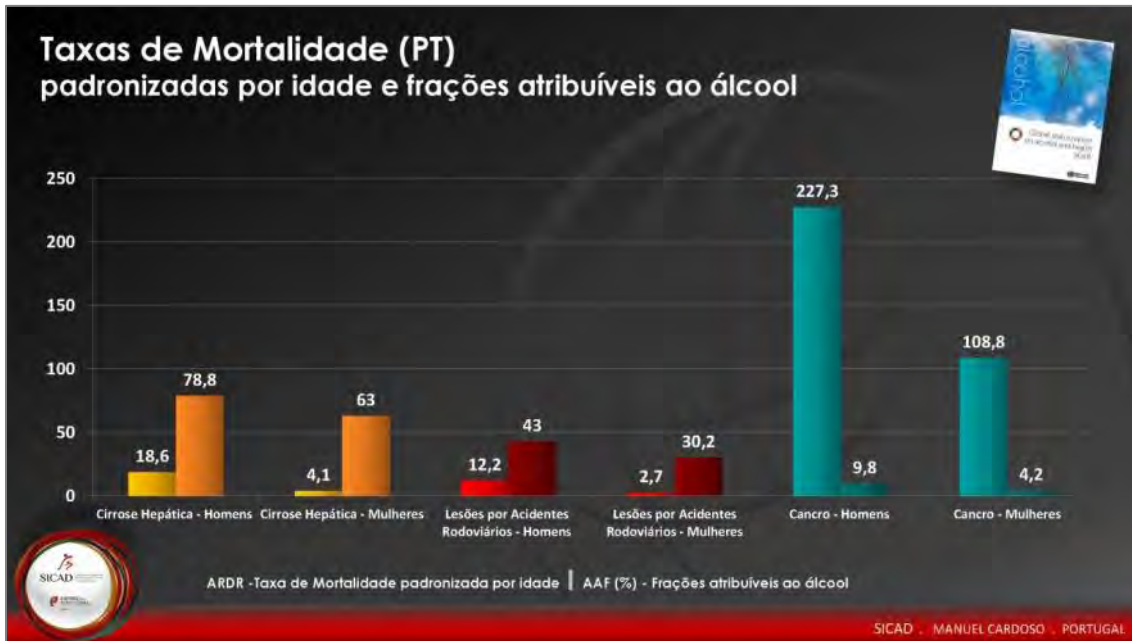
Em resumo:



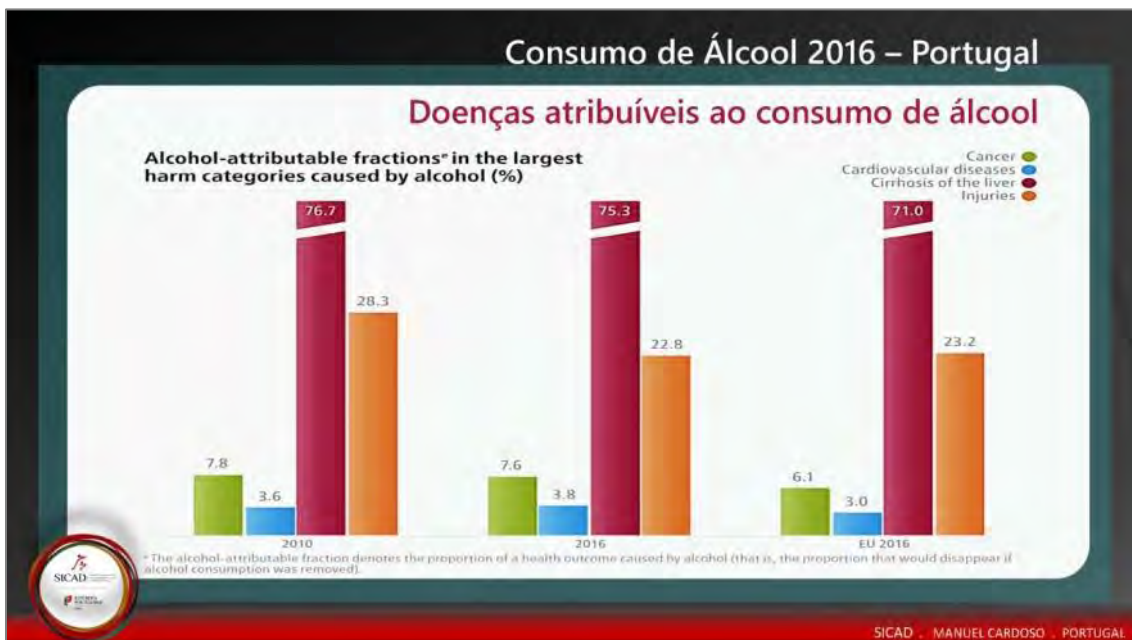
19.848 crimes por condução com taxa de alcoolémia acima de 1,2 g/l; 38% dos crimes contra a sociedade; 6% de todos os crimes são causados pelo uso nocivo do álcool. Não podemos continuar a ser tolerantes.



Permitam-me voltar a dados da OMS, agora relativos a Portugal, que de certo modo nos permitem comparar com o global.



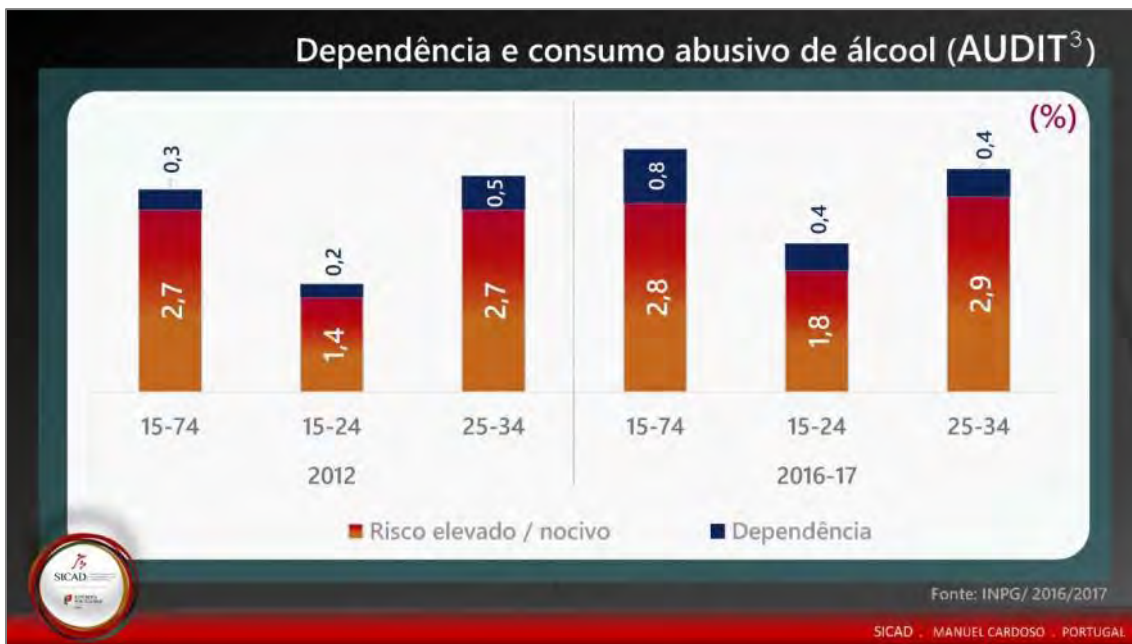
Então, de acordo com a OMS, 78,8% das cirroses hepáticas nos homens e 63% das cirroses nas mulheres, em Portugal, são cirroses alcoólicas (cerca de 70% do total). Lembram-se de qual era a percentagem a nível global? 48%.



No caso das mortes em acidentes rodoviários 43% das verificadas nos homens e 30% das verificadas em mulheres foram causadas pelo uso nocivo do álcool. Uma média de 37%. Lembram-se da situação a nível mundial? ... 27%.



Diria que ficamos muito mal na comparação.



Ainda de acordo com a OMS o peso do uso nocivo do álcool no diagnóstico de várias doenças, nomeadamente de cirroses, lesões infringidas, cancro ou doenças cardiovasculares, não só se mantém estabilizadas ao longo dos anos (2010-2016), como se mantêm acima dos valores da média dos Países da União Europeia.

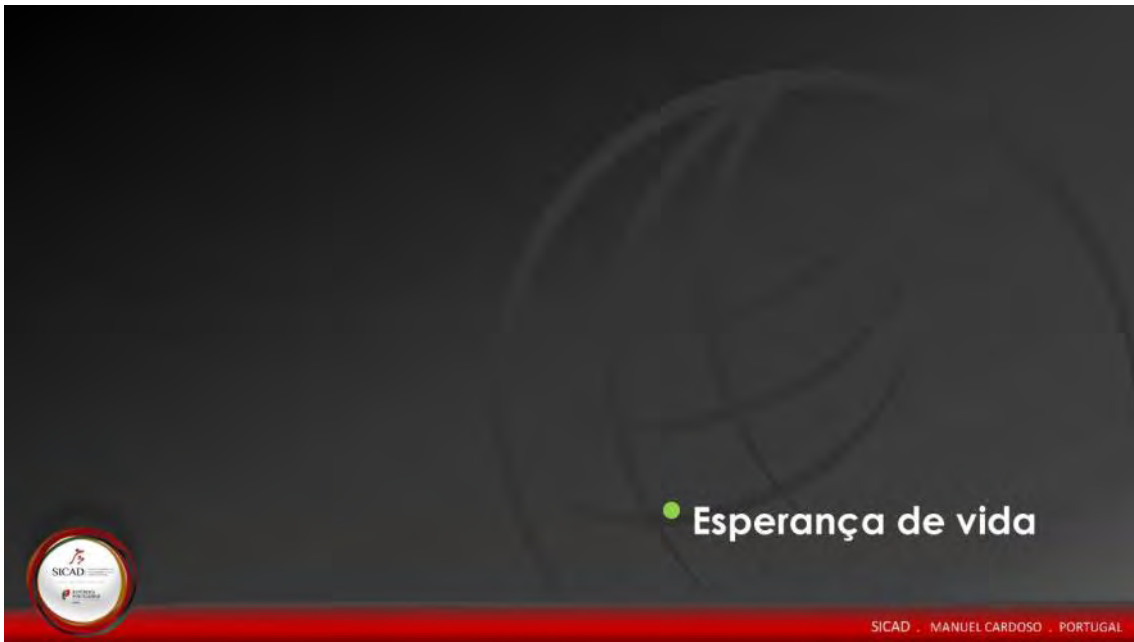
In <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/data-and-statistics/alcohol-country-fact-sheets-2019/alcohol-country-fact-sheet-portugal-2019>

Por outro lado quando olhamos para os dados do Inquérito à população geral, levado a cabo em 2016/2017, e os comparamos com os dados de 2012, verificamos que existe um aumento significativo da probabilidade de dependência na população portuguesa. Em termos gerais é mesmo superior a 50%.

Resumiríamos, em poucas palavras o que vos disse até agora:

1. O consumo de álcool é responsável por inúmeras patologias, de diversos órgãos e aparelhos;
2. O consumo de álcool é responsável por inúmeras mortes; milhões em termos mundiais;
3. O consumo de álcool é responsável por muitos milhões de anos vividos com incapacidade ou perdidos para uma vida saudável;
4. Portugal é um dos principais consumidores mundiais de bebidas alcoólicas.

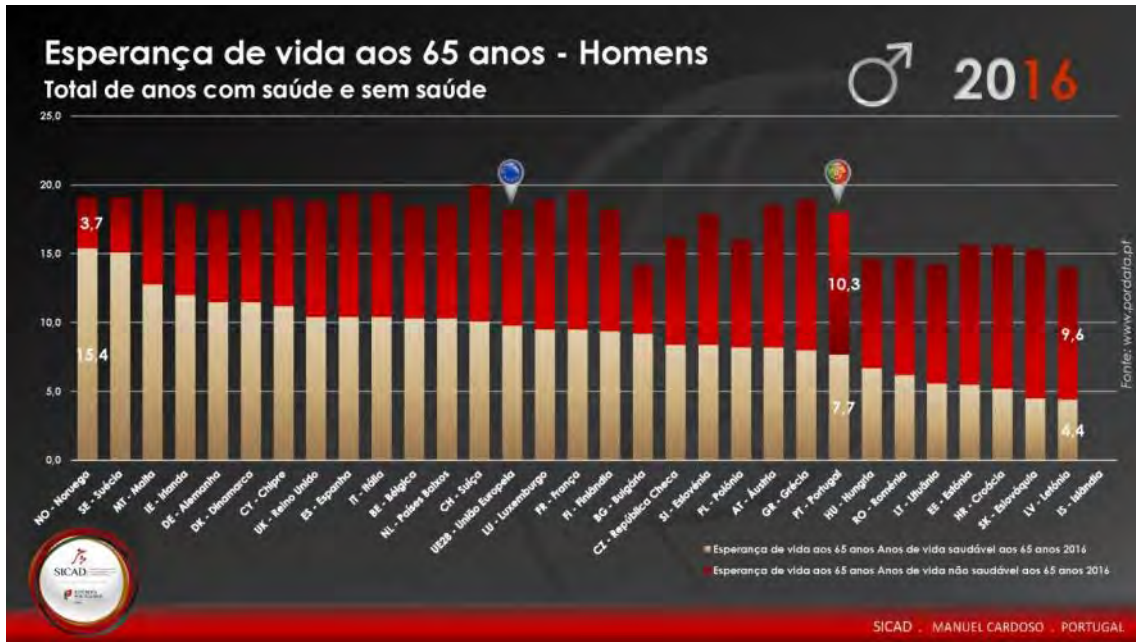




Estas são por isso a premissas que vos deixo para as próximas reflexões.

Tendo como fonte os dados da Pordata e considerando os valores para 2016, Portugal compara relativamente bem com os outros Estados Membros da União Europeia quanto à sua Esperança de vida média à nascença. Está acima da Média europeia. Portugal tem também um bom “desempenho” quando comparamos a Esperança de vida média, aos 65 anos. Quem, em Portugal chegar aos 65 anos, poderá esperar viver mais 20 (média entre homens e mulheres). Sensivelmente o mesmo que a média dos europeus.





Contudo, quando olhamos para a qualidade de vida, nomeadamente em termos de saúde dos portugueses nesses 20 anos, se forem homens terão apenas 7 anos sem incapacidade dos 18 que poderão esperar viver. Aqui comparamos aproximando-nos dos piores lugares.

Mas, se verificarmos a situação das mulheres...

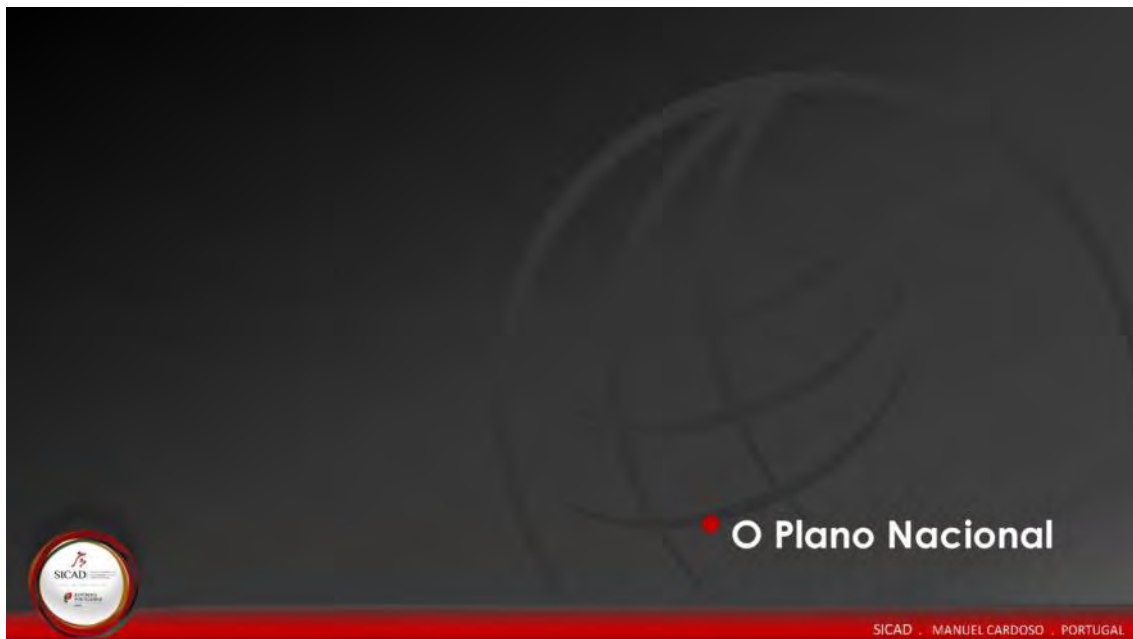
As coisas pioram.



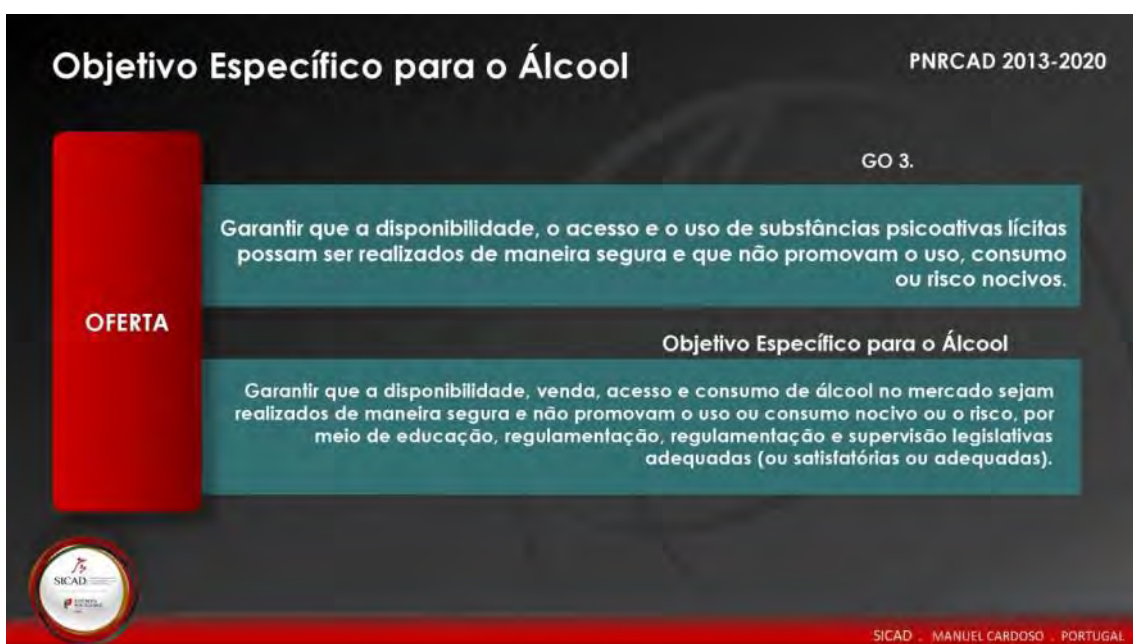
Na verdade, dos quase 22 anos que, aos 65, as mulheres poderão esperar viver, viverão apenas cerca de 6 com qualidade ou sem incapacidade.



É por isso que vos digo que **não poderemos ser tolerantes, complacentes ou compreensivos com o consumo excessivo ou uso nocivo do álcool.**



No sentido de responder aos vários desafios colocados, não apenas pelo consumo de bebidas alcoólicas, ou o uso nocivo de álcool, mas também aos das drogas ilícitas e novas substâncias psicoativas, aos problemas relacionados com o jogo, com medicamentos ou anabolizantes, elaborámos o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020 (PNRCAD), que foi aprovado através da Resolução do Conselho de Ministros nº 79/2014, conjuntamente com o Plano de Ação 2013-2016.





Esta é a Estrutura do PNRCAD. Privilegiamos intervenções no Domínio da Oferta e no domínio da procura de modo equilibrado, por forma a agir em todas as vertentes na convicção de que os resultados serão mais efetivos e duradouros.

Assim, no âmbito da oferta e no que às substâncias lícitas e jogo diz respeito, teremos sempre que considerar ações, que garantam a disponibilidade e o acesso de modo equilibrado e que não favoreça o aparecimento de problemas relacionados com o seu uso. São indispensáveis medidas que regulem a **produção** e nomeadamente a qualidade e conformidade dos produtos; a **disponibilidade** dos produtos – quanto maior a disponibilidade (mais locais de venda e mais próximas de escolas p.e.) maior a probabilidade de abuso e consequentemente de problemas relacionados; o mesmo em relação ao **acesso** – quanto mais fácil o acesso, nomeadamente de menores e dos que tendencialmente mais consomem, maiores serão os problemas relacionados com os consumos; e ainda a **publicidade, marketing ou comunicação comercial**, que existem para induzirem o consumo, muitas vezes sem discriminar públicos, nomeadamente os mais vulneráveis.

Quanto ao Domínio da Procura, é do conhecimento de todas a necessidade de intervenções preventivas, de tratamento, de reinserção ou mesmo de redução de danos. Contudo estas intervenções devem ser enquadradas com a etapa do ciclo de vida em que o cidadão (centro de toda a intervenção) se encontra em cada momento. É diferente intervir junto de uma mulher grávida, de uma criança na primeira infância, na adolescência, na juventude, na idade adulta e ativa ou numa etapa mais avançada da vida. Do mesmo modo as abordagens serão diferentes consoante estejamos em ambiente familiar, escolar, comunitário, recreativo, desportivo, rodoviário ou laboral e mesmo prisional. É absolutamente indispensável agir em todas estas dimensões e para todas elas estão definidas ações e objetivos.

Importa porém referir que nem sempre a rede de unidades com capacidade de intervenção nas áreas do tratamento, da prevenção, da reinserção e redução de riscos e minimização de



danos, criadas para uma abordagem geral, são capazes de dar resposta aos problemas de pequenas comunidades, territórios ou minorias. Por isso criámos o Plano Operacional de Respostas Integradas, que consideramos como uma medida estruturante, e que procura identificar as necessidades desses territórios, os recursos existentes e apresenta depois propostas de intervenção, integrada, capazes de responder a esses problemas específicas, mas garantindo sempre a sua integração no todo da intervenção. Estamos a falar dos mais desprotegidos, dos sem-abrigo, dos que já não tem força, ou não querem procurar os serviços. É necessário ir procurá-los e nunca desistir deles (princípios do humanismo e do pragmatismo de que falarei mais à frente).

Os problemas de consumo de bebidas alcoólicas ou de uso nocivo do álcool, tem magnitude tão grande em Portugal que, contrariamente aos problemas relacionados com o uso de drogas, não pode ser deixado apenas a unidades especializadas. Os problemas relacionados com o uso nocivo do álcool são um verdadeiro problema de saúde pública em Portugal. Por esta razão considerámos ser de especial importância que os profissionais dos cuidados de saúde primários tivessem o conhecimento, a preocupação e a capacidade para fazer diagnósticos tão precoces quanto possível de consumos de risco, no sentido de fazerem uma primeira intervenção juntos destes cidadãos ou de os referenciar para cuidados dedicados ao seu tratamento. Criámos por isso, também como medida estruturante do Plano, a Rede de Referência/articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências.

Porém, se o uso nocivo do álcool é um problema de saúde pública, a produção e comercialização de bebidas alcoólicas é uma atividade lícita, regulada, com fortes raízes culturais na sociedade portuguesa. Assim, para que as medidas a propor fossem fundamentadas, não apenas na evidência científica, mas também na capacidade de evolução da perceção social e cultural dos malefícios causados pelo uso nocivo do álcool, foi criado o Fórum Nacional Álcool e Saúde, de que vos falarei um pouco mais já a seguir.

Por outro lado, o Plano define ainda áreas de intervenção, chamadas de transversais, como a investigação, a formação, a informação e a comunicação, que são indispensáveis para não apenas avaliar a dimensão do problemas, de cada problema, mas também perceber a evolução das intervenções, bem como a formação e a partilha de conhecimento quer entre profissionais, quer com a comunidade. É indispensável ainda garantir a qualidade de todo o processo das intervenções, bem como ter a certeza de que o que fazemos se enquadra nas regras e regulamentos internacionais ou concorre para o atingir dos objetivos traçados em planos internacionais que subscrevemos.

Na base deste Plano Nacional está uma Coordenação que integra várias áreas ministeriais, pois tratando-se de Comportamentos Aditivos e Dependências estamos a falar de uma problemática que afeta ou diz respeito, praticamente a todas as áreas da governação (já vos mostrarei quais).

O plano prevê ser avaliado no fim do primeiro ciclo, internamente, e no final será objeto de uma avaliação externa, como aconteceu com os Planos anteriores.



Não há um orçamento específico para a implementação do Plano.

Queria dar-vos nota do que são os objetivos para o álcool no domínio da oferta e que de certa forma vos expliquei anteriormente:

“Garantir que a disponibilidade, o acesso e o uso de substâncias psicoativas lícitas possam ser realizados de maneira segura e que não promovam o uso, consumo ou risco nocivos.”

Ainda neste domínio é indispensável garantir que as regras são cumpridas por todos e por isso são necessárias intervenções de fiscalização e controlo que tendo aumentado no quinquénio parecem ser ainda muito insuficientes.

Quanto ao FNAS (Fórum Nacional Álcool e Saúde):

O fórum é constituído por membros provenientes da Administração Pública, da Sociedade Civil e dos operadores económicos. Cada membro tem que ter uma representatividade nacional e assumir um compromisso (sob a forma de projeto) que concorra para o atingimento dos ou de algum dos objetivos e metas do Plano Nacional.

Em termos práticos, o Fórum pretende ter um papel central na contribuição para conscientização da sociedade civil, sobre os danos relacionados com o álcool. Oferece um espaço para debater as ações já tomadas e refletir sobre as ideias políticas e sobre formas inovadoras de cooperação. No entanto, o Fórum não é um órgão deliberativo e não é o local para tomada de decisões sobre políticas de álcool (como o Comitê Económico e Social, por exemplo).

O Fórum tem um Presidente, que também é o Coordenador Nacional para Problemas com Drogas, Toxicodependências e Uso Nocivo de Álcool.

A sua dinâmica envolve uma Comissão Executiva para validar ações, fornecer diretrizes técnicas e decidir sobre a adequação dos resultados do processo e impacto das ações, levando em consideração os objetivos do Fórum.

A estrutura é coordenada por uma Secretaria Executiva, que garante toda a dinâmica do Fórum, acompanha as atividades do relatório, dá suporte técnico ao desenho e implementação dos compromissos e organiza a reunião plenária anual do Fórum.





Deixo aqui os objetivos do Fórum,...

“Pretende-se manter, a nível nacional, uma plataforma representativa de todas as partes interessadas da sociedade civil que se comprometam a reforçar as ações necessárias à minimização dos danos provocados pelo uso nocivo do álcool, nomeadamente nas áreas referidas no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências” e “Assegurar uma estreita colaboração com todos os intervenientes que se comprometeram a desenvolver um conjunto de ações relevantes nesta área e proporcionar um espaço de partilha, discussão, e reflexão sobre conteúdos pertinentes no âmbito da resolução dos problemas relacionados com o consumo nocivo de álcool.”




PNRCAD 2013-2020

Os objetivos dos Membros do FNAS!

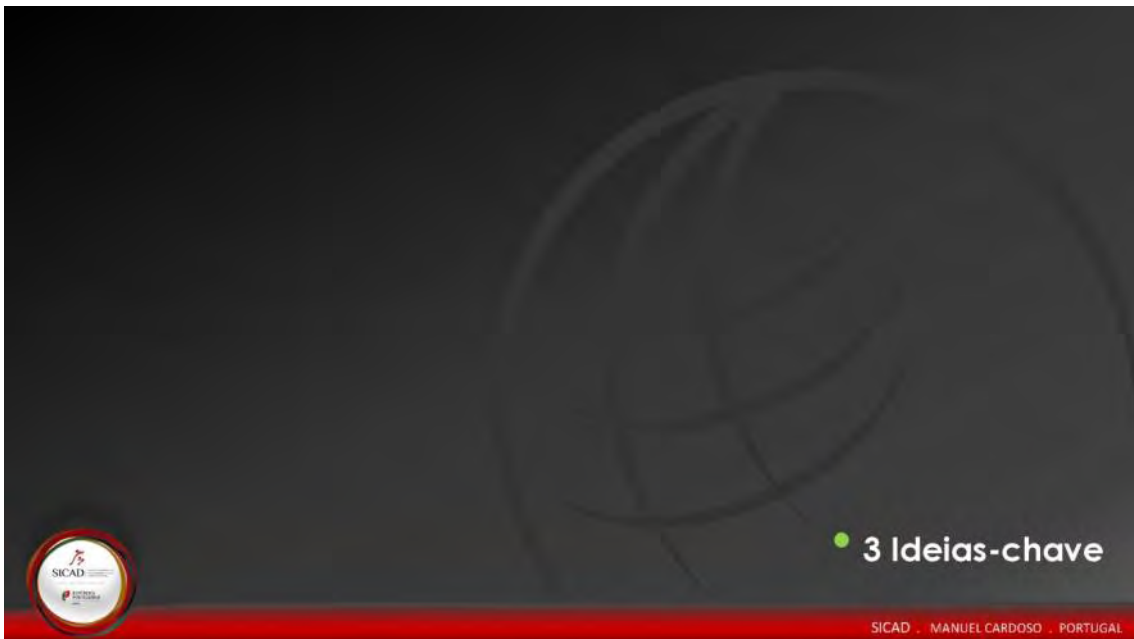
Pretende-se manter, a nível nacional, uma PLATAFORMA REPRESENTATIVA de todas as partes interessadas da sociedade civil que se comprometam a reforçar as ações necessárias à MINIMIZAÇÃO DOS DANOS PROVOCADOS PELO USO NOCIVO DE ÁLCOOL, nomeadamente nas áreas referidas no Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências.

O FNAS pretende assegurar uma estreita colaboração com todos os intervenientes que se comprometeram a desenvolver um conjunto de ações relevantes nesta área e proporcionar um espaço de partilha, discussão, e reflexão sobre conteúdos pertinentes no âmbito da resolução dos problemas relacionados com o consumo nocivo de álcool.




SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

Aos quais acrescentarei 3 ideias chave:



3 Ideias-chave



SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

Todos os membros do Fórum tem que concordar e assumir que qualquer quantidade de álcool é prejudicial:



3 Princípios

NÃO BEBER QUANDO:



Se estiver grávida não beba!

Com menos de 18 anos não beba!

Se conduzir não beba!




SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

1. No que se refere a **menores** – menores não devem beber;
2. À condução – se vai conduzir não deve beber ou se bebeu não deve conduzir;
3. Durante a gravidez e amamentação – a grávida ou mulher a amamentar não deve beber.

Permitam-me deixar-vos um desafio ou talvez apenas um motivo ou proposta para reflexão.

Um Desafio



SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL



Essa reflexão tem a ver com a abordagem que fizemos quanto ao problema da toxicod dependência em Portugal e que hoje é conhecido mundialmente como o “modelo português” e é reconhecido como de sucesso.

Alguns de vós lembrar-se-ão do problema da toxicod dependência no final dos anos 80 e anos 90.

Consumos em Portugal
Momento chave - 1998:

- Canábis – substância mais consumida
- Heroína – uso problemático
- Heroína + Cocaína
- Cocaína

Consumo por via intravenosa (partilha de seringas e agulhas) – Infecção pelo HIV /SIDA
Principal preocupação da população portuguesa (Eurobarómetro 1997)

1% da população (± 100.000 consumidores problemáticos)
Preocupação da população portuguesa

SICAD - MANUEL CARDOSO - PORTUGAL

Sendo a canábis a substância ilícita mais consumida (como hoje), o problema maior era o consumo de heroína. Estimava-se que 1% da população portuguesa (cerca de 100 000 pessoas) seria consumidora problemática de heroína. À data os portugueses consideravam a toxicod dependência como a sua principal preocupação.

Lembro-me que em 1998, de todos os que estavam em tratamento cerca de 98% era consumidora de heroína e 48% dizia consumir por via endovenosa.


De todos os diagnosticados com infeção VIH, 56% eram toxicod dependentes. E em cada ano morriam por *overdose* mais de 350 pessoas.

Para enfrentar este problema nacional o Governo decidiu desenhar e implementar uma Estratégia Nacional. Desenvolveu e ampliou uma estrutura específica de respostas, que deveria implementar um novo e integrado modelo de intervenção. Garantiu a existência de uma Coordenação Nacional e Descriminalizou os consumos e a posse para consumo (criando as comissões para a dissuasão da toxicod dependência).



A resposta

- Uma nova Estratégia (1999)
- Um novo paradigma (Lei 30/2000)
- Uma Coordenação Nacional
- Uma nova estrutura institucional para coordenar e implementar a política
- Um novo modelo de Intervenção



SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

A estratégia nacional, segunda em termos mundiais, tinha como princípios basilares (entre outros) o humanismo e o pragmatismo,

1999 – 1ª Estratégia Nacional da Luta Contra a Droga

A descriminalização deve ser entendida como uma das medidas na política abrangente de drogas



Redução da Oferta

da **Procura**

HUMANISMO PRAGMATISMO



SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

“O humanismo significa o reconhecimento da plena dignidade humana das pessoas das pessoas envolvidas no fenómeno dos comportamentos aditivos (das drogas, álcool medicamentos ou outros) e tem como corolário a compreensão da complexidade e relevância da sua história individual, familiar e social, bem como a consideração do seu estado de doença.”

“O pragmatismo é a valorização de uma atitude aberta à inovação, sem dogmas ou ideias preconcebidas, face aos resultados cientificamente comprovados das experiências ensaiadas nos diversos domínios do combate às dependências de substâncias psicoativas e a



consequente adoção de soluções adequadas à conjuntura nacional que possam proporcionar resultados práticos positivos.” in ENLCD, 1999

E preconizava uma abordagem equilibrada entre a redução da oferta e a redução da procura. No domínio da Redução da procura propunha-se uma intervenção integrada entre todos os tipos de intervenção onde se incluía também a descriminalização e consequente dissuasão.

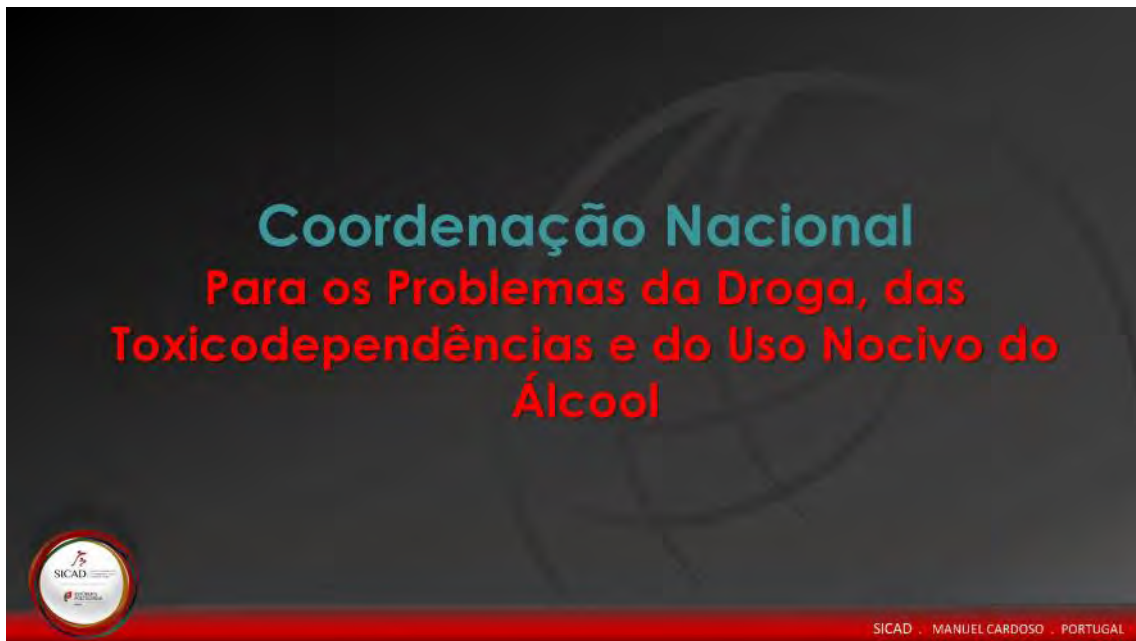
Previa também uma avaliação contínua, quer de processo, quer de resultado, da implementação da Estratégia. A dissuasão virá a ser assumida como uma medida de intervenção de prevenção indicada.

Esta é a rede pública de Unidades de Intervenção, quer de ambulatório, quer de internamento. É complementada por Comunidades Terapêuticas e Unidades de Desabilitação privadas, com ou sem fins lucrativos, convencionadas com o Estado.



E, enquanto problema nacional, a toxicodependência fez com que o Governo criasse uma Coordenação Nacional Para os Problemas da Droga, das Toxicodependências e do Uso Nocivo do Álcool, que esperamos seja em breve designada por Coordenação Nacional Para os Comportamentos Aditivos e as Dependências.





A Coordenação Nacional é constituída por três corpos: Um Conselho Interministerial; Um Coordenador Nacional e um Conselho Nacional. Neste último, que é um órgão consultivo do Primeiro-ministro, têm assento os representantes da Sociedade Civil.

Do Conselho Interministerial fazem parte 13 áreas ministeriais. Junto deste Conselho funciona uma Comissão técnica cujo regulamento criou várias subcomissões a quem compete, em primeira instância, desenhar, implementar e avaliar todo o Plano Nacional.

Voltando ao desafio e ao modelo português.



Descriminalizando o consumo de drogas e a posse para consumo, o governo manteve o consumo e posse como proibidas ou não permitidas, mas enquanto contraordenação.

Os processos de contraordenação originados pelo uso ou posse de drogas são organizados, acompanhados e decididos por Comissões de Dissuasão da Toxicoddependência, que, presumo, todos conhecem.



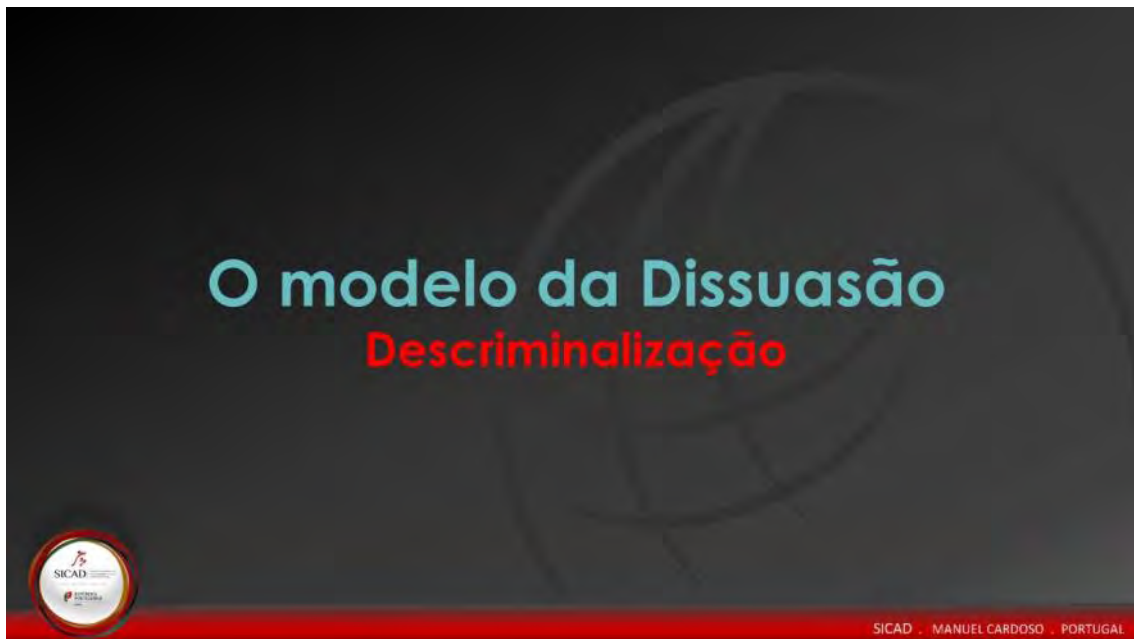
As Comissões são constituídas por três membros, dois indigitados pelo Ministério da Saúde e um pelo Ministério da Justiça e nomeados por Despacho Conjunto de ambos.

Junto da Comissão funciona ainda uma equipa de suporte técnico multidisciplinar, disponibilizada pelo SICAD, cuja missão é fazer uma avaliação do risco dos consumos do indiciado, da motivação para tratamento ou paragem dos consumos e promover a referenciação do indiciado quando necessário, dando assim à Comissão toda a informação necessário para uma correta decisão sobre o processo.

Quanto aos procedimentos, depois de intercetado, um individuo, na posse ou a consumir substâncias ilícitas, pelas autoridades, é instaurado um auto de notícia e notificado o indiciado para se apresentar na Comissão.

À Comissão compete o processamento das contraordenações e a aplicação das respetivas sanções, depois de ouvido o consumidor e reunidos os demais elementos necessários para formular um juízo, nomeadamente o relatório da equipa multidisciplinar de suporte, sobre se é toxicoddependente ou não, quais as substâncias consumidas, em que circunstâncias estava a consumir quando foi interpelado, qual o local e qual a sua situação económica.





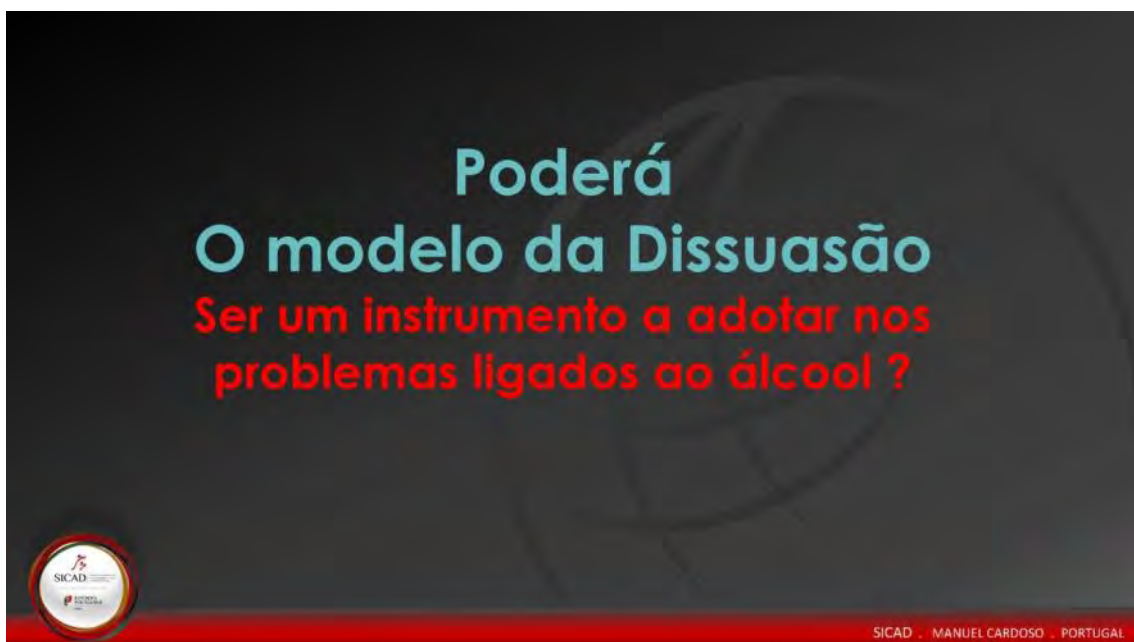
A intervenção da dissuasão proporciona uma oportunidade para uma intervenção precoce, específica e integrada com os utilizadores de drogas.

A intervenção da dissuasão está dirigida às características e necessidades individuais dos utilizadores de drogas.



Considerando todas as situações em que o uso nocivo do álcool pode levar o consumidor a ser objeto de contraordenação ou mesmo de crime (a condução com taxa de alcoolémia acima de 1,2g/l ou mesmo acima de 0,5g/l de sangue; os casos de violência doméstica; o consumo de álcool por menores; outras situações em que seja considerado útil fazer um diagnóstico de dependência ou risco de dependência),





**Poderá
o modelo da dissuasão
ser um instrumento a adotar nos problemas ligados ao álcool?**

Uma intervenção precoce, específica e integrada e dirigida às características e necessidades individuais de cada consumidor de substâncias lícitas ou ilícitas seria seguramente uma mais-valia para consumidores e para a sociedade e seria ainda promotora de ganhos em saúde.

Grato pela vossa atenção.



Obrigado!

Manuel Cardoso
manuel.cardoso@sicad.min-saude.pt

SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
 TELEF: +351 211 119 000 | EMAIL: sicad@sicad.min-saude.pt
www.sicad.pt |   

 REPÚBLICA PORTUGUESA
 SAÚDE
 SNS - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE
 SICAD - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

 LISBON ADDICTIONS 2019
 Third European Conference on Addictive Behaviours and Dependences

Save the date!

 23 – 25 October 2019
 Lisbon Congress Centre, Portugal
 www.lisbonaddictions.eu
 #LxAddictions19  

SICAD · MANUEL CARDOSO · PORTUGAL

Vídeo da apresentação

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS



Manuel Cardoso

03:04 / 47:02

Álcool e Justiça
 O álcool em Portugal – o estado do consumo
 Manuel Cardoso, Subdiretor geral do - (SICAD)

<https://educast.fccn.pt/vod/clips/1c2vb8nxjb/streaming.html?locale=pt>



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

ii. **ÁLCOOL, SEGURANÇA E JUSTIÇA:**
ALGUNS INDICADORES DE APOIO À (RE)DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Carina Quaresma*



 SGMAT
SECRETARIA
GERAL
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

Álcool, Segurança e Justiça:
Alguns indicadores de apoio à (re)definição de políticas públicas

Carina Quaresma

12/4/2019

Álcool e Justiça
CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS - *Ação de Formação Contínua Tipo A*



CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS SICAD

* Direção de Serviços de Planeamento, Controlo e Recursos Humanos da Secretaria-Geral da Administração Interna.



Violência/crime e álcool

- Presença/ausência de substâncias no cérebro/organismo (efeitos psicofarmacológicos) - potencia o cometimento de atos de violência - ex.: consumo de álcool e drogas (Kuhns & Clodfleter, 2009);
- Consumos de álcool e drogas como fatores mediadores e moderadores do crime (Bennett & Holloway, 2005);
- Para metade dos incidentes violentos revelados, as vítimas reportavam que os ofensores estavam sob efeito do álcool, e em um quinto sob efeito de drogas (Hall & Innes, 2010);
- Uso nocivo do álcool como fator de risco (ex.: violência doméstica);
- Violência/crime explicado por uma multiplicidade de fatores (individuais, contextuais, estruturais/sociais...);
- Os consumos não são explicações suficientes ou necessárias para a violência (ex.: é muito raro as pessoas serem sempre violentas cada vez que consomem álcool) (Brookman & Robinson, 2012);

Violência/crime e álcool

- Como “*modus operandi*” (ex.: tornar vítima dependente de álcool/drogas ou “promover” o seu consumo de modo a potenciar situação de menor capacidade de defesa);
- Fator que promove a especial vulnerabilidade de uma (potencial) vítima;
- O abuso de álcool/drogas como uma “consequência” da violência (OMS, 2014);

Vítima especialmente vulnerável

A vítima cuja especial fragilidade resulte, nomeadamente, da sua idade, do seu estado de saúde ou de deficiência, bem como do facto de o tipo, o grau e a duração da vitimização haver resultado em lesões com consequências graves no seu equilíbrio psicológico ou nas condições da sua integração social.

(CPP, alínea b do n.º 1 do art.º 67.º-A).

- Exposição das crianças a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e o seu desenvolvimento
- Comportamento de perigo na infância e juventude
- Incivildades que potenciam sentimento de insegurança da população



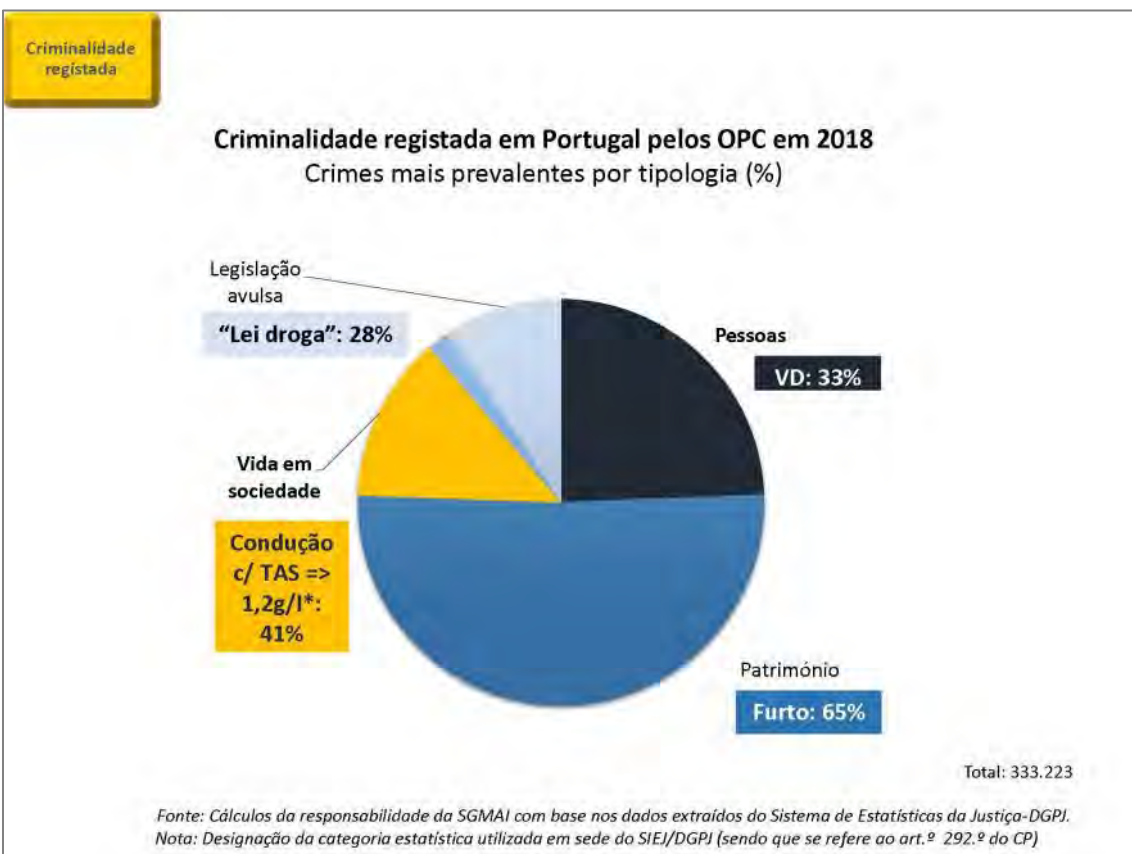
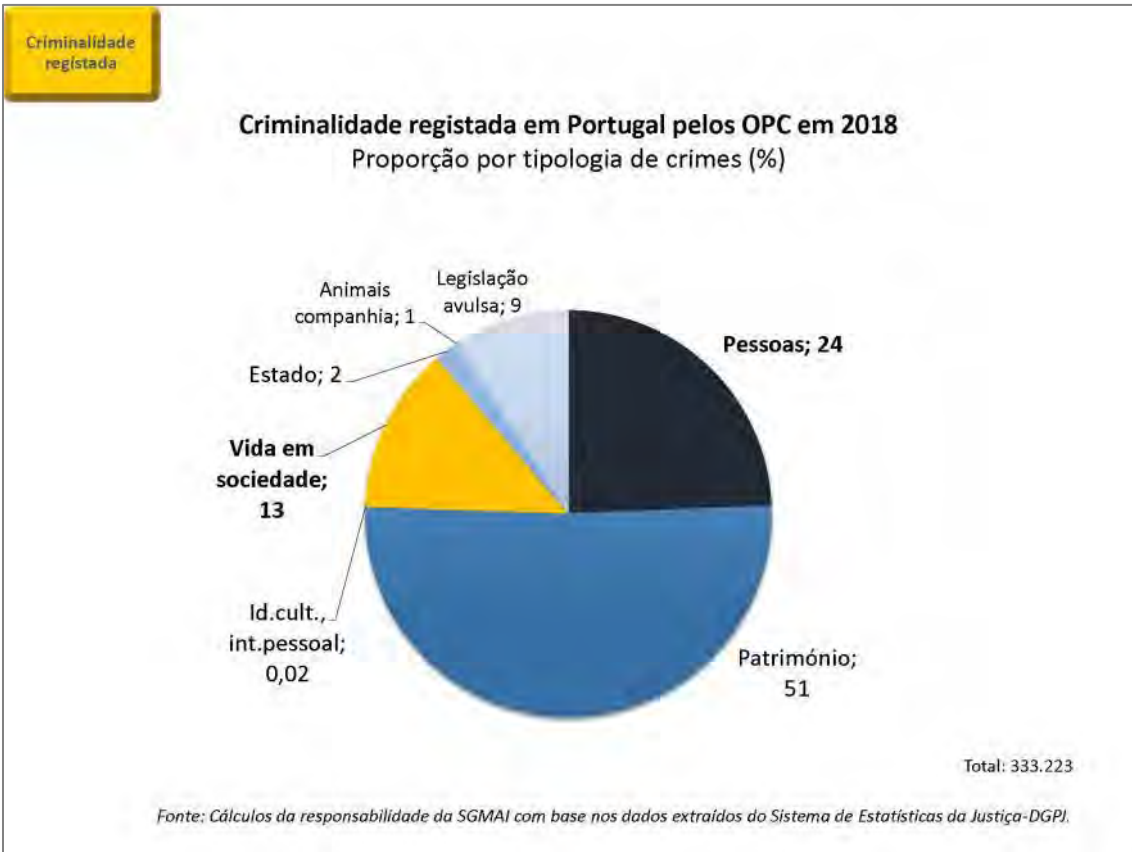
Violência/crime e álcool

- **Crimes diretamente relacionados**
 - Condução de veículo em estado de embriaguez (TAS \geq 1,2 g/l) (art.º 292.º do CP)

- **Crimes potencialmente relacionados**
 - Violência doméstica, outros crimes contra as pessoas (ex.: ofensas à integridade física, maus tratos...)
 - Outros crimes violentos
 - Crimes contra o património (ex.: furto, roubo...)
 - ...

Indicadores da área da Segurança Interna – Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD)

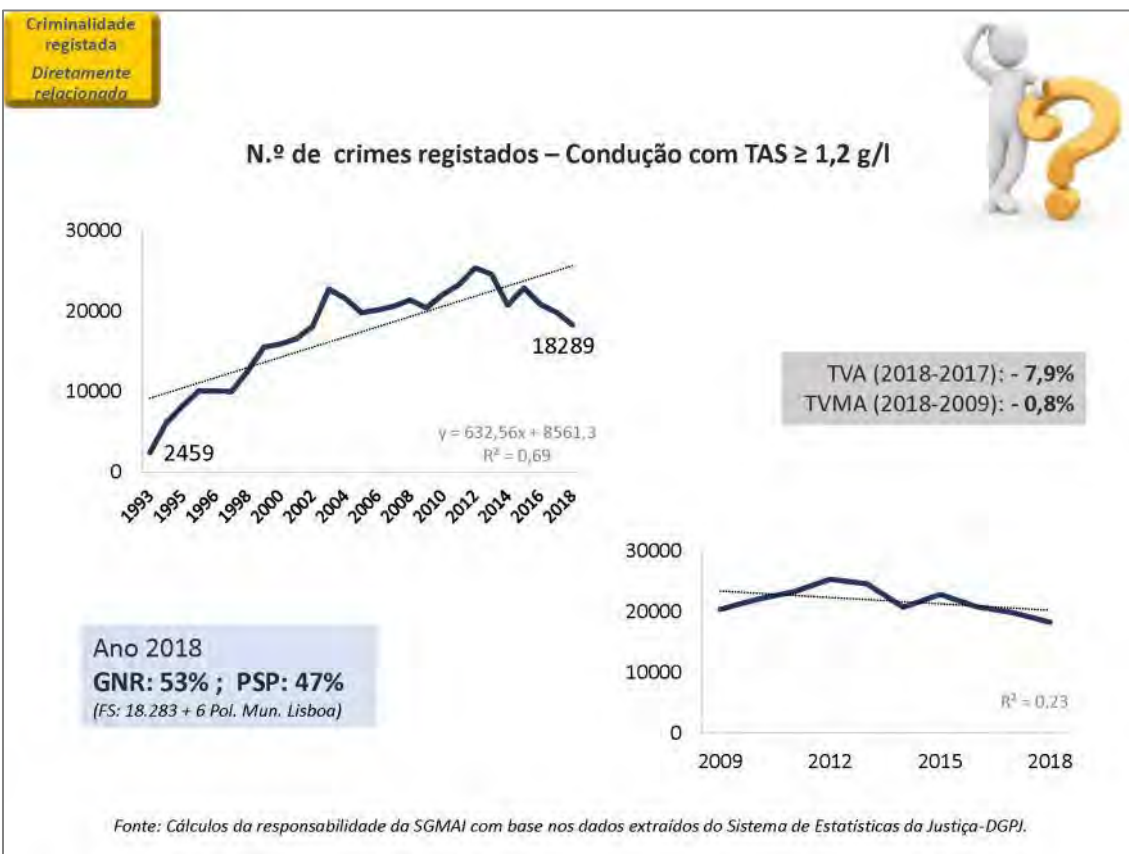


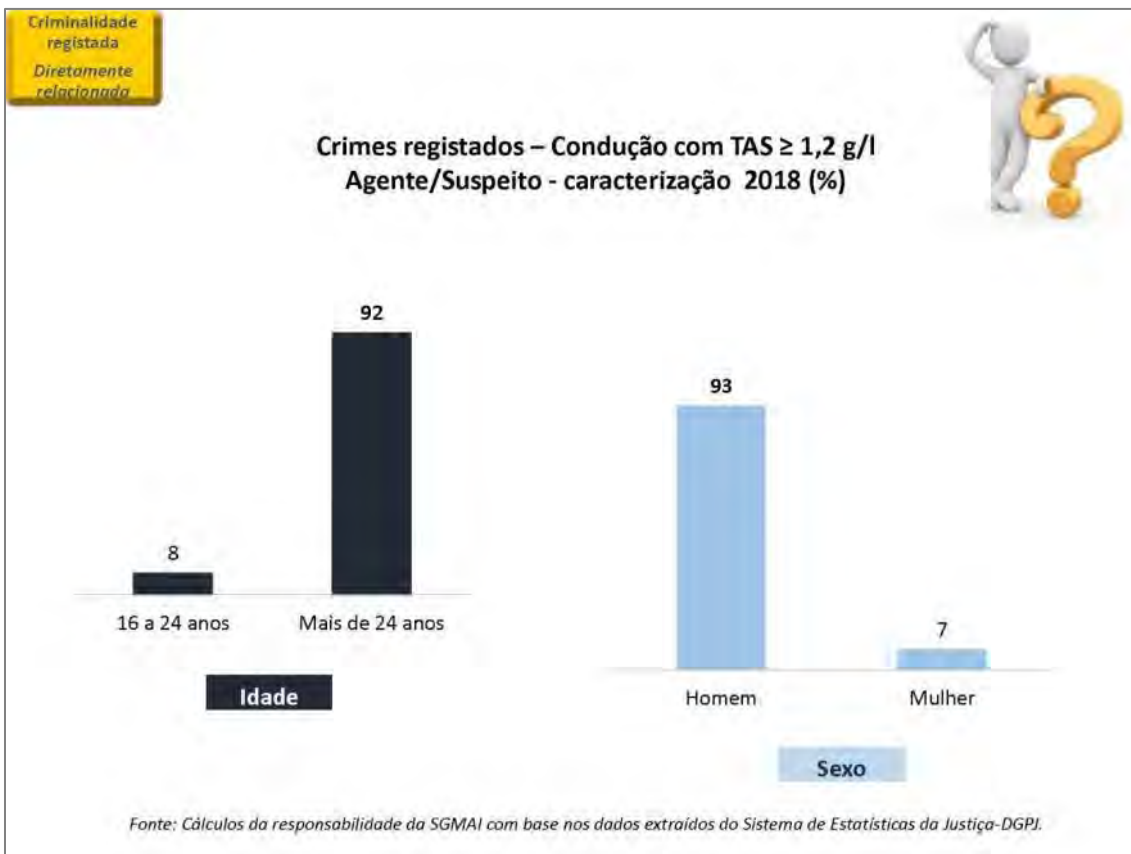


Criminalidade registada

10 Tipologias criminais mais registadas em Portugal - 2018		Fi	% (no total: 333.223)
1.º	Furto (agregando todas as categorias de furto)	110.401	33,1
2.º	Violência doméstica (Contra cônjuge ou análogos + Contra menores e Outros VD)	26.483	7,9
3.º	Burlas (agregando todas as categorias de burla)	23.450	7,0
4.º	Ofensa à integridade física voluntária simples	22.824	6,8
5.º	Condução com TAS ≥ 1,2 g/l*	18.289	5,5
6.º	Dano (outro dano)	17.165	5,2
7.º	Ameaça e coação	14.407	4,3
8.º	Condução sem habilitação legal	9.529	2,9
9.º	Contrafação/falsificação/passagem de moeda falsa	9.078	2,7
10.º	Crimes - Lei da "droga"	8466	2,5
		260.092	78,1

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados extraídos do Sistema de Estatísticas da Justiça-DGPI.
Nota: Designação da categoria estatística utilizada em sede do SIEJ/DGPI (sendo que se refere ao art.º 292.º do CP)



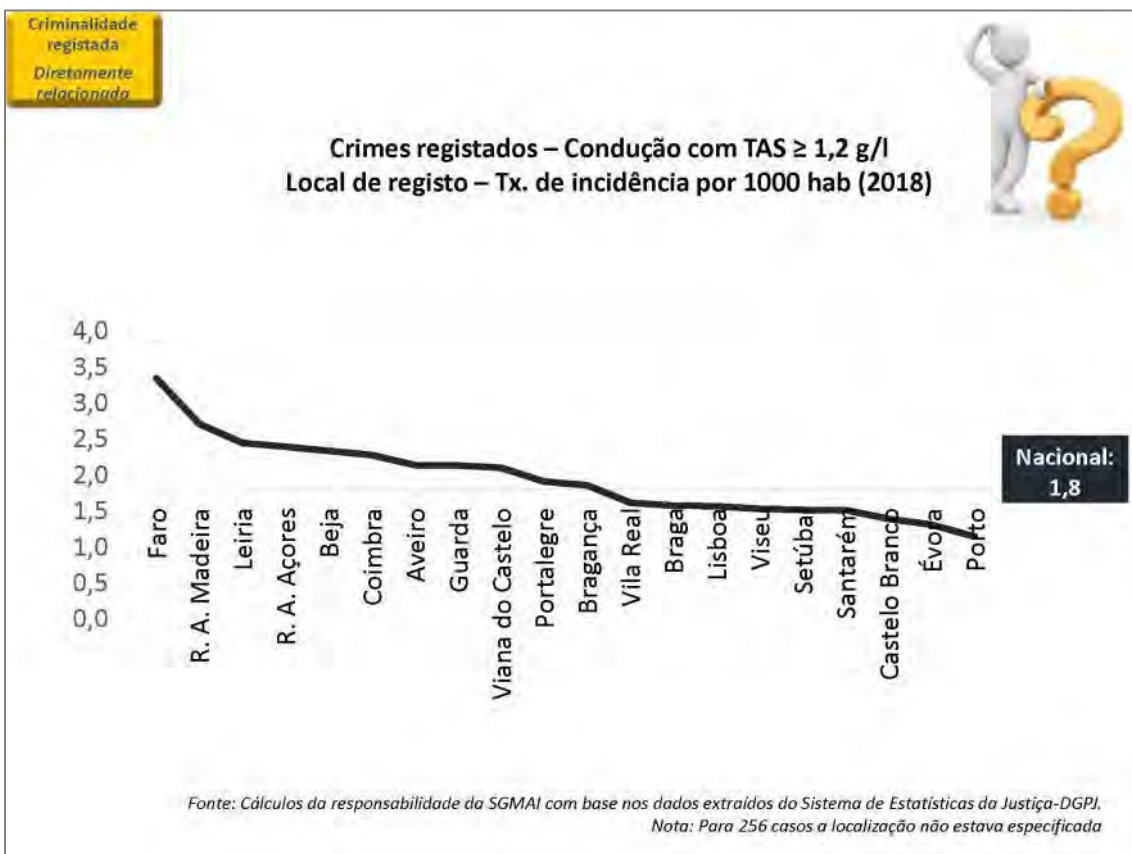
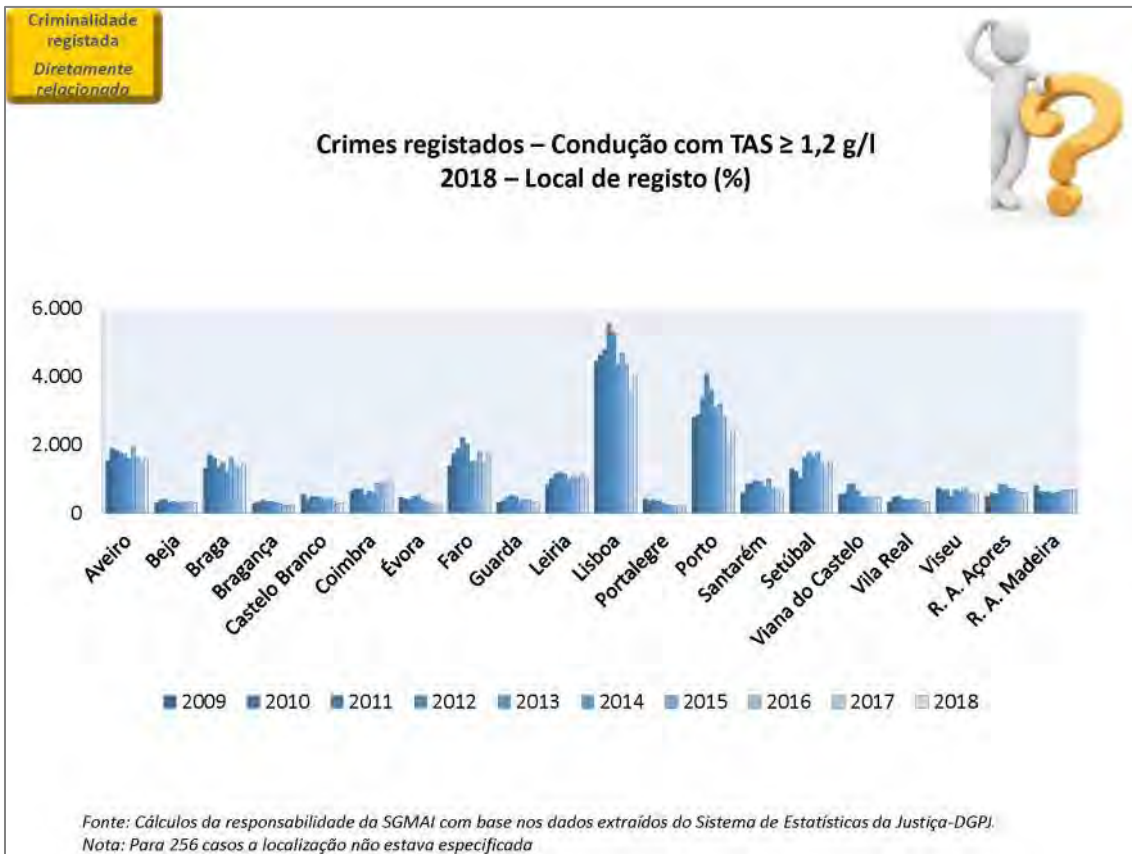


**Criminalidade registada
Diretamente relacionada**

Distrito/ Comando	2018	% no total (2018)	TVA (2018- 2017) (%)	TVMA (%)	Tx. de incidência 2018 (por mil hab.)
Aveiro	1.494	8,3	-5,2	0,7	2,1
Beja	335	1,9	6,0	2,2	2,3
Braga	1.311	7,3	-8,6	1,0	1,6
Bragança	234	1,3	-5,3	-2,8	1,9
Castelo Branco	254	1,4	-18,6	-5,4	1,4
Coimbra	933	5,2	-3,4	4,3	2,3
Évora	204	1,1	-14,3	-7,3	1,3
Faro	1.474	8,2	-16,3	2,5	3,3
Guarda	315	1,7	-6,0	3,3	2,1
Leiria	1.122	6,2	14,7	5,1	2,4
Lisboa	3.538	19,6	-12,8	-1,4	1,6
Portalegre	206	1,1	-1,4	-6,8	1,9
Porto	2.035	11,3	-15,8	-1,2	1,1
Santarém	657	3,6	1,5	4,7	1,5
Setúbal	1.292	7,2	-13,0	2,5	1,5
Viana do Castelo	490	2,7	11,4	0,5	2,1
Vila Real	313	1,7	-8,7	1,7	1,6
Viseu	550	3,0	-5,0	-1,3	1,5
R. A. Açores	586	3,2	-3,6	4,5	2,4
R. A. Madeira	690	3,8	1,3	-1,8	2,7

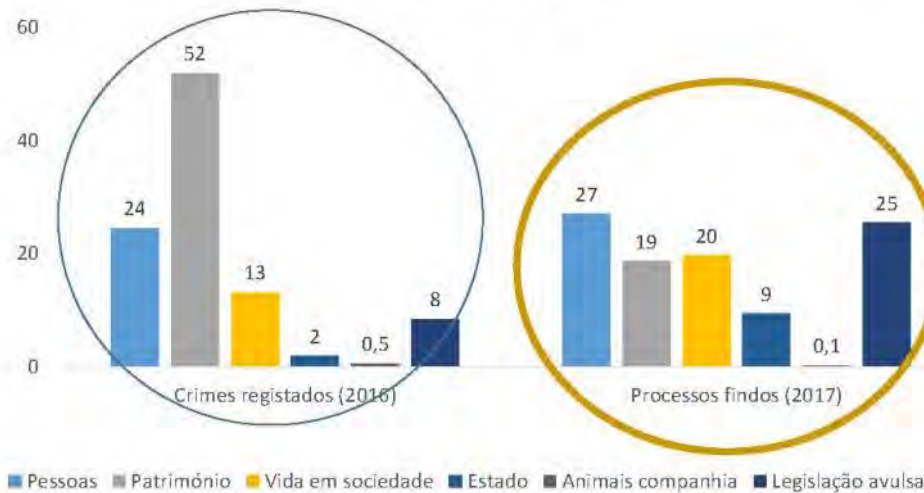
*Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados extraídos do Sistema de Estatísticas da Justiça-DGPI.
Nota: Para 256 casos a localização não estava especificada*







Crimes registados – Condução com TAS ≥ 1,2 g/l
Processos crime na fase de julgamento findos nos tribunais judiciais de 1.ª instância por tipologia (%)



Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados extraídos do Sistema de Estatísticas da Justiça-DGPI.

	Registados (2017)	Processos findos (2017)	Rácio Findos/Registados (%)
Furto (agregando todas as categorias de furto)	111.414	5.390	4,8
Violência doméstica (Contra cônjuge ou análogos + Contra menores e Outros VD)	26.713	3.420	12,8
Ofensa à integridade física voluntária simples	23.416	6.683	28,5
Burlas (agregando todas as categorias de burla)	22.554	2.028	9
Condução com TAS ≥ 1,2 g/l	19.848	10.380	52,3
Total geral	341.950	62.412	18,3

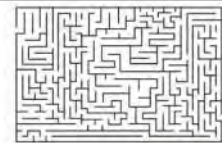
Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados extraídos do Sistema de Estatísticas da Justiça-DGPI.



10 Tipologias criminais mais representadas nos processos findos (1.ª instância) - 2017		Fi	% (no total: 62.412)
1.º	Condução com TAS \geq 1,2 g/l	10.380	16,6
2.º	Ofensa à integridade física simples/privilegiada	6.683	10,7
3.º	Furto (agregando todas as categorias de furto)	5.390	8,6
4.º	Violência doméstica (Contra cônjuge ou análogos + Contra menores e Outros VD)	3.420	5,5
5.º	Condução sem habilitação legal	6.263	10,0
6.º	Crimes - Lei da "droga"	3.171	5,1
7.º	Desobediência	3.155	5,1
8.º	Ameaça e coação	2.066	3,3
9.º	Burla (agregando todas as categorias de burla)	2.028	3,2
10.º	Contra a honra	2.009	3,2
		44.565	71,4

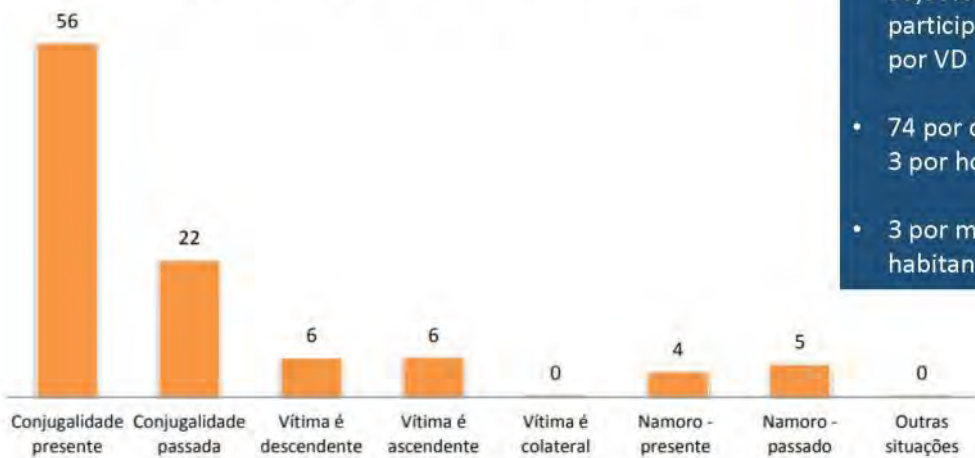
Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados extraídos do Sistema de Estatísticas da Justiça-DGPI.

Criminalidade registada
Potencialmente relacionada



Violência doméstica

Tipo de relação vítima-denunciado/a - ano (%)



- FS registam 99,95% das participações por VD
- 74 por dia e 3 por hora
- 3 por mil habitantes

Fonte: SGMAI (2017). https://www.sg.mai.gov.pt/Documents/Rel%20VD%202016_v22dez2017vfinal.pdf



**Criminalidade registada
Potencialmente relacionada**

Distrito/ Comando	% Casos de Violência doméstica c/ registo de Problemas relacionados c/ o consumo de álcool (denunciado/a)			Total de ocorrências - 2016
	2014	2015	2016	
Aveiro	45,7	44,2	43,9	1708
Beja	52,5	49,5	53,7	267
Braga	42,7	46,2	42,2	1796
Bragança	44,3	46,2	44,7	341
Castelo Branco	47,9	48,5	47,1	466
Coimbra	43,4	45,8	44,4	1056
Évora	46,5	43,6	49,6	390
Faro	44,7	49,0	47,4	1372
Guarda	48,6	48,4	48,8	332
Leiria	35,3	40,3	40,1	859
Lisboa	33,3	35,0	34,1	6249
Portalegre	47,2	49,2	53,1	345
Porto	38,0	38,4	36,2	4780
Santarém	41,9	42,1	46,8	908
Setúbal	38,6	40,7	39,1	2265
Viana do Castelo	47,4	43,5	43,5	516
Vila Real	52,5	46,4	45,6	511
Viseu	52,4	47,5	46,4	799
R. A. Açores	43,3	44,3	44,7	1016
R. A. Madeira	51,2	54,8	50,0	1035
Total	40,8	41,8	40,7	27011

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança (GNR e PSP)

**Criminalidade registada
Potencialmente relacionada**

% Casos de Violência doméstica c/ registo de Problemas relacionados c/ o consumo de álcool (denunciado/a) – por FS

	% álcool		% Total nacional
	GNR	PSP	
Aveiro	48,8	31,4	43,9
Beja	55,9	44,9	53,7
Braga	48,6	31,1	42,2
Bragança	45,9	41,5	44,7
Castelo Branco	50,6	40,5	47,1
Coimbra	51,8	34,0	44,4
Évora	56,6	37,9	49,6
Faro	54,9	36,0	47,4
Guarda	49,6	45,5	48,8
Leiria	43,7	35,4	40,1
Lisboa	45,7	32,5	34,1
Portalegre	56,1	45,4	53,1
Porto	48,2	39,7	36,2
Santarém	51,3	35,5	46,8
Setúbal	44,7	35,5	39,1
Viana do Castelo	46,4	34,8	43,5
Vila Real	48,1	38,0	45,6
Viseu	51,7	32,9	46,4
Região Autónoma dos Açores	-	44,7	44,7
Região Autónoma da Madeira	-	50,0	50,0
Total	49,2	34,7	40,7

Álcool não é a causa da VD, mas é elemento facilitador!

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança (GNR e PSP)



Segurança rodoviária



GNR e PSP	Número de condutores/as fiscalizados/a no âmbito do álcool	Número de infrações detetadas- por condução sob influência do álcool	% de infrações entre condutores/as fiscalizados/as
2013	1.631.443	49358	3,0
2014	1.609.306	48091	3,0
2015	1.715.603	50142	2,9
2016	1.637.245	46418	2,8
2017	1.708.118	44852	2,6

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAl com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança (GNR e PSP)

- Em cada 100 condutores/as fiscalizados/as, cerca de 3 apresentam TAS acima do limite legal
- Se fiscalizações ocorressem de forma aleatória ao longo dos 365 dias do ano:
 - 4680 condutores/as fiscalizados por dia no âmbito do álcool!
 - No mínimo, 123 condutores/as por dia a circular nas estradas com TAS acima do limite legal!

Ações em meio escolar (Programa Escola Segura)

Ações de sensibilização realizadas pelas Forças de Segurança no contexto do Programa Escola Segura

	GNR*	PSP (n.º de ações)	Total (n.º de ações)
2009/2010	n.d	442	n.d
2010/2011	n.d	516	n.d
2011/2012	n.d	674	n.d
2012/2013	n.d	653	n.d
2013/2014	n.d	765	n.d
2014/2015	845 ações 31714 crianças	481	1326
2015/2016	874 ações 27790 crianças	630	1504
2016/2017	707 ações 25122 crianças	623	1330

- CAD- 5% de todas as ações de sensibilização realizadas
- FS realizam, em média, 5 ações por dia sobre CAD nas escolas



* No caso da GNR os quantitativos indicados referem-se ao ano civil (e não letivo)

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAl com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança



Fiscalização da disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas

Número de estabelecimentos fiscalizados pelas FS e infrações detetadas

Ao abrigo do DL n.º 50/2013 de 16 de abril (em vigor até 30/06/2015) e ao abrigo do DL n.º 106/2015 de 16 de junho.



	Estabelecimentos fiscalizados	Infrações detetadas
2013	4972	424
2014	7312	728
2015	15678	15808*
2016	12193	4087
2017	12052	4001

*Salienta-se que este total de infrações detetadas resulta do total de infrações detetadas pela PSP (independentemente do tipo de infração) e do total de infrações registadas pela GNR no âmbito dos artigos 3.º e 4.º deste diploma legislativo (76 infrações).

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança (GNR e PSP)

Fiscalização da disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas

Notificações relativas a Situações de Intoxicação Alcoólica por parte de Menores

Ao abrigo do DL n.º 50/2013, de 16 de abril (em vigor até 30/06/2015) e ao abrigo do DL n.º 106/2015, de 16 de junho.



	Total (GNR+PSP)
2013	10*
2014	14
2015	12**
2016	21
2017	24

*Este valor corresponde às notificações efetuadas pela PSP referentes ao período de maio a dezembro de 2013

** Ao abrigo do DL n.º 50/2013 de 16 de abril (em vigor até 30/06/2015): 5 (valor apenas disponível para GNR). Ao abrigo do DL n.º 106/2015 de 16 de junho: 7

Fonte: Cálculos da responsabilidade da SGMAI com base nos dados fornecidos pelas Forças de Segurança (GNR e PSP)





Desafios

1. Aprofundar análises neste domínio, relacionando crimes e consumo nocivo de álcool/drogas;
2. Avaliar e refletir implicações para a prática;
3. Promover visão e intervenção integrada (ex.: articulação entre respostas na área da VD/CAD) e uma monitorização “cruzada” regular;
4. Reforçar políticas e estratégias internas tendo em vista o aperfeiçoamento da intervenção existente no domínio dos CAD em contexto laboral;
5. Garantir o direito à segurança, atendendo em particular às vítimas especialmente vulneráveis.



Referências

- Bennett, T. & Holloway, K. (2005). *Understanding Drugs, Alcohol and Crime*. Berkshire: Open University Press.
- Brookman, F., & Robinson, A. (2012). Violent Crime. Em M. Maguire, R. Morgan & R. Reiner (Eds.), *The Oxford Handbook of Criminology* (5.ª ed.) (pp. 563-594). Oxford University Press.
- Direção-Geral de Política de Justiça [DGPJ]. Consulta de dados através do Sistema de Informação das Estatísticas da Justiça. Acedido em: http://www.siej.dgpj.mj.pt/webeis/index.jsp?username=Publico&pgmWindowName=pgmWindow_636909364234236250
- Hall, P. & Innes, J. (2010). Violent and Sexual Crime. Em J. Flatley et al. (eds), *Crime in England and Wales 2009/10, Findings from the British Crime Survey and police recorded crime. HOSB 12/10*. London: Home Office. Acedido em: <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218140008/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs10/hosb1210.pdf>
- Kuhns, J. & Clodfelter, T. (2009). Illicit drug-related psychopharmacological violence: The current understanding within a causal context. *Aggression and Violent Behavior, 14*, 69-78. Acedido (via researchgate) em: <https://bit.ly/2JwPLTQ>
- Organização Mundial de Saúde [OMS] (2014). *Global status report on violence prevention 2014*. Genebra: OMS. Acedido em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145086/9789241564793_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna [SGMAI] (2017). *Relatório anual da violência doméstica 2016*. Acedido em: https://www.sg.mai.gov.pt/Documents/Rel%20VD%202016_v22dez2017vfinal.pdf

Contactos

Carina Quaresma

cquaresma@sg.mai.gov.pt

Muito obrigada pela atenção!



Documentos anexos*:

- [Global status report on violence prevention 2014](#)
- [Global Study on Homicide 2019 – Executive summary](#)
- [Crime in England and Wales 2009/10 – Findings from the British Crime Survey and police recorded crime \(Third Edition\)](#)
- [The nature of violent crime in England and Wales: year ending March 2018](#)
- [Relatório anual da violência doméstica 2016](#)
- [Relatório anual da violência doméstica 2017](#)
- [Relatório anual da violência doméstica 2018](#)
- [Crimes registados pelas autoridades policias – Condução com TAS \$\geq\$ 1,2 g/l \(dados extraídos da página oficial da DGPJ em 18/10/2019\)](#)
- [Processos-crime em fase de julgamento findos nos tribunais judiciais de 1.ª instância \(dados extraídos da página oficial da DGPJ em 18/10/2019\)](#)

Vídeo da apresentação



<https://educast.fcn.pt/vod/clips/1c2vb8nxsv/streaming.html?locale=pt>

* Para aceder aos ficheiros (PDF) deverá fazer o *download* do e-book.



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

iii. **ÁLCOOL E JUSTIÇA**

Paulo Gomes*



* Chefe da Divisão de Trânsito e Segurança Rodoviária da Guarda Nacional Republicana.



AGENDA

Introdução

Enquadramento legal

Procedimentos

Alcoolímetros



UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

INTRODUÇÃO

Rede Rodoviária Nacional

17.874 km



GNR responsável por ~98%



UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



INTRODUÇÃO

- A GNR conta com 1660 militares exclusivos para a segurança rodoviária
- Em 2018, a GNR percorreu 14.742.661 km em patrulhamento rodoviário
- Em 2018, a GNR levantou 565.074 autos de contraordenação ao código da estrada e legislação regulamentar
- Em 2018 foram detetados 23.256 condutores com excesso de álcool, sendo que 9.164 tinham taxa crime
- Em 2018, a GNR registou cerca de 85% das vítimas mortais (435)



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

INTRODUÇÃO



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



ENQUADRAMENTO LEGAL

Artigo 292.º Código Penal Condução de veículos em estado de embriaguez

1. Quem, pelo menos por negligência, conduzir veículo, com ou sem motor, em via pública ou equiparada, com uma taxa de álcool no sangue igual ou superior a **1,2 g/l**, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2. (...)



UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

ENQUADRAMENTO LEGAL

Artigo 291.º Código Penal Condução perigosa de veículo rodoviário

1. Quem conduzir veículo, com ou sem motor, em via pública ou equiparada:
 - a) Não estando em condições de o fazer com segurança, por se encontrar em estado de embriaguez ou sob influência de álcool, estupefacientes, substâncias psicotrópicas ou produtos com efeito análogo, ou por deficiência física ou psíquica ou fadiga excessiva; ou
 - b) Violando grosseiramente as regras da circulação rodoviária relativas à prioridade, à obrigação de parar, à ultrapassagem, à mudança de direção, à passagem de peões, à inversão do sentido de marcha em autoestradas ou em estradas fora de povoações, à marcha atrás em autoestradas ou em estradas fora de povoações, ao limite de velocidade ou à obrigatoriedade de circular na faixa de rodagem da direita;
2. e criar deste modo perigo para a vida ou para a integridade física de outrem, ou para bens patrimoniais alheios de valor elevado, é punido com pena de prisão até três anos ou com pena de multa.

(...)



UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



ENQUADRAMENTO LEGAL

Pena acessória

Proibição de conduzir veículos com motor – art.º 69º do Código Penal

1. É condenado na proibição de conduzir veículos com motor por um período fixado entre três meses e três anos quem for punido:

a) Por crimes de homicídio ou de ofensa à integridade física cometidos no exercício da condução de veículo motorizado com violação das regras de trânsito rodoviário e por crimes previstos nos artigos 291.º e 292.º;

b) Por crime cometido com utilização de veículo e cuja execução tiver sido por este facilitada de forma relevante; ou

c) Por crime de desobediência cometido mediante recusa de submissão às provas legalmente estabelecidas para detecção de condução de veículo sob efeito de álcool, estupefacientes, substâncias psicotrópicas ou produtos com efeito análogo.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

ENQUADRAMENTO LEGAL

Artigo 81.º CE

Condução sob influência de álcool ou de substâncias psicotrópicas

1 — É proibido conduzir sob influência de álcool ou de substâncias psicotrópicas.

2 — Considera -se sob influência de álcool o condutor que apresente uma **taxa de álcool no sangue igual ou superior a 0,5 g/l** ou que, **após exame** realizado nos termos previstos no presente Código e legislação complementar, seja como tal considerado em relatório médico.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



ENQUADRAMENTO LEGAL

Artigo 81.º CE

Condução sob influência de álcool ou de substâncias psicotrópicas

Taxa de álcool no sangue igual ou superior a 0,2 g/l



- condutor em regime probatório (3 anos);
- ✓ condutor de veículo de socorro ou de serviço urgente;
- ✓ Condutor de transporte coletivo de crianças e jovens até aos 16 anos;
- ✓ condutor de táxi;
- ✓ condutor de automóvel pesado de passageiros;
- ✓ condutor de automóveis pesados de mercadorias; e
- ✓ condutor de automóveis pesados de transporte de mercadorias perigosas;

Alterações ao CE pela Lei 72/2013, de 03SET

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

ENQUADRAMENTO LEGAL

Regime sancionatório

Geral

Taxa (TAS) em g/l	< 0,50	≥ 0.50/<0,80	≥ 0.80/<1,20 Relatório médico	≥ 1.20
Classificação	-----	GRAVE	MGRAVE	CRIME
Sanção	-----	250€/1250€	500€/2500€	1 ANO PRISÃO MULTA ATÉ 120 DIAS
Inibição / Proibição	-----	1 A 12 MESES	2 A 24 MESES	3 A 36 MESES
"Pontos"	-----	- 3	- 5	- 6



Alterações ao CE pela Lei 72/2013, de 03SET

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



ENQUADRAMENTO LEGAL

Regime sancionatório
 Probatório e profissional

Taxa (TAS)	< 0,20	≥ 0.20/<0,50	≥ 0.50/<1,20	≥ 1,20
Classificação	—	GRAVE	MGRAVE	CRIME
Coima	—	250€/1250€	500€/2500€	1 ANO PRISÃO MULTA ATÉ 120 DIAS
Inibição	—	1 A 12 MESES	2 A 24 MESES	3 A 36 MESES
"Pontos"	—	- 3	- 5	- 6



GNR
 GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

Alterações ao CE pela Lei 72/2013, de 03SET

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

ENQUADRAMENTO LEGAL

Margem de erro (alínea b), n.º1 do art.º 170.º do CE)

Introduziu a obrigatoriedade de mencionar nos autos de notícia e de denúncia o valor registado e o valor apurado após dedução do erro máximo admissível dos instrumentos de medição.

“O valor registado e o valor apurado após dedução do erro máximo admissível previsto no regulamento de controlo metrológico dos métodos e instrumentos de medição, quando exista, prevalecendo o valor apurado, quando a infração for aferida por aparelhos ou instrumentos devidamente aprovados nos termos legais e regulamentares.”



GNR
 GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



ENQUADRAMENTO LEGAL

Margem de erro – Controlo metrológico

O Controlo Metrológico Legal é uma atividade regulamentar que submete certos instrumentos de medição a vigilância do Estado, para garantir o rigor das medições em determinadas atividades, mediante legislação adequada.

Assim, o controlo metrológico dos métodos e instrumentos de medição obedece:

- Regime geral aprovado pelo Decreto-Lei n.º 291/90, de 20 de setembro;
- Regulamento Geral do Controlo Metrológico, aprovado pela Portaria n.º 962/90, de 9 de outubro,
- Disposições constantes das portarias específicas de cada instrumento de medição.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

ENQUADRAMENTO LEGAL

Margem de erro – Controlo metrológico

À semelhança dos **equipamentos de medição de uso comercial** (balanças dos estabelecimentos comerciais e pistolas de abastecimento de combustível), os EMA são para garantia de controlo nas verificações e não para garantia no funcionamento.

A aplicação de EMA inviabiliza a confiança dos cidadãos na fiabilidade dos aparelhos utilizados pelo Estado em sede de fiscalização rodoviária.

A aplicação de EMA contribui para o levantamento de incidentes jurídicos no processo, que funcionam com um objetivo meramente dilatatório.

Coordenação da posição institucional entre ANSR, IPQ, IMT, INML e sistema judiciário.

Deve prevalecer o valor registado através dos aparelhos de fiscalização.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



PROCEDIMENTOS

Quem é submetido a provas (art. 152.º CE)

PESSOAS QUE SE DEVEM SUBMETER ÀS PROVAS PARA A DETEÇÃO DOS ESTADOS DE INFLUENCIADO PELO ÁLCOOL

CONDUTORES



PEÕES INTERVENIENTES EM ACIDENTES

QUEM SE PROPUSER A INICIAR A CONDUÇÃO



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

PROCEDIMENTOS

Recusa (art. 152.º CE)



CONDUTORES



PEÕES INTERVENIENTES EM ACIDENTES

CRIME DE DESOBEDIÊNCIA



MÉDICO OU PARAMÉDICO QUE RECUSE DILIGÊNCIAS



QUEM PRETENDE INICIAR A CONDUÇÃO

IMPEDIDO DE CONDUZIR

NÃO CUMPRINDO

CRIME DE DESOBEDIÊNCIA QUALIFICADA

NOTIFICADO DO IMPEDIMENTO DE CONDUZIR POR 12H00



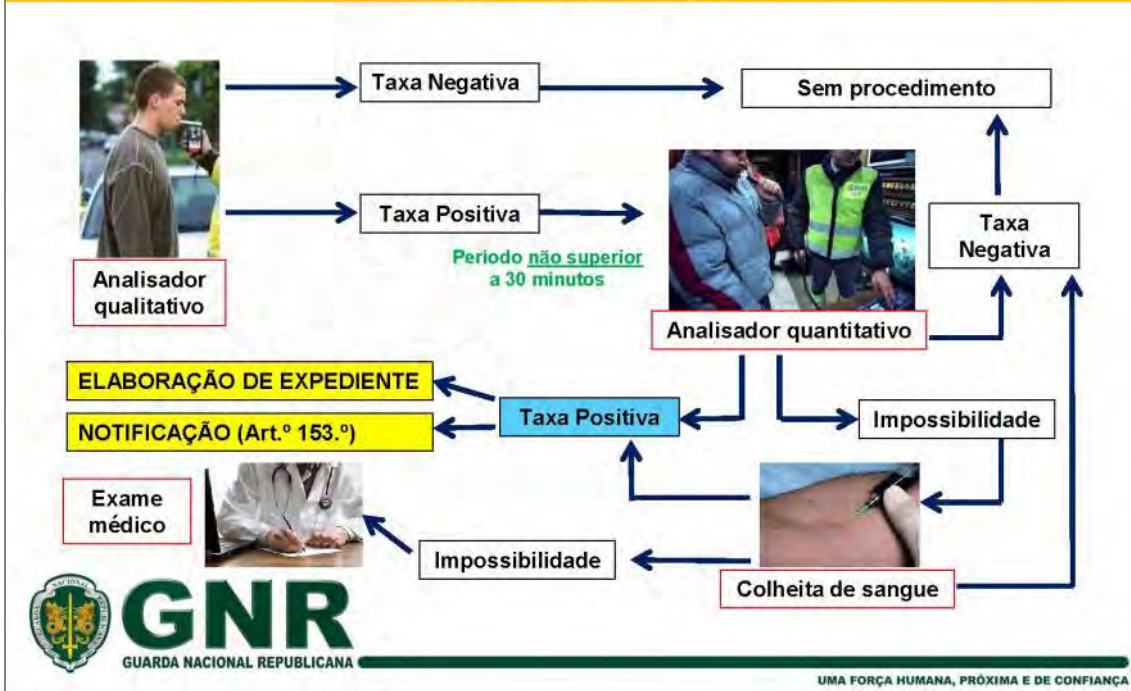
GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



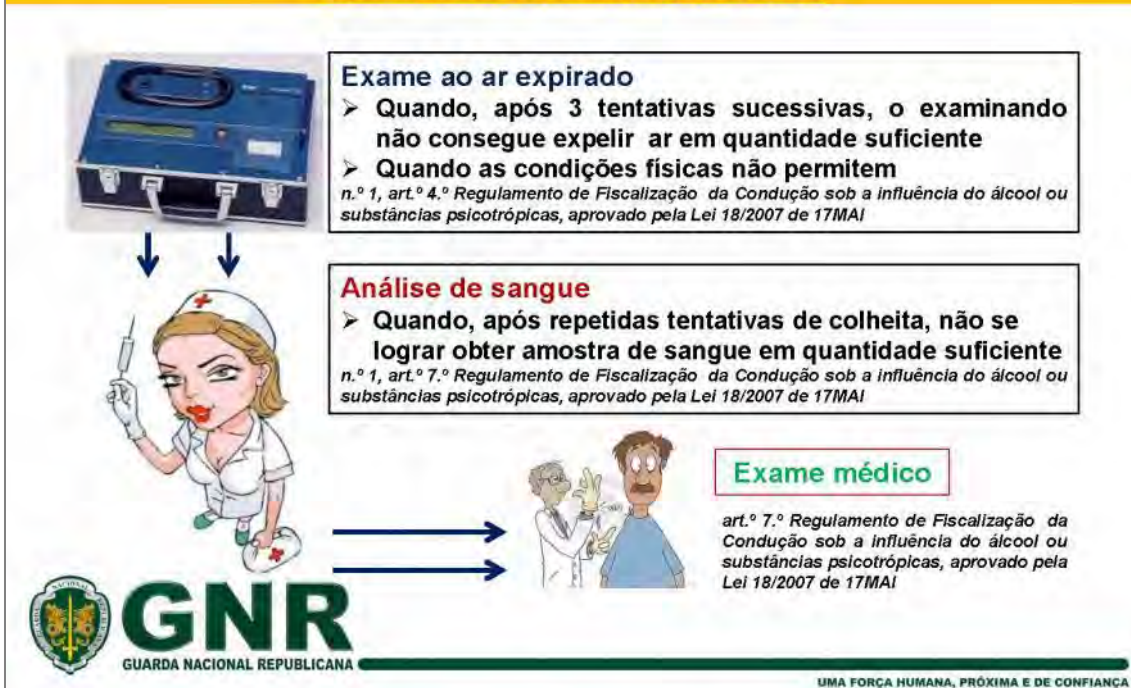
PROCEDIMENTOS

Sequência de Fiscalização



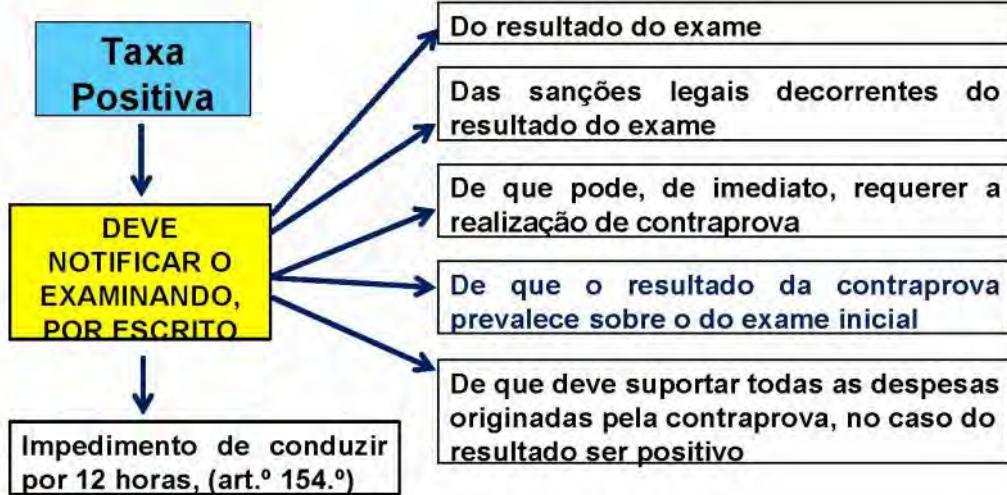
PROCEDIMENTOS

Impossibilidade de realização (art. 153.º CE)



PROCEDIMENTOS

Notificação (art. 153.º CE)



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

PROCEDIMENTOS

Contraprova (art. 153.º CE)



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

As despesas pelo exame são da responsabilidade do examinando

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



EQUIPAMENTOS

Alcoolímetros (Portaria n.º 1556/2007, de 10DEC)

Artigo 2.º

Definição de alcoolímetro

1 - Entende-se por alcoolímetros os instrumentos destinados a medir a concentração mássica de álcool por unidade de volume na análise do ar alveolar expirado.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

EQUIPAMENTOS

Alcoolímetros (Portaria n.º 1556/2007, de 10DEC)

Artigo 3.º

Indicação dos alcoolímetros

1 — A indicação dos alcoolímetros deve ser expressa em miligrama por litro — mg/l, de teor de álcool no ar expirado — TAE.
2 — Os alcoolímetros podem apresentar uma indicação suplementar em grama por litro — g/l, de teor de álcool no sangue — TAS, desde que evidenciem o respetivo fator de conversão.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



EQUIPAMENTOS

Alcoolímetros (Portaria n.º 1556/2007, de 10DEC)

Artigo 5.º

Controlo metrológico

O controlo metrológico dos alcoolímetros é da competência do Instituto Português da Qualidade, I. P. - IPQ e compreende as seguintes operações:

- a) Aprovação de modelo;
- b) Primeira verificação;
- c) Verificação periódica;
- d) Verificação extraordinária



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

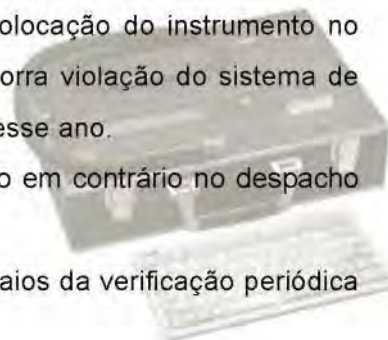
EQUIPAMENTOS

Alcoolímetros (Portaria n.º 1556/2007, de 10DEC)

Artigo 7.º

Verificações metrológicas

- 1 - A primeira verificação é efectuada antes da colocação do instrumento no mercado, após a sua reparação e sempre que ocorra violação do sistema de selagem, dispensando-se a verificação periódica nesse ano.
- 2 - A verificação periódica é anual, salvo indicação em contrário no despacho de aprovação de modelo.
- 3 - A verificação extraordinária compreende os ensaios da verificação periódica e tem a mesma validade.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



EQUIPAMENTOS

Alcoolímetros (Portaria n.º 1556/2007, de 10DEC)

Artigo 6.º

Aprovação de modelo

3 — A aprovação de modelo é válida por 10 anos, salvo disposição em contrário no despacho de aprovação de modelo.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA

EQUIPAMENTOS

Regime de controlo metrológico de métodos e instrumentos de medição

(n.º 7 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 291/90, de 20 de setembro)

Artigo 2.º

Aprovação de modelo

7 — Os instrumentos de medição em utilização cuja aprovação de modelo não seja renovada ou tenha sido revogada podem permanecer em utilização desde que satisfaçam as operações de verificação aplicáveis.



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



SEGURANÇA RODOVIÁRIA

Prevenção



Não termine a sua festa nas nossas mãos!



A decisão de quem o leva a casa é sua!

SE BEBER NÃO CONDUZA!



GNR
GUARDA NACIONAL REPUBLICANA

UMA FORÇA HUMANA, PRÓXIMA E DE CONFIANÇA



Paulo Gomes
Tenente-Coronel

Obrigado



Vídeo da apresentação



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/1sg6cy3lz8/streaming.html?locale=pt>



iv. A IMPORTÂNCIA DA CONDUÇÃO SOB O EFEITO DO ÁLCOOL

Carlos Lopes*

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS
FORMAÇÃO CONTÍNUA 2018/2019

ÁLCOOL E JUSTIÇA *
Ação de Formação Contínua Tipo A
Lisboa • 12 de abril de 2019 • Auditório do CEJ

ANSR
AUTORIDADE NACIONAL
SEGURANÇA RODOVIÁRIA

A importância da condução sob o efeito do álcool

Carlos Lopes

Sinistralidade Rodoviária
um problema à escala mundial

- Problema de Saúde Pública**
 - #1 causa de morte entre 5-24 anos
 - #3 causa de morte entre 5-40 anos
- Vítimas resultantes de acidentes rodoviários**

≈ 1,35M VM/ano
≈ 3.700 VM/dia
≈ 30M a 50M Feridos /ano

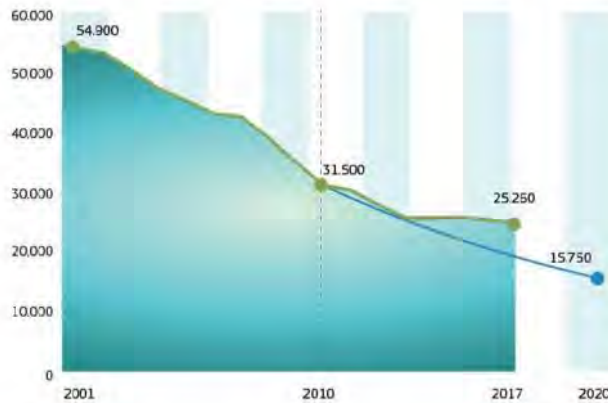
ANSR
AUTORIDADE NACIONAL
SEGURANÇA RODOVIÁRIA

Fonte: Organização Mundial de Saúde

* Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária.



Europa: Evolução do número de Mortos vítimas de acidentes rodoviários

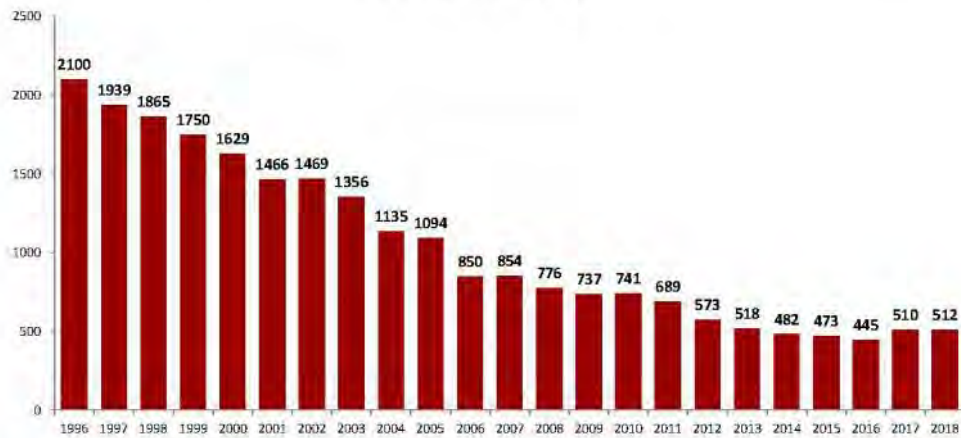


Fonte: Road Safety 2017 How your country is doing?
European Commission 2018



3

Evolução Sinistralidade Rodoviária em Portugal (1996 a 2018)
Vítimas Mortais (24h)



Fonte: REAV
Ano 2018 - valores provisórios, parcialmente validados e corrigidos

4





Sinistralidade Rodoviária 2018 (24h)

- 512 mortos ≈ 3 A320



Fonte: BEAV
*Ano 2018 – valores provisórios, parcialmente validados e corrigidos

9

Sinistralidade Rodoviária 2010-2017 (30 dias)

1. Acidentes e vítimas: 2010-2017

	Acidentes com vítimas	%*	Acidentes c/ vítimas mortais e/ou f.graves	%*	Acidentes c/ vítimas mortais	%*	Vítimas mortais	%*	Feridos graves	%*	Feridos leves	%*	Total de feridos
2010	35426	-	2832	-	857	-	937	-	2475	-	43890	-	46365
2011	32541	-8,1	2670	-5,7	826	-3,6	891	-4,9	2265	-8,5	39695	-9,6	41960
2012	29867	-8,2	2289	-14,3	667	-19,2	718	-19,4	1941	-14,3	36164	-8,9	38105
2013	30339	1,6	2202	-3,8	585	-12,3	637	-11,3	1946	0,3	36807	1,8	38753
2014	30604	0,9	2331	5,9	603	3,1	638	0,2	2010	3,3	37005	0,5	39015
2015	31953	4,4	2374	1,8	554	-8,1	593	-7,1	2148	6,9	38808	4,9	40956
2016	32299	1,1	2215	-6,7	529	-4,5	563	-5,1	1999	-6,9	39106	0,8	41105
2017	34416	6,6	2408	8,7	578	9,3	602	6,9	2117	5,9	41776	6,8	43893

* Variação relativa ao ano anterior



10



Custo Económico e Social dos Acidentes Rodoviários

- O custo social dos acidentes rodoviários representou em 2010, 1,17% do PIB ⁽ⁱ⁾
- Em 2012 nos Acidentes Trabalho Mortais o principal agente material associado ao desvio foram os veículos terrestres (33%) ⁽ⁱⁱ⁾
- No período 2009 a 2013 os acidentes de transporte foram a principal causa de morte dos jovens dos 15-24 anos. ⁽ⁱⁱⁱ⁾
- Mais de metade das mortes ocorrem na sequência de acidentes dentro das localidades (54% em 2016 ^(iv)).



(i) - Instituto Universitário de Estudos e Relatórios de Segurança (2010), p. 104. (ii) - Instituto de Segurança e Saúde no Trabalho (2012), p. 10. (iii) - Instituto de Segurança e Saúde no Trabalho (2013), p. 10. (iv) - Relatório ANSR de Segurança Rodoviária.

Nos últimos 5 anos por cada vítima de homicídio voluntário consumado

MORRERAM



5 pessoas de acidente de viação

Fontes: Relatórios de Segurança Interna e Relatórios ANSR



Prevalência de álcool em condutores na Europa



Driving under the
Influence of Drugs,
Alcohol and Medicines
2011

- Portugal teve a terceira maior prevalência de álcool ($\geq 0,1$ g/l) – Portugal 4,93% média UE 3,83%;



13

**Fiscalização da condução sob o efeito do álcool.
Desagregação por tipo de motivo.**

	2016			2017		
	Acidente	Manobra Perigosa	Aleatório	Acidente	Manobra Perigosa	Aleatório
Total de testes	173.954	41.609	1.371.412	179.893	36.488	1.392.188
TAS $\geq 0,50$ g/l	2,0%	22,5%	2,2%	2,2%	23,7%	2,0%
TAS $\geq 1,20$ g/l	1,0%	19,6%	0,8%	1,1%	20,8%	0,7%



14



Autos de contraordenação condução sob o efeito do álcool



15

Condutores Mortos em Acidente de Viação 2018 Autopsiados INMLCF

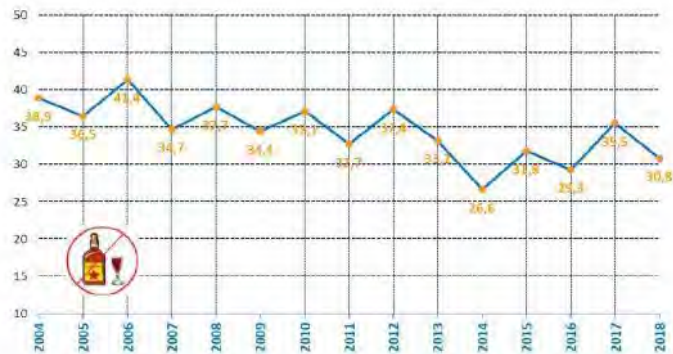


Exames de quantificação taxa álcool no sangue em vítimas mortais de acidentes de viação autopsiadas pelo INMLCF

16



Evolução da percentagem de condutores mortos c/ TAS >= 0,5 g/l



Exames de quantificação taxa álcool no sangue em vítimas mortais de acidentes de viação autopsiadas pelo INMLCF

17

Vítimas mortais a 24 horas cujo óbito pode ser atribuído à condução sob o efeito do álcool

Podem ser atribuídas à condução sob o efeito do álcool os óbitos registados em acidentes em que pelo menos um dos intervenientes registava uma taxa de álcool no sangue superior ao limite legal.

		Acid. c/ vítimas	Vítimas Mortais	Feridos Graves	Feridos Leves
2016	Total (1)	32299	563	1999	39106
	Álcool (2)	1985	118	284	2298
	(2)/(1)	6,1%	21,0%	14,2%	6%
2017	Total (1)	34416	602	2177	41776
	Álcool (2)	1989	133	284	2265
	(2)/(1) %	5,8%	22,1%	13,4%	5,4%

Fonte: ANSR sinistralidade a 30 dias

O custo económico e social estimado destes acidentes ocorridos em 2017 foi:

192 932 320 €

*Custos unitários por tipo de vítima calculados para o ano de 2010 a preços constantes de 2006 Fonte: Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária e Centro de Análise Económica de Regulação Social (CARS) da Universidade Autónoma de Lisboa, 2012, atualizados para 2017.



**Alterações ao Código da Estrada
Lei n.º 72/2013, de 3 setembro**

Redução da taxa de alcoolémia

Generalidade dos condutores	Condutores profissionais e em regime probatório	
0,50 g/l	0,20 g/l	Grave
0,79 g/l	0,49 g/l	
0,80 g/l	0,50 g/l	Muito Grave
1,19 g/l	1,19 g/l	Grave
1,20 g/l	1,20 g/l	Crime



Resultados da Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2009-2015



Plano Estratégico Nacional Segurança Rodoviária (RCM 85/2017, 20 abril) – 103 medidas

10. Desenvolver um programa de combate à condução sob o efeito de substâncias psicoativas, nomeadamente do álcool e de substâncias psicotrópicas.

A10.35. Realizar estudo de prevalência e estimativa de risco da condução sob a influência de substâncias psicoativas, nomeadamente de álcool e substâncias psicotrópicas tendo em consideração, nomeadamente, a dimensão de género.

DNMLCF

ANSR, DGS, GNR, INFARMED, PSP, SICAD



A10.36. Realizar campanhas nacionais de combate à condução sob a influência de substâncias psicoativas, nomeadamente de álcool e das substâncias psicotrópicas, segmentadas de acordo com os principais grupos de risco, tendo em consideração, nomeadamente, a dimensão de género, com utilização de dispositivos descartáveis.

ANSR

GNR, OPP, PSP, SICAD

A10.37. Promover a aplicação de programas direcionados aos problemas do consumo de substâncias psicoativas, nomeadamente de álcool, de substâncias psicotrópicas e de medicamentos, no âmbito da política da saúde, tendo em consideração, nomeadamente, a dimensão de género.

SICAD

DGS, INFARMED

A10.38. Estudar a introdução de equipamentos inibidores da condução (alcohol-locks).

ANSR

IMT, PRP

A10.39. Executar ações de fiscalização de acordo com o Plano Nacional de Fiscalização.

GNR, PSP

Folheto Álcool. Maio 2017

RESPEITE A VIDA A SUA E A DOS OUTROS

O consumo de álcool aumenta o risco de ter um acidente mortal:

- 0,05-0,08 g/l aumenta 2 vezes o risco
- 0,08-0,80 g/l aumenta 8 vezes o risco
- 0,83-1,20 g/l aumenta 16 vezes o risco

ACONTECE A SI, AOS SEUS, AOS OUTROS E A TODOS NÓS.

SE BEBER NÃO CONDUZA

ÁLCOOL E CONDUÇÃO JOGO DE AZAR TODOS PERDEM

SE BEBER NÃO CONDUZA

1 EM CADA 33 FISCALIZADOS
1 EM CADA 3 MORTOS

Conduzir com uma taxa de álcool no sangue (IAS) **ILEGAL**

Não conduza nem deixe conduzir quem bebeu. Viaje **seguro**, de transporte público ou boleia.

Para saber mais:

ANSR
AUTONIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA

REPÚBLICA PORTUGUESA

ANSR
AUTONIDADE NACIONAL DE SEGURANÇA RODOVIÁRIA





PENSE 2020

Metas

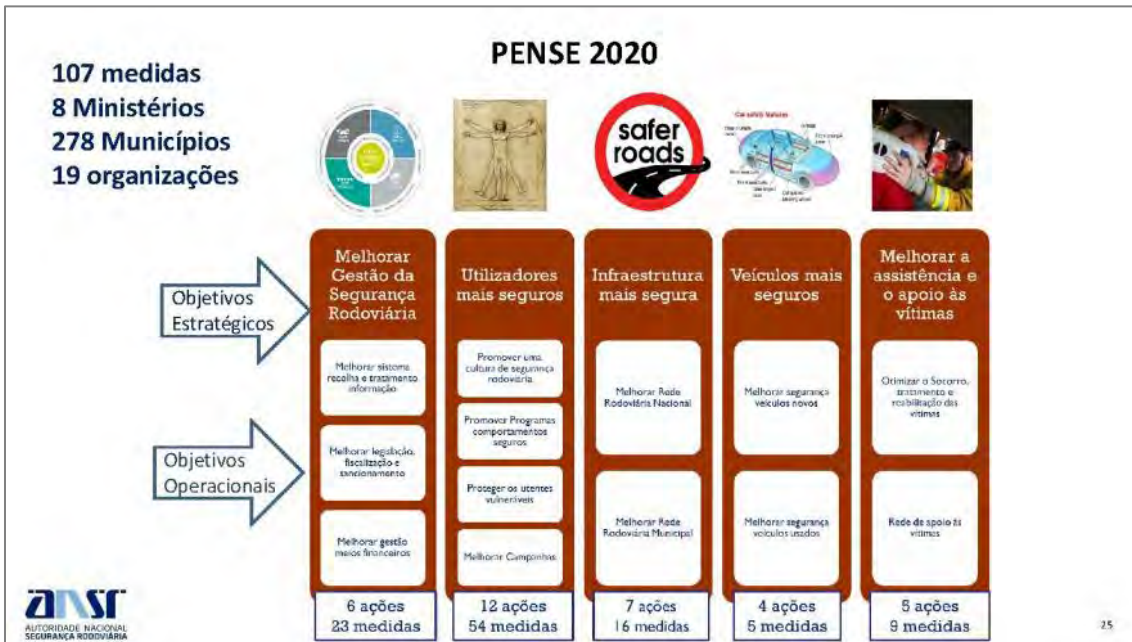
Metas (valores por milhão de habitantes):

- 41 mortos (redução de 56% em relação a 2010)
- 178 feridos graves (redução de 22% em relação a 2010)

ANSR
AUTORIDADE NACIONAL
SEGURANÇA RODoviÁRIA

14





PENSE 2020

<p>A3.12. Analisar a legislação aplicável à condução sob o efeito de substâncias psicoativas e propor eventuais alterações.</p>	ANSR	SICAD
<p>A5.21. Promover a sensibilização das autoridades judiciais para a importância do seu papel no âmbito da segurança rodoviária.</p>	PGR	ANSR, CEJ

26





Vídeo da apresentação



<https://educast.fccn.pt/vod/clips/hag7obe0f/streaming.html?locale=pt>





CAPÍTULO II
O ÁLCOOL EM AÇÃO – A JUSTIÇA,
A SAÚDE E OS OUTROS...

C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

CAPÍTULO II

O ÁLCOOL EM AÇÃO – A JUSTIÇA, A SAÚDE E OS OUTROS...

(o que se passou durante uma tarde no Auditório do CEJ)

1. Intróito
2. A mesa redonda
3. Perguntas a Graça Vilar
4. Perguntas a Maria Perquilhas
5. Perguntas a Renata Benavente
6. Perguntas a Eva Fernandes
7. Perguntas a Paulo Duarte Santos
8. Epílogo

1. INTRÓITO

Hoje começamos assim, com Charles Beaudelaire e Charles Bukowski:

Deveis estar sempre embriagados. Aqui reside tudo. É a única questão. Para não sentir o horrível fardo do Tempo que vos esmaga os ombros e vos verga para a terra, é imperativo embriagar-se sem descanso.

Mas de quê? De vinho, de poesia ou de virtude, a vosso gosto. Mas embriagai-vos.

E se por acaso, sobre os degraus de um palácio, sobre a relva verde de uma vala, na morna solidão do vosso quarto, acordardes de embriaguez diminuída ou desaparecida, perguntai ao vento, à onda, à estrela, ao pássaro, ao relógio, a tudo o que foge, a tudo o que geme, a tudo o que roda, a tudo o que canta, a tudo o que fala, perguntai que horas são; e o vento, a onda, a estrela, o pássaro, o relógio vos responderão: “É hora de vos embriagardes! Para que não sejais escravos martirizados do Tempo, embriagai-vos; embriagai-vos sem cessar! De vinho, de poesia ou de virtude, a vosso gosto.

(...)

*Minha garrafa fica no armário
como um anão esperando para ferir minhas preces
bebo e tusso em uma sinfonia
há luz do sol e aves enlouquecidas em todo lugar
o telefone toca derramando seus sons
pelos confins do mar revolto
bebo intensa e calmamente agora
bebo ao paraíso
e à morte
e à mentira do amor.*



Nem todos podemos viver como Charles Bukowski, bebedor, machista, hedonista, misantropo e, dentre tantos outros adjetivos, sobretudo, genial, um poeta associado aos escritores marginais e malditos, considerado por Jean-Paul Sartre (filósofo francês existencialista) como “o melhor poeta da América”.

Nem sempre podemos ver o álcool com este romantismo poético nas nossas vidas e na dinâmica da nossa sociedade.

A verdade insofismável é que uma simples saída à noite em que um adolescente beba cinco ou seis bebidas pode ter consequências a longo prazo, como refere a investigadora Susan Tapert.

A psiquiatra norte-americana começou a estudar o tema no final dos anos 90 e, depois de várias investigações sobre os efeitos no funcionamento do cérebro, concluiu que o álcool contribui para a redução da matéria cinzenta, região no cérebro responsável por funções tão importantes como a memória ou a comunicação.

*

Nem só de poesia se faz a realidade.

As histórias de vida que serviram a Beaudelaire para criar a sua obra-prima *Fleur du Mal* retratam um mundo que só a sensibilidade poética ameniza.

Numa visão mais racional, seriam muitos os ângulos pelos quais a realidade descrita seria explorada: a saúde, a justiça, a ação social, entre outros.

O próprio simbolismo que a sua obra emblemou é presentemente objeto de profunda erosão fruto da banalização do SER num TER ou num ESTAR superficial.

O álcool e os seus produtos comportamentais requerem de todos uma leitura reflexiva, uma prática articulada e sobretudo a capacidade criativa de re-inventar a resposta social na procura de soluções para uma realidade em constante mudança.



2. A MESA REDONDA

Daí que estejamos hoje nesta feliz parceria entre o CEJ e o SICAD e nesta tarde em que resolvemos despentear um pouco o sistema normal das nossas ações de formação, construindo uma MESA REDONDA com vários protagonistas desta história em que ÁLCOOL e a JUSTIÇA convivem paredes meias.

Os moderadores da Mesa seremos nós os dois, eu representando o CEJ, como seu Diretor-Adjunto, e o Raúl Melo, o SICAD.

O Raul Melo é licenciado desde 1986 em Psicologia pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. É-lhe reconhecida pela Ordem o grau de especialista na área de saúde, da educação e da intervenção comunitária.

É Assessor de Saúde da Carreira Técnica Superior de Saúde – Ramo Psicologia Clínica e, desde junho de 1987, integra os quadros do Ministério da Saúde, na área dos Comportamentos Aditivos e Dependências, primeiro em funções clínicas no âmbito do tratamento de toxicodependentes e desde 2003 em funções ligadas à área da prevenção.

Atualmente está a trabalhar na Divisão de Prevenção e Intervenção na Comunidade (DPIC) do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) onde assume a função de Secretário Permanente do Fórum Nacional Álcool e Saúde.

É membro da Assembleia de Representantes da Ordem dos Psicólogos e integra a Comissão de Ética deste organismo.

Para esta Mesa Redonda convidamos a JUSTIÇA e a SAÚDE, ambas em sentido amplo.

*

Do lado da Saúde, teremos connosco a **Graça Vilar**, Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses, Assistente Graduada de Psiquiatria, da Carreira Especial Médica e com Subespecialidade de Psiquiatria Forense e formação Grupanalítica, pela Sociedade Portuguesa de Grupanalise.

Atualmente tem o cargo de Diretora de Serviços de Planeamento e Intervenção, do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), sendo a Representante no Conselho Nacional de Saúde Mental, Conselho Nacional Antidopagem e Conselho Nacional de Trauma.

É membro da Direção do Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos, perita nacional, no âmbito do indicador epidemiológico chave do Tratamento, do Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência. Ao longo de mais de 20 anos desenvolveu atividades clínicas e responsabilidade de coordenação de serviço na área do tratamento dos comportamentos aditivos e das dependências.



Tem atividades de docência e de formação e supervisão de variados grupos profissionais e tem tido relevante participação em vários protocolos e grupos de investigação na área de intervenção das dependências e em temas de psiquiatria geral.

Da Psicologia temos connosco a **Renata Benavente**, Vogal da Direção Nacional da Ordem dos Psicólogos, e que, além da sua intervenção na área dos cuidados de saúde primários, colabora com o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, tendo uma larga experiência nas áreas de articulação entre a Psicologia e o Direito, nomeadamente nas dimensões da avaliação psicológica e perícias forenses.

*

Do lado da JUSTIÇA, apresento-vos uma juíza, um Magistrado do Ministério Público e uma Técnica Superior da DGRSP.

São eles:

Maria Perquilhas é Juíza Desembargadora no Tribunal da Relação de Lisboa, tendo trabalhado muitos anos na 1.ª instância como Juíza de Tribunais de Família e Menores e sido nossa competentíssima docente durante 6 anos.

Paulo Duarte Santos é Procurador da República especializado em Direito do Trabalho, sendo actualmente Docente Coordenador da área do Direito do Trabalho e das Empresas no CEJ.

Eva Fernandes é licenciada em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, sendo actualmente Diretora de Serviços de Assessoria Técnica e Execução de Penas na Comunidade na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais e desde 1 de agosto de 2013. Já fez tudo e mais alguma coisa na DGRSP, na área penal e tutelar educativa, tendo eu, Paulo Guerra, tido o privilégio de com ela trabalhar então no IRS dos idosos de 90 no Tribunal de Menores de Lisboa, numa época em que o IRS também fazia o perigo.

*



Chamamos a esta MESA REDONDA:

O álcool em ação – a justiça, a saúde e os outros...

A ideia é sermos nós os dois a provocar o debate que espero que se siga a este diálogo que aqui vai sendo construído.

E começamos a questionar o painel, sem mais delongas.

(três rondas de perguntas a cada um dos convidados)



CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

3. PERGUNTAS A GRAÇA VILAR

3.1. Na área dos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, a Saúde e a Justiça, nem sempre perfilham a mesma leitura da problemática.

Para os primeiros prevalece a compreensão do indivíduo, como alguém que tem uma doença, enquanto os segundos compreendem o indivíduo como alguém que se comporta à margem da lei.

Considera que são visões antagónicas? No caso específico do álcool, o carater legal da substância introduz, na sua opinião, alguma nuance nas visões de ambas as partes e na complementaridade das suas ações?

3.2. A dependência alcoólica, sob o ponto de vista médico, cura-se? Que dizer dos estudos de Susan Tapert, psiquiatra e investigadora da Universidade da Califórnia? – *«as diferenças na actividade do cérebro podem afetar negativamente outras funções nos campos da concentração, assim como a concentração e na memória que é usada para fazer cálculos, assim como no pensamento lógico e na capacidade de raciocínio».*

3.3. Em função da sua experiência na avaliação de situações em que a saúde é ameaçada por acidentes em contexto de trabalho associados ao consumo de álcool, como percebe o equilíbrio necessário entre a proteção ao trabalhador com doença aditiva e a responsabilidade da entidade empregadora em relação aos riscos para o próprio ou para terceiros decorrentes da atividade profissional dos seus empregados?

Que recomendações faria no sentido da melhor atuação da justiça no julgamento de situações de conflito laboral neste âmbito?



Graça Vilar
Médica Psiquiatra e Diretora de Serviços de Planeamento e Intervenção, do Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)





Álcool e Justiça

O álcool em ação – a justiça, a saúde e os outros...

Graça Vilar, Maria Perquilhas, Paulo Santos, Eva Fernandes, Renata Benavente, P. Guerra e Raul Melo

<https://educast.fccn.pt/vod/channels/1uschylwf5?locale=pt>



4. PERGUNTAS A MARIA PERQUILHAS

4.1. A condução sob o efeito de álcool configura uma situação de crime quando o teor de álcool no sangue ultrapassa o 1,2 g/l.

De acordo com o código da estrada estas situações são puníveis com pena de prisão até 1 ano ou pena de multa até 120 dias.

Em 2017, de acordo com os dados dos relatórios anuais da Autoridade Nacional para a Segurança Rodoviária, apenas 1% dos condutores identificados nesta situação foram objeto de prisão. Haverá alguma complacência da justiça face a estas situações?



Maria Perquilhas
Juíza Desembargadora no Tribunal da
Relação de Lisboa

4.2. *«O encontro estava marcado para a meia-noite nas instalações da 1.ª Divisão da PSP, na Rua Gomes Freire em Lisboa. O ritual inicial foi o mesmo. Mais uma vez seguimos para a zona da cidade indicada mas estabelecimento incerto. Começamos em discotecas e nada de diferente aconteceu relativamente à situação descrita anteriormente – consumos de álcool, entradas com documentos falsificados.*

De seguida, os agentes dirigiram-se para casas de diversão noturna (bastante conhecidas na capital) onde jovens do sexo feminino faziam companhia a homens de várias idades. Nesta ação, para além do consumo do álcool, fomos confrontados com a realidade das jovens estrangeiras que imigram para o nosso país, ilegalmente, em busca de um futuro que nunca esteve ao seu alcance. Nem tão pouco têm a identificação com elas... Elas acabariam por ser encaminhadas para a esquadra. No interior da discoteca é identificado o responsável e bem assim os clientes. Os clientes²⁶, de aliança no dedo (a maioria) bem vestidos, com sapatos de marca, relógios reluzentes e com bebida a condizer no copo, mostraram-se quase indiferentes à vergonha das jovens raparigas que haviam sido separadas ainda no interior da discoteca para a identificação e posterior transporte à esquadra. Referem viver em águas furtadas “todas ao molho”. Algum tempo depois, surgem os documentos na esquadra. Muitas delas menores de idade... Deparamo-nos com a “noite” no pior que a mesma tem para nos oferecer. Futuros roubados por um presente triste» (e-book do CEJ sobre promoção e proteção).

Maria, o que foi isto que eu li da tua lavra?

O que dizer nestes pontos:

- Detetado o consumo de álcool pelo jovem, o que acontece?
- Qual a possível intervenção da promoção e proteção?



- Existe uma deficiente valorização dos consumos de álcool?
- Qual o papel reservado à Comissão de Protecção Alargada?
- A experiência das ações de Fiscalização (Projecto 100 Rótulos da 1.ª Divisão da PSP de Lisboa e CPCJ Lisboa Centro)?

1 – Legitimidade da intervenção estatal no consumo de álcool por parte das crianças e jovens e no exercício de determinadas atividades:

O álcool compromete o normal desenvolvimento do cérebro impedindo a concretização da plenitude das respetivas funções intelectivas: “Segundo a DSM IV (1995) o primeiro episódio de intoxicação alcoólica pode ocorrer na adolescência e os transtornos decorrentes surgiram próximo dos 40 anos”.

São razões de ordem pública, especialmente de saúde pública e protecção da infância e juventude, as que determinam e legitimam a interferência do Estado na regulação normativa e fiscalização da venda e o consumo do álcool pelos jovens, quer a nível contraordenacional quer a nível da promoção e protecção das crianças e jovens em perigo.

*

A – Álcool e juventude – uma relação inevitável?

A palavra adolescência deriva de *Adolescer*, palavra que em latim significa crescer.

Em termos de fases do crescimento do ser humano, a adolescência corresponde àquela etapa onde se verifica um maior desenvolvimento, ou crescimento se quisermos, físico, hormonal e emocional, em simultâneo. Estas alterações, profundas e ao mesmo tempo, provocam crises normativas e confusão de identidade, assumindo o jovem diversos papéis até conseguir a sua maturidade identitária.

São visíveis as mudanças físicas, facilmente percecionadas as alterações de humor, com reflexos a nível familiar, social e escolar.

Assiste-se ao confronto com os pais, a uma maior aproximação e identificação com grupo de pares e é a sua definição e escolha do percurso escolar que dita o seu futuro profissional ou a sua ausência.

As flutuações e incertezas do jovem incidem muitas vezes sobre si mesmo, o seu lugar na família, no grupo social e no mundo.

A passagem desta fase e a sua socialização é essencial, mas exigem simultaneamente atenção redobrada por parte dos pais e educadores, uma vez que o jovem está particularmente



vulnerável aos grupos de pares e às experiências coletivas dos consumos, absentismo escolar e até da pequena delinquência.

É importante que a formação do sentido de si mesmo, socialização e redescoberta do seu lugar na família, implicando aceitação dos respetivos papéis, se faça de modo a que o jovem resolva todos os conflitos e evite caminhos comprometedores.

É igualmente nesta altura da vida que a maioria dos jovens inicia a sua socialização noturna. A noite é para eles sinónimo de libertação, autonomia e crescimento.

De Poder.

Mas a noite é também e ainda sinónimo de muitos perigos, onde se adensa a coragem para experienciar consumos que diminuem a vigilância e a capacidade de se autodeterminarem com capacidade e responsabilidade.

Os jovens iniciam o consumo de álcool cada vez mais cedo.

Os estudos científicos apontam diversas razões, nomeadamente de ordem genética, familiar e social, sendo usual elencar dois grandes grupos de razões, internas ou externas, consoante elas emanam do jovem ou do que o rodeia¹.

*

B – Os consumos e a lei – interesse público legitimador:

B.1. O direito regula as situações de consumo de álcool essencialmente por razões de saúde e segurança pública.

Com efeito, o consumo de álcool (e outras drogas), para além do risco de dependência futura, pode provocar doenças graves como cirrose, úlcera gástrica, problemas cardiovasculares, disfunções sexuais, em especial a disfunção erétil, dificuldades de memória, concentração (com conseqüentes dificuldade e insucesso escolar), agravamento de situações de ansiedade e depressão, aumentando o risco de suicídio na adolescência.

Acresce que os acidentes de viação são igualmente um risco associado a este tipo de consumo, constituindo uma das importantes causas de morte entre os 15 e os 20 anos.

Para além disso, as relações sexuais desprotegidas com parceiros desconhecidos acontecem igualmente com maior incidência em jovens após o consumo de álcool (que favorece a desinibição), sendo ainda de considerar o risco de sofrer abuso sexual, existindo relatos de violações de jovens do sexo feminino em estado de embriaguez.

¹ Remetemos para o texto da autoria de Maria Perquilhas, O Consumo de álcool e drogas entre jovens - o Perigo, in E-book Intervenção em sede de Promoção e Protecção de Crianças e Jovens, CEJ, disponível in http://www.cej.mj.pt/cej/recursos/ebooks/familia/Intervencao_sede_promocao_protecao_crianças_jovens.pdf



Como já salientamos no texto *O Consumo de álcool e drogas entre jovens – o Perigo*, supra referido, “o álcool compromete o normal desenvolvimento do cérebro impedindo a concretização da plenitude das respetivas funções intelectivas: “Segundo a DSM IV (1995) o primeiro episódio de intoxicação alcoólica pode ocorrer na adolescência e os transtornos decorrentes surgiram próximo dos 40 anos”.

Em suma, **são razões de ordem pública**, especialmente **de saúde pública e proteção da infância e juventude** as que determinam e legitimam a interferência do Estado na regulação normativa e fiscalização da venda e o consumo do álcool pelos jovens, quer a nível contraordenacional quer a nível da promoção e proteção das crianças e jovens em perigo (como veremos adiante). E bem assim a nível da tutela penal.

*

B.2. A previsão legal

A disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, encontra-se regulada no Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril.

As bebidas alcoólicas estão classificadas em duas categorias: espirituosas ou não espirituosas, como se verifica das als. a), b) e c) do artigo 2.º do diploma legal referido (este diploma apresenta a definição de bebida alcoólica, e dentro desta categoria, bebida não espirituosa e espirituosa).

Por força da entrada em vigor da alteração operada ao artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de abril,

“1 – É proibido facultar, independentemente de objetivos comerciais, vender ou, com objetivos comerciais, colocar à disposição, bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público: a) a menores; (...)”.

Alterou-se a redação da alínea a) e revogou-se a al. b) do citado artigo 3.º, n.º 1 que distinguia os menores de idade até aos 16 anos e até aos 18 consoante a bebida em causa fosse ou não espirituosa.

Neste momento é proibido facultar, vender ou colocar à disposição, bebidas alcoólicas a menores de idade em locais públicos ou abertos ao público, independentemente da classificação da bebida.

Não obstante a legislação referida e a proibição de venda e/ou disponibilização de bebidas alcoólicas a menores de idade, a verdade é que, especialmente aos fins-de-semana, podemos ver jovens de garrafa na mão, muitas vezes garrafas com capacidade para 1 litro de bebida deambulando totalmente embriagados (as chamadas *litrosas*).

Esta realidade determinou que, na cidade de Lisboa a CPJCP Lisboa Centro em Conjugação com a 1.ª Divisão da PSP de Lisboa, se realizassem ações de sensibilização de jovens, fiscalização de



estabelecimentos comerciais e deteção de situações de perigo de jovens menores de idade que se encontravam a consumir bebidas alcoólicas.

Estas ações realizam-se quer na rua quer no interior de estabelecimentos comerciais² conhecidos por nele se vender ou permitir o consumo de bebidas alcoólicas a menores de idade.

Como se disse, o objectivo principal é a sensibilização dos jovens e seus progenitores ou responsáveis para o consumo e consequências maléficas para a saúde do jovem e simultaneamente o levantamento de auto e aplicação da penalidade aos estabelecimentos comerciais infratores (que pode ir de coima ao encerramento, cfr. artigos 8.º e 9.º do citado Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de abril).

*

B.2.1. O consumo de álcool enquanto fundamento da tutela protetiva:

O consumo de álcool por parte dos jovens pelas razões supra apontadas constitui uma circunstância suscetível de colocar o jovem em situação de perigo, nos termos previstos no artigo 3.º, n.º 2, al. g) da LPCJP³, legitimando, recorde-se, a intervenção protetiva.

Para que se consiga demover os jovens do consumo de álcool e outras drogas, é necessário apostar na prevenção, constituindo as ações realizadas pela CPCJP Lisboa Centro/1.ª Divisão da PSP e outras realizadas pelas CPCJP's em colaboração e nas Escolas, um exemplo, sem prejuízo de outros, a seguir para informar e sensibilizar os mais jovens e vulneráveis aos consumos.

De igual modo, a ação junto dos estabelecimentos que comercializam bebidas alcoólicas não deve ser abrandada de modo a que, se necessário for de forma repressiva (punitiva), percebam que o bem jurídico pela proibição da venda e disponibilização de bebidas alcoólicas a menores de idade (saúde e desenvolvimento dos jovens), é fundamental para a sociedade.

Quando a prevenção não é suficiente e os jovens consumidores de álcool se encontram, por via exclusiva ou não desse consumo, em situação de perigo há que abrir e tramitar o necessário processo de promoção e proteção e, caso se afigure necessário, aplicar a correspondente e adequada medida protetiva (artigo 35.º da Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo).

*

B.2.2. O consumo do álcool na perspetiva penal

O álcool é sancionado em termos jurídico-penais quando apenas e quando está associado a outras atividades, constituindo na sua essência e em princípio atividades lícitas se praticadas isoladamente. Assim, o consumo de bebidas alcoólicas por maiores de idade não constitui

² Que se encerram no decorrer da ação, cfr. artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 50/2013 de 16 de abril.

³ Lei n.º 147/99, de 01 de setembro, que aprovou a Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.



crime nem contra-ordenação, tal como o não constitui a condução de veículos automóveis de harmonia com as regras da prudência.

Já a condução de veículos automóveis após o consumo de bebidas alcoólicas, ou melhor sob o efeito do álcool pode constituir crime ou contra-ordenação, se a taxa de álcool no sangue atingir ou exceder determinados limites (artigo 292º do Cód. Penal⁴).

Na maioria das vezes, os condutores são surpreendidos na prática do ilícito referido, isto é, no exercício da condução sob o efeito do álcool, em flagrante delito, o que aliado à circunstância da penalidade abstratamente aplicável ao tipo ser inferior a dois anos, determina a sujeição do detido a julgamento em processo sumário (artigo 381.º, n.º 1 do CPP).

Esta forma de processo é e pretende ser mais rápida e mostra-se ser adequada aos casos em que a prova da prática do facto se mostra recolhida, desde logo pela detenção em flagrante delito do agente, justificando-se a opção legislativa de dispensa de inquérito, ou quando deva ter lugar a prática de atos de inquérito estes actos probatórios sejam eles realizados com rapidez [artigo 384.º, n.ºs 4 e 5 e 387.º, n.º 2, al. c) do CPP].

Contudo, raros são os casos em que o arguido que padece da doença de adição do álcool solicita prazo para organização de defesa e a organiza realmente de forma efetiva e eficaz, impedindo por isso que resulte provada a dependência e não se aplique a sujeição a tratamento como condição da suspensão da pena, como permitido pelo **artigo 52.º, n.º 3 do Código Penal**.

Na verdade, a grande maioria dos arguidos deste tipo de ilícito penal, mostra-se inserido em termos laborais, sendo inclusivamente o principal (senão único) sustento do agregado.

Esta realidade provoca alguma complacência, o que aliado ao conhecimento que os magistrados têm sobre os efeitos altamente perniciosos e ineficazes das curtas penas de prisão, especialmente quando nos encontramos perante situações de adição, determina a aplicação de penas suspensas umas a seguir às outras, sem sujeição a condições nomeadamente o tratamento contra o alcoolismo, como já afloramos.

⁴ Artigo 292.º

Condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas

1 - Quem, pelo menos por negligência, conduzir veículo, com ou sem motor, em via pública ou equiparada, com uma taxa de álcool no sangue igual ou superior a 1,2 g/l, é punido com pena de prisão até 1 ano ou com pena de multa até 120 dias, se pena mais grave lhe não couber por força de outra disposição legal.

2 - Na mesma pena incorre quem, pelo menos por negligência, conduzir veículo, com ou sem motor, em via pública ou equiparada, não estando em condições de o fazer com segurança, por se encontrar sob influência de estupefacientes, substâncias psicotrópicas ou produtos com efeito análogo perturbadores da aptidão física, mental ou psicológica.

Podem as penas ser agravadas se verificadas as circunstâncias previstas no art.º 294.º do mesmo Código Penal.



Ou seja, os julgamentos sumários, quando o agente seja alcoólico, não permitem organizar a defesa da melhor forma possível e, por conseguinte, não permite que se considere provada a adição⁵ e consequentemente o preenchimento dos pressupostos de aplicação da condição de sujeição a tratamento em caso de condenação em pena de prisão suspensa na sua execução.

*

B.2.3. Contraordenação e crime

Como veremos de seguida, as coimas aplicadas pela verificação da contraordenação de condenação sob o efeito do álcool acaba por ser, quando o arguido é primário, mais gravosa do que o contravalor da pena principal de multa abstratamente aplicável pela prática do crime de condução sob o efeito do álcool.

Vejamos: o valor da coima aplicável à contraordenação prevista no n.º 1 do artigo 81.º do Código da Estrada – mais de 0,5 e inferior a 0,8 é de 250 a 1250 € [al. a) do n.º 6 do mesmo artigo], e de 500 a 2500 €, se a taxa for igual ou superior a 0,8 g/l e inferior a 1,2 g/l ou, sendo impossível a quantificação daquela taxa, o condutor for considerado influenciado pelo álcool em relatório médico ou ainda se conduzir sob influência de substâncias psicotrópicas [al. b) do n.º 6 da mencionada norma].

Uma pena de multa aplicada pela violação do artigo 292.º do Código Penal cuja taxa de alcoolémia tem que ser igual ou superior a 1,2 dificilmente na primeira condenação e se a Taxa de Álcool no sangue (TAS) estiver relativamente próxima do mínimo, é superior a 250,00, uma vez que amiúde se aplica 5,00€ de taxa diária à multa penal (50 dias de multa à taxa diária de 5,00 = 250,00).

Sendo a multa máxima de 120 dias à taxa diária de 5,00 perfaz o valor de 600,00, se for à taxa diária de 10,00 perfaz o valor de 1200,00..., valores bem inferiores à taxa máxima de 2500 € prevista para a contraordenação muito grave [artigo 81.º, n.º 6, al. b), 136.º, 145, al. l) e 146.º al. j), todos do Código da Estrada].

Parece que compensa mais praticar o crime do que a contraordenação...

*

Em suma:

O consumo de álcool em qualquer idade é um problema que afeta a nossa sociedade de forma relevante quer em termos de justiça protetiva quer repressiva.

É urgente esclarecer e prevenir.

Dentro da prevenção inclui-se, necessariamente, a aplicação da pena pelo seu carácter preventivo e ressocializador.

⁵ Como se disse, para que tal seja equacionado é necessário que esteja provado nos autos a adição do álcool e isso não se verifica em 98% dos casos.



Se a pena aplicável e aplicada ficar aquém das necessidades de prevenção geral, manifestadas na ausência de desvalor social face à violação da norma, ela não cumpre uma das suas funções e não repara a lesão cometida no bem jurídico protegido pela incriminação.

Por outro lado, a previsão da pena de multa em termos de pena principal não se mostra adequada à proteção do bem jurídico protegido porquanto a mesma não é sentida como uma pena e os efeitos em termos de prevenção geral e especial não são atingidos (sendo certo que a aplicação da pena de multa é sempre possível, em termos de pena subsidiária à luz do artigo 45.º do Código Penal). Passa a sensação de impunidade.

Por isso e para que tal se verifique cremos que os limites mínimos e máximos da pena aplicáveis em termos criminais devem ser alterados e agravados, não devendo, ainda optar-se sistematicamente pela pena de multa.

Verifica-se ser igualmente premente uma melhor averiguação, por parte do juiz (art.º 340.º do CPP) das condições pessoais do arguido, nomeadamente se o mesmo tem hábitos alcoólicos e/ou adição.

E finalmente as condenações devem ser mais severas e em casos de suspensão da execução da pena de prisão com acompanhamento mais eficaz por parte dos serviços da DGRSP e sujeição a tratamento.



5. PERGUNTAS A RENATA BENAVENTE

5.1. Procurando enquadrar a relação entre a psicologia e a justiça, de que modo a que a primeira contribui para o melhor funcionamento da segunda na área específica dos problemas ligados ao álcool?

5.2. Já li escrito que quando o alcoolismo é materno, está mais associado a situações de negligência, de não prestação dos cuidados básicos. Já quando é paterno, está muitas vezes associado a um aumento de comportamentos violentos e/ou inesperados. Outros casos graves são os que levam a situações de abuso sexual. Há crianças que reconhecem pelos passos se o pai está bêbado, que vão aos bares buscar os pais para evitar que bebam demasiado. Outras que descrevem que por vezes o pai acaba caído no chão e que o tapam com um cobertor para que não tenha frio. Em alguns casos o progenitor é descrito como tendo comportamentos infantis, em que a sua autoridade é desvalorizada.

Os dados revelam que o álcool está a levar mais jovens às Comissões de Proteção.

Mas também o alcoolismo é causa de retirada de crianças de casa de seus pais quando o álcool implica violência e negligência parental.

É ASSIM?

O que fazer junto destes agregados para que isto não seja uma realidade tão flagrante e constante?

5.3. A psicologia é frequentemente chamada a pronunciar-se em situação de decisão de retirar uma criança a uma família em que se verifica situações de alcoolismo ou de abuso frequente de bebidas alcoólicas por um ou por ambos os progenitores.

- É possível considerar que a retirada pode proteger a criança do impacto negativo do comportamento dos pais, mas é igualmente possível considerar que essa opção fragiliza a família podendo contribuir para a sua rutura e, como tal perpetuar o afastamento da criança da sua família, impondo-lhe uma situação de institucionalização que por vezes é muito mais penalizadora.
- Quais os fatores que levaria em consideração na avaliação da perigosidade da situação em termos de risco para a criança?

A Psicologia da Justiça é uma área de especialidade que entrecruza as competências e os conhecimentos específicos da Psicologia com o Direito e os procedimentos legais, cujo desenvolvimento e aplicabilidade inclui vertentes teóricas e de investigação, mas também de avaliação e intervenção.



Renata Benavente

Psicóloga

Vogal da Direção Nacional da Ordem dos Psicólogos Portugueses



No contexto da Psicologia da Justiça são desenvolvidas atividades cujo principal objetivo é oferecer a intervenção psicológica dentro dos sistemas judicial e legal, de modo preventivo, promocional e remediativo, tendo como finalidade última a proteção da sociedade e a defesa dos Direitos dos cidadãos.

A Psicologia da Justiça abrange todos os que possam estar envolvidos com o sistema judicial, quer em contexto civil (por exemplo, em situações de litígio, regulação do exercício das responsabilidades parentais, ou avaliação de incapacidade), quer por motivos criminais (por exemplo, indivíduos que alegam inimputabilidade ou reclusos em processo de reintegração na sociedade).

São exemplos de contextos de intervenção na área da Psicologia da Justiça os estabelecimentos prisionais, centros educativos, instituições de reinserção social, organizações de promoção dos Direitos e proteção de crianças e jovens em risco ou perigo, instituições de acolhimento para crianças e jovens, estrutura de apoio a vítimas, forças policiais e organizações públicas que prestam assessoria aos Tribunais (e.g., Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Instituto da Segurança Social e Unidades de Saúde onde é desenvolvida atividade pericial).

Uma das áreas de atuação dos Psicólogos da Justiça é a avaliação e psicodiagnóstico dos diferentes atores jurídicos e intervenientes no sistema de justiça. Os Psicólogos da Justiça utilizam diversos métodos (e.g. testes, questionários, observação ou entrevistas clínicas) que permitem a compreensão do funcionamento dos indivíduos, a elaboração de diagnósticos compreensivos e a definição de abordagens de intervenção adequadas às necessidades.

No exercício da sua atividade, os Psicólogos da Justiça podem, ainda, produzir relatórios de avaliação e acompanhamento compreensivos, isentos e cientificamente válidos, contribuindo para que os Tribunais possam determinar as competências, o estado mental, as circunstâncias da responsabilidade criminal, o risco forense ou a capacidade de mudança dos indivíduos acusados de um crime. A avaliação do impacto de eventos traumáticos no bem-estar emocional das vítimas, ou eventual desenvolvimento de psicopatologia na sequência desses acontecimentos (e.g. perturbação de stresse pós-traumático) e o apoio/acompanhamento na sua inquirição para memória futura são outras áreas de atuação dos Psicólogos da Justiça.

Outra das áreas de atividade é a atividade pericial no âmbito da avaliação psicológica forense e outras funções técnicas ou periciais, a pedido dos Tribunais (ou de outras entidades do sistema judicial), o apoio à tomada de decisão judicial na audição ou inquirição de testemunhas ou outros intervenientes nos processos judiciais, de arguidos ou ofensores.

Em sede de Direito Processual Penal podem ser requeridas perícias psicológicas complementares à perícia psiquiátrica (artigo 159.º do CPP; Perícia sobre a personalidade (artigo 160.º do CPP; Perícia para avaliação da capacidade e dever de testemunhar (artigo 131.º do CPP) e , em sede de Direito Processual Civil, perícias psicológicas no âmbito de um processo de regulação, alteração, incumprimento ou inibição do exercício das responsabilidades parentais (Lei n.º 61/2008, de 31 de outubro e Lei n.º 141/2015, de 8 de



setembro, alterada pela Lei n.º 24/2017, de 24 de maio), as perícias psicológicas no âmbito de um processo de promoção e proteção (Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, alterada pela Lei n.º 23/2017, de 23 de maio), Perícia Psicológica no âmbito de um processo tutelar educativo (Lei n.º 166/99, de 14 de setembro, atualizada pela Lei n.º 4/2015, de 15 de janeiro).

A atuação dos Psicólogos no âmbito dos problemas ligados ao álcool inclui:

- 1) Iniciativas relacionadas com ações de prevenção – conceção de campanhas dirigidas a públicos específicos, dinamização de sessões com crianças e jovens;
- 2) Intervenção/tratamento – serviços de saúde;
- 3) Avaliação do impacto dos problemas ligados ao consumo álcool nos comportamentos no contexto da Psicologia da Justiça (e.g. exercício da parentalidade – comportamentos negligentes ou que possam colocar a criança/jovem em perigo; prática de crimes).

A influência dos consumos de álcool pode ser relevante na avaliação da inimputabilidade, no contexto de eventual anomalia psíquica, conforme previsto no artigo 20.º do CP.

De facto, o conceito de anomalia psíquica não se esgota, em *stricto sensu*, nas doenças mentais (Albergaria, 2003) não tendo sido balizados pelo legislador os estados psíquicos anómalos suscetíveis de fundamentar a inimputabilidade. Qualquer perturbação psicopatológica, adquirida ou congénita, do intelecto ou vontade, que impeça ou perturbe a capacidade de o sujeito compreender o sentido e o alcance dos seus actos pode ser englobada no conceito de anomalia psíquica. Por outro lado, a existência de uma qualquer doença mental, por si só, não determina a inimputabilidade (Vieira, 2002).

É necessário apurar se essa doença mental, afetação da inteligência ou vontade (e.g., debilidade, alteração de perceção ou do pensamento devido ao consumo de substâncias tóxicas, perturbação grave do controlo dos impulsos, alterações emocional relevante) estava presente no momento da prática dos factos, qual a sua intensidade (e.g. é suficientemente grave para colocar em causa a noção de realidade e a atuação de acordo com esta?), o seu carácter permanente ou transitório, de que irá depender a necessidade de tratamento ou internamento (Checa, 2010) e se há nexo de causalidade entre esta e o facto praticado, ou seja, se o facto é expressão dessa anomalia psíquica.

A imputabilidade não é excluída quando a anomalia psíquica tiver sido provocada pelo agente com intenção de praticar o facto ilícito (n.º 4 do artigo 20.º do CP). Um exemplo é o facto de um sujeito ter consumido substâncias tóxicas com o propósito de desinibir o seu comportamento e cometer um crime.

O consumo de substâncias, pela sua importância enquanto potencial facilitador da passagem ao ato (Aguilhas & Anciães, 2013) deve integrar os protocolos de avaliação, constituindo-se como elemento essencial na elaboração da história de desenvolvimento dos indivíduos.



Nas avaliações e intervenções com vítimas, designadamente as que desenvolvem perturbação de stress pós-traumático é importante ter em conta associação a perturbações ansiosas (e.g., ansiedade generalizada, ansiedade fóbica), depressivas, de consumo de substâncias e risco aumentado de suicídio, podendo evoluir no sentido de uma perturbação da personalidade (Albuquerque, Soares, Jesus, & Alves, 2003; APA, 2013; Casado-Blanco & Castellano-Arroyo, 2013). As circunstâncias pessoais e contextuais da vítima podem amplificar ou perpetuar o impacto do evento traumático no seu estado psíquico e potenciar a tendência para iniciar ou agravar os consumos.

Nestas situações é importante avaliar o percurso da pessoa nas várias dimensões da sua história de vida, perceber se houve situações stressantes e que estratégias de *coping* utilizou com as dificuldades.

Nestes casos é importante explorar as potencialidades e as limitações individuais e perceber a forma como os vários acontecimentos vivenciados tiveram influência na estruturação da personalidade.

*

Os consumos excessivos de álcool têm impacto nas condições de vida e nas dinâmicas das famílias. As dependências podem interferir na tomada de decisões de consumo e ter impacto na gestão financeira dos rendimentos disponíveis levando, por exemplo, à existência de dívidas e à necessidade de contração de empréstimos. Estas dificuldades constituem fatores de stress acrescidos em dinâmicas interpessoais, frequentemente vulneráveis. Por outro lado, a dependência de álcool está relacionada com outras patologias do foro mental tais como perturbação de personalidade antissocial ou perturbações de humor.

No que às relações familiares diz respeito, a investigação revela que o consumo de álcool está associado ao conflito parental e violência doméstica (entre adultos e contra crianças/jovens), ao aumento da agressividade e ao funcionamento familiar disfuncional. Nas famílias em que estão identificados problemas de dependência o risco de divórcio ou separação é duas vezes superior que em famílias sem este tipo de problemática.

Embora não exista evidência que o abuso de álcool por parte das mães tenha maior ou impacto sobre as crianças que o consumo por parte do pai, os estudos neste domínio mostram que as crianças cujas mães são consumidoras têm maior probabilidade de estar expostas a uma maior diversidade de riscos – por exemplo, depressão materna (que frequentemente se reflete na disponibilidade emocional para a criança e irá afetar a qualidade do relacionamento).

No que concerne às práticas parentais, o consumo de álcool está associado a comportamentos que configuram negligência ou maus tratos, nomeadamente:

- 1) Insuficiente supervisão (e.g. condições de segurança, acompanhamento escolar),
- 2) Inconsistência nas práticas – (e.g. autoritarismo, permissividade),



- 3) Rejeição,
- 4) Expectativas irrealistas sobre as competências/habilidades das crianças,
- 5) Expressão inconsistente de afeto, 6) comprometimento da vinculação (relação emocional profunda),
- 7) Inversão de papéis (e.g. a criança/adolescente assegura os cuidados ao adulto, a criança/adolescente não beneficia dos cuidados e afeição necessários ao seu bom desenvolvimento) e,
- 8) Exposição a violência intraparental.

Por outro lado e do ponto de vista do impacto no desenvolvimento da criança o alcoolismo dos potencia:

- 1) Sentimentos de não ser amado, ou não ser digno de afeto,
- 2) Exclusão social,
- 3) Comprometimento ao nível do desenvolvimento emocional e competências de autorregulação,
- 4) Reprodução dos comportamentos agressivos pela criança/jovem.

Os dados estatísticos respeitantes às situações sinalizadas e acompanhadas no âmbito da Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, indiciam que as referências por exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança têm uma expressão significativa não sendo, no entanto, possível discriminar com exatidão em que o número de situações em que a problemática do abuso de álcool está presente.

A recolha de dados de diagnóstico traduzida nos Relatórios de Avaliação anual pela Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção de Crianças e Jovens não contempla esta dimensão específica, pelo que se considera que esta omissão deverá ser corrigida futuramente. A caracterização desta realidade permitiria a conceção de programas de prevenção e intervenção vocacionados para a problemática.

Os registos sobre o consumo de estupefacientes e de bebidas alcoólicas por crianças/jovens com processo de promoção e proteção instaurado nas CPCJ evidenciam um aumento desde 2012.

No ano de 2017 foram registadas 136 sinalizações em que a criança/jovem “assume comportamentos que afetam o seu bem-estar relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas (5% do total de sinalizações em que a criança/jovem assume comportamentos que afetam o seu bem-estar) e 166 por exposição a comportamentos que possam comprometer o



bem-estar e desenvolvimento da criança relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas (5% do total de sinalizações por exposição a comportamentos que possam comprometer o bem-estar e desenvolvimento da criança).

Os valores registados nos dois últimos anos foram os mais elevados do último quinquénio. Estes dados parecem, no entanto, não traduzir a realidade e são incompatíveis com a estatística obtida pelos serviços de saúde e escolares, o que pode dever-se a incorreções de diagnóstico e tipificação das situações de perigo no contexto das CPCJ.

No que diz respeito às intervenções junto das famílias, em que os Psicólogos desempenham um papel fulcral, destacam-se as medidas que integram estratégias de prevenção, promoção da saúde e intervenções breves, nomeadamente em contexto escolar, através da implementação de grupos psicoeducacionais, as intervenções terapêuticas individuais e as intervenções familiares (e.g. programas de promoção de competências parentais, programas de visitas domiciliárias, terapia familiar) implementadas por equipas multidisciplinares (e.g. CAFAP – Centro de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental).

Com o objetivo de assegurar a proteção da criança ou jovem integrada/o num contexto disfuncional em que a problemática dos consumos de álcool é determinante ou proporcionar um contexto adequado à adesão terapêutica quando o jovem apresenta dependência, pode justificar-se aplicação de uma medida de acolhimento residencial (quer em contexto de CPCJ, quer em sede judicial) entendida como uma oportunidade de reorganização para família e alteração dos padrões relacionais favorecedora da adesão terapêutica.

*

A tomada de decisões relativamente à aplicação de medida de promoção e proteção que se adequa à situação concreta da criança/jovem é de extrema complexidade. A análise implica frequentemente uma abordagem multidisciplinar, sendo os contributos das ciências psicológicas fundamentais para a compreensão do impacto das medidas no bem-estar da criança/jovem.

É fundamental considerar que a institucionalização de crianças/jovens pode constituir um risco para o seu desenvolvimento com impacto significativo ao nível intelectual, físico, comportamental e socioemocional.

Existe ampla investigação científica que demonstra que crianças expostas a cuidados em contexto institucional sofrem de “negligência estrutural” associada à existência de recursos físicos mínimos, prestação de cuidados instável ou inadequada, inadequação da qualidade das interações entre cuidador-criança.

De acordo com o enquadramento jurídico nacional devem ser privilegiadas as soluções que permitam a manutenção da criança/jovem contexto familiar (e.g. medida de apoio junto dos pais, medida de apoio junto de outro familiar) em detrimento da aplicação da medida de acolhimento residencial. Embora as instituições de acolhimento apresentem atualmente indicadores de qualidade aceitáveis (e.g. rácio cuidadores/crianças, qualificação técnica dos



profissionais que integram as instituições) o afastamento da criança/jovem do seu contexto familiar, escolar e social pode contribuir para agravar vulnerabilidades prévias.

São frequentes as situações em que, após o afastamento da família, se observa um agravamento de sentimentos de culpa na criança/jovem associados à incapacidade para assegurar a proteção do adulto (nos casos em que existe inversão de papéis) ou ao facto de interpretar esta decisão como um "castigo" decorrente do seu "mau comportamento".

Dinâmicas deste tipo podem contribuir para o desenvolvimento de perturbações de ansiedade ou alterações comportamentais significativas e dificultar o processo de adaptação ao novo contexto. A conjugação de medidas que assegurem a permanência na família com intervenções terapêuticas junto do(s) adulto(s) com problemas de consumo de substâncias (na vertente terapêutica e de promoção/consolidação de capacidades parentais) pode ser a solução mais adequada para a criança/jovem.

Em situações de alcoolismo ou abuso frequente de bebidas alcoólicas e para a ponderação das variáveis que influenciam o exercício da parentalidade é essencial determinar:

- 1) A severidade dos consumos,
- 2) A duração dos consumos (atendendo a que quanto maior for a exposição, maior será o impacto),
- 3) Padrões de consumo,
- 4) Problemas sociais – dificuldade em assegurar tarefas laborais ou domésticas, comprometimento das atividades sociais, laborais ou de trabalho,
- 5) Número de elementos do agregado familiar que consomem,
- 6) Fatores protetores (e.g. inexistência de comorbilidades psiquiátricas, existência de relações de qualidade com cuidadores alternativos),
- 7) Coesão familiar e adaptabilidade resiliência da criança,
- 8) Existência de figuras cuidadoras competentes para proporcionar afeto, controlo e disciplina e ,
- 9) Impacto no desenvolvimento da criança (e.g. prestação de cuidados básicos, segurança, proteção, estimulação e afeto).



No que concerne às comorbilidades, por exemplo, a investigação associa o diagnóstico de alcoolismo e Personalidade Antissocial dos pais ao risco acrescido de desordens psiquiátricas na infância. O diagnóstico de perturbação de comportamento em crianças, está, por seu lado, relacionado com um estilo parental disfuncional, abuso de álcool e de cannabis.

Assim, e face ao que antecede, a atuação do Psicólogo em situações de abuso de substâncias deve privilegiar a recolha de informação mais relevante e a avaliação de dimensões psicológicas mais relevantes (e.g. psicopatologia, qualidade da vinculação, práticas parentais) consoante a natureza do caso.

O Psicólogo deve socorrer-se da literatura e das *guidelines* nacionais e/ou internacionais existentes na condução do processo de avaliação (e.g., violência doméstica, regulação do exercício das responsabilidades parentais, abuso sexual).

Está recomendada a recolha de dados sobre a história de desenvolvimento do sujeito, das dinâmicas familiares e sociais do sujeito, do percurso académico, profissional e de lazer, das relações afetivas, antecedentes criminais, psicológicos, psiquiátricos ou outros clínicos relevantes, incluindo tratamentos/internamentos que possam existir e eventual consumo de substâncias tóxicas, lícitas ou ilícitas (álcool, drogas e medicamentos, sobretudo psicofármacos) (Aguilhas & Anciães, 2015). Deve, para além disso, ser considerada a motivação para uma possível mudança e a capacidade para reconhecer e satisfazer as necessidades da criança. Identificada a necessidade de tratamento deverão ser disponibilizadas respostas adequadas às necessidades que poderão passar por:

- 1) Psicoeducação,
- 2) Entrevista motivacional,
- 3) Reestruturação cognitiva,
- 4) Intervenções breves,
- 5) Técnicas de reforço,
- 6) Auto-monitorização,
- 7) Treino de autocontrolo,
- 8) Intervenção familiar,
- 9) Planificação de metas e organização de tempo livre,
- 10) Integração em grupos de autoajuda,



11) Ações de prevenção de recaídas (e.g. construção de um plano de prevenção de recaída, estratégias de regulação emocional, treino de competências comunicacionais, treino de competências de resolução de problemas, treino de competências socio-emocionais, integração de em grupos de prevenção de recaídas).



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

6. PERGUNTAS A EVA FERNANDES

6.1. O consumo de álcool por parte de crianças e jovens com menos de 18 anos é ilegal. Em alguns casos mais do que o consumo em si a intensidade resulta em situações de embriaguez ou até mesmo de coma alcoólico.

Em situações mais extremas estas situações são reincidentes. Como se pode, na sua opinião, posicionar a justiça, em face da lei, perante as diferentes realidades descritas e quais as medidas passíveis de serem adotadas?

6.2. Falemos agora do Projeto piloto TAXA ZERO. Que projetos pode a DGRSP apresentar neste campo? Qual o eco dos mesmos? Como é que os tribunais têm aderido aos mesmos?

6.3. Algumas situações trazidas a julgamento envolvem o comportamento desviante de jovens menores de 18 anos, que apresentam consumos de substâncias psicoativas em geral e de álcool em particular.

O tribunal poderá decidir a retirada do jovem da sua família face à incapacidade da mesma para conter o comportamento do jovem, determinando o seu internamento em comunidades terapêuticas.

Contudo algumas das instituições para as quais os jovens são encaminhados, estão organizadas para populações adultas não tendo como tal uma resposta específica para jovens em fase de desenvolvimento e nos quais os comportamentos aditivos ainda não estão necessariamente enraizados.

Como analisa, a partir da sua experiência, a difícil opção entre a promoção do processo de mudança em regime de internamento e o risco de exposição dos jovens a programas não adaptados à sua realidade?

Como é que a justiça avalia a adequação da instituição para responder à situação em julgamento?

E como avalia a eficácia da sua decisão?

A participação na Mesa Redonda sobre o tema “o álcool, a saúde e os outros...”, promovida pelo Centro de Estudos Judiciários e pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, permitiu que os conceitos e fundamentos de intervenção no que se refere concretamente ao uso nocivo ou dependência de álcool tivessem ganho uma maior projeção em cada uma das perspetivas institucionais, invocando o reforço das práticas de interligação e complementaridade.



Eva Fernandes

Jurista

Diretora de Serviços de Assessoria
Técnica e Execução de Penas na
Comunidade na Direção Geral de
Reinserção e Serviços Prisionais



Sendo a Direção-Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) o organismo responsável, no Sistema de Justiça, pela assessoria técnica aos tribunais, no âmbito do apoio à tomada de decisão, e pela execução de penas e medidas privativas da liberdade e na comunidade, nomeadamente com recurso à vigilância eletrónica, em processos penais e tutelares educativos, à sua intervenção importam os fatores que estão associados à criminalidade e a compreensão sistémica das condições que estão subjacentes ao comportamento delinquencial.

Nesta reflexão temos por referência a Pessoa, criança ou adulto, que entra em contacto com o Sistema de Justiça, motivado, ou não, pelo uso nocivo ou dependência de álcool, podendo ser equacionadas:

(a) Situações em que o consumo de bebidas alcoólicas se associa a um comportamento – condução de veículo – que pode configurar a prática de contraordenação (sujeita a coima e inibição de conduzir) ou a prática de crime⁶ para o qual se preveja a aplicação de pena de prisão ou de multa e ainda de pena acessória ou a determinação da suspensão provisória do processo mediante o cumprimento de injunções;

(b) Situações em que a pessoa, alvo da intervenção da justiça, independentemente da tipologia criminal que está subjacente ao processo, apresenta como fator de risco o uso nocivo ou dependência de álcool e, logo, a intervenção ou tratamento como necessidade, ou seja, em que aquele comportamento eleva o risco de reincidência criminal conduzindo à sua priorização em sede de plano de intervenção.

No plano da intervenção, a implantação de serviços a nível regional e local⁷ favorece a proximidade geográfica ao meio familiar e social em que a pessoa se integra, no qual as autoridades judiciais e as entidades públicas e particulares prosseguem finalidades próprias e/ou comuns.

Tal como a DGRSP, nas atribuições de vários serviços afirmam-se propósitos de reinserção social (ex. Segurança Social, Saúde), porém e sob pena de resultarem conflitos de intervenção, nomeadamente do campo da execução de penas e medidas não privativas da liberdade, seja por sobreposição, seja por omissão, é importante que se identifique e reconheça o âmbito e paradigma de intervenção da DGRSP, pela sua especificidade e marca distintiva na prevenção da reincidência criminal e, nessa perspetiva, a importância do desenvolvimento de condições favorecedoras de integração pacífica na sociedade e/ou de reinserção social. No âmbito da justiça, a reinserção social deve ser entendida como um direito e um dever do condenado, uma função do Estado e um compromisso para a sociedade.

⁶Condução perigosa de veículo rodoviário e Condução de veículo em estado de embriaguez ou sob a influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas.

⁷A DGRSP integra serviços centrais e serviços desconcentrados, sendo estes constituídos por estabelecimentos prisionais, delegações regionais de reinserção - que integram as equipas de reinserção social -, equipas de vigilância eletrónica e centros educativos.



A avaliação técnica realizada pela DGRSP concorre, invariavelmente, para definir a necessidade de intervenção no caso concreto, recorrendo a um conjunto de respostas tidas como fundamentais para a promoção de (re)inserção social e que são concomitantemente da esfera de responsabilidade e competência de outras instituições públicas ou particulares.

Tais respostas, de natureza diversa, dependem não só da capacidade de ação dos serviços competentes ou vocacionados para intervir em pessoas com problemáticas específicas, mas igualmente da capacidade da DGRSP para as envolver nesse desígnio comum, através do desenvolvimento de metodologias que potenciem a intervenção conjunta, que partilha uma linguagem comum e promove a racionalização de recursos.

A intervenção da DGRSP, sobretudo na execução de penas e medidas na comunidade, está assente numa visão holística da situação da pessoa e das suas necessidades, sendo exigida uma intervenção para a qual concorrem diferentes serviços, da saúde ao emprego, passando pela segurança social e pelas forças de segurança. A multidisciplinariedade e a interinstitucionalidade constituem-se, assim, como vetores metodológicos essenciais da intervenção técnico-operativa no âmbito da execução de penas e medidas.

Atualmente, a DGRSP promove o desenvolvimento e aplicação de métodos de trabalho contemporâneos, sobretudo resultantes da investigação quanto às boas práticas em matéria de prevenção da reincidência, pelo que progressivamente tem vindo a consolidar orientações e procedimentos técnicos de avaliação, de planificação e de execução de penas e medidas na comunidade, assentes no modelo Risco-Necessidades-Responsividade⁸ e, conseqüentemente, no uso de instrumentos técnicos que permitem a avaliação de fatores de risco de reincidência. Concretamente, no desenvolvimento da atividade técnico-operativa é realizada uma avaliação dos fatores de risco estáticos e dinâmicos, das características do infrator, bem como a identificação de outras necessidades e dos fatores que podem condicionar a responsividade, avaliação esta que permitirá definir o plano de reinserção social e projetar uma intervenção mais individualizada.

De entre os fatores de risco dinâmicos e, por isso, suscetíveis de promover e impulsionar a mudança, encontramos na literatura o uso nocivo ou a dependência de substâncias, sejam elas substâncias legais (ex. álcool) ou ilegais (ex. heroína ou anfetaminas).

Para além de outras conseqüências resultantes do uso nocivo ou dependência de álcool, é de referir especialmente a facilitação da agressividade e da violência, de que resulta a prática de crimes, de maus-tratos, de violência doméstica, de ofensas graves ou mesmo de homicídio e a ocorrência de acidentes rodoviários sob influência do álcool.

Há efetivamente uma relação entre o uso nocivo ou dependência do álcool e a criminalidade, bem como uma maior probabilidade de reincidência quando existe um historial de consumo, para além de outras variáveis.

⁸Andrews, Bonta e Hodge, 1990.



Ora, se o uso nocivo ou dependência do álcool é um problema de saúde e constitui, no âmbito da justiça, um exemplo manifesto de uma necessidade criminógena a debelar para um profícuo processo de reinserção social, é imprescindível uma avaliação e intervenção integrada das vertentes da justiça e da saúde, devendo emergir a priorização de uma atuação estruturada e oportuna em cada momento tendo subjacente uma linguagem comum dos intervenientes.

*

1. Intervenção diferenciada na DGRSP na área penal

a. A TAXA.ZERO

Atualmente é consensual que a intervenção de forma diferenciada junto dos delinquentes é a que tem maior probabilidade de ser eficaz no sentido da redução da reincidência. Há evidências científicas que demonstram que a eficácia da intervenção decorre da correspondência que se consiga estabelecer entre os seus conteúdos (o que se aplica), os destinatários (a quem se aplica) e os contextos (como se processa)⁹.

Acolhendo estas premissas, a DGRSP procurou salvaguardar o equilíbrio entre três vetores fundamentais: o que a lei consagra, o que é técnica e cientificamente necessário e adequado para o caso concreto e a capacidade de resposta do Sistema de Justiça. Quanto a este último aspeto, desde 2007, foi constatado o progressivo aumento do número de pedidos judiciais em processo penal, nomeadamente no âmbito do Suspensão Provisória do Processo, em que sobressaía a desadequação de respostas dirigidas à problemática criminal e/ou focalizadas no perfil de necessidades criminógenas específicas da pessoa.

Consequentemente, visando a conceção de respostas dirigidas ao padrão de injunções judiciais aplicadas e tipicamente associadas a determinadas formas específicas de criminalidade, a DGRSP alavancou um conjunto de Respostas de Reinserção Social (RSS) passíveis de se constituírem como injunção judicial, nos termos do n.º 1, alínea e), do artigo 281.º do Código do Processo Penal (*cf. "frequentar certos programas ou atividades"*).

Tais Respostas de Reinserção Social foram integradas na Diretiva n.º 1/2014 da Procuradoria-Geral da República¹⁰, considerando que são criminologicamente mais dirigidas às necessidades de intervenção inerentes à tipologia criminal, tal como é o caso da Licença.com desenhada para arguido(a)s indiciados pela prática do crime de condução de veículo sem habilitação legal e da Taxa.zero para arguido(a)s indiciados pela prática do crime de condução de veículo em estado de embriaguez (CVEE), que se apresenta em seguida com maior detalhe.

A Taxa.zero é uma atividade estruturada que visa a promoção de competências reflexivas sobre a prática do crime de CVEE e do exercício de um comportamento rodoviário alternativo e responsável, sendo ministrada a nível nacional por técnicos da DGRSP.

⁹Cf. Andrews, Bonta & Hoge, 1990; cit. Andrews & Bonta & Wormith, 2011; Andrews & Bonta, 2010.

¹⁰ Com as alterações introduzidas pela Diretiva 1/2015, de 30 de abril e Instrução 1/2018 de 27 de abril.



Esta atividade estruturada é especialmente dirigida a arguido(a)s:

- Indiciados pela prática do crime de CVEE;
- Primários neste tipo de crime ou noutros da mesma natureza;
- Com habilitação legal para conduzir;
- Condutores não profissionais;
- Sem indicadores evidentes de consumo dependente de bebidas alcoólicas;
- Recetivos à intervenção da Justiça.

A atividade Taxa.zero é composta pelas seguintes componentes:

- Componente 1: Entrevistas com o técnico de reinserção social, tendo em vista a monitorização da execução da atividade.
- Componente 2: Sessão sobre álcool e comportamento rodoviário, ministrada por técnicos da DGRSP, visando influenciar as intenções dos arguido(a)s relativamente à CVEE (com 3 horas de duração, independentemente de ser desenvolvida individualmente ou em grupo).
- Componente 3: Questionário de autoavaliação e ponderação comportamental relativamente à CVEE, entregue ao arguido(a) no final da sessão de sensibilização, tendo como finalidade a consolidação de informação sobre a CVEE e a apresentação de estratégias de (re)organização pessoal tendentes à prevenção da reincidência.
- Componente 4: Controlo da reincidência através de articulação com Órgãos de Polícia Criminal da zona de residência do arguido(a).
- Componente 5: Sujeição do arguido(a) a consulta de alcoologia, passível de ser acionada pelo técnico de reinserção social nas situações em que:
 - ✓ O arguido(a) apresenta indicadores de uso nocivo ou dependência alcoólica, ou
 - ✓ Sempre que o arguido(a) revele vontade de se sujeitar a avaliação médica do seu padrão de consumo de bebidas alcoólicas, como forma de potenciar a adoção de comportamentos alternativos à CVEE.

Naquilo que se correlaciona com a área da saúde (componente 5), a DGRSP encontrava-se limitada ao encaminhamento das pessoas para aqueles serviços, o que se revelou ineficiente, sem impacto e, por vezes, extemporâneo. Ora, tratando-se de uma problemática ligada ao



álcool, fazia todo o sentido cooptarem-se as valências especializadas para intervir diretamente e de forma integrada no contexto da justiça.

Foi neste contexto que, em abril de 2017, surgiu o projeto piloto TAXA ZERO, em que a DGRSP iniciou a articulação com a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, IP (ARSLVT, IP), no sentido de integrar um Acordo pré-existente entre a DGRSP e a Procuradoria da República junto do Juízo Local de Pequena Criminalidade de Lisboa.

Partindo da análise de resultados e da delimitação de papéis foi possível estabelecer um Protocolo de Cooperação em 22 de maio de 2018, no âmbito do qual a Procuradoria da República da Comarca de Lisboa, a DGRSP e a DICAD da ARSLVT, I.P. efetuam um trabalho integrado que contempla uma intervenção criminalmente dirigida e que, simultaneamente, permite o encaminhamento para tratamento voluntário nas equipas da área da saúde daqueles arguido(a)s que, após avaliação efetuada pelos Técnicos da DICAD, apresentem sinais de uso nocivo ou dependência de álcool.

No âmbito deste projeto, a DICAD colabora com a DGRSP na dinamização da sessão de sensibilização “Álcool e comportamento Rodoviário”, no período da manhã (e sem prejuízo de poder ocorrer a intervenção correspondente à componente 5) e, no período da tarde, todos os arguido(a)s são sujeitos a uma entrevista de avaliação de saúde pelos profissionais da DICAD, sendo recomendado o tratamento àqueles que necessitem ou que o solicitem.

Em 2018 foram integrados no projeto cerca de 350 arguido(a)s, sendo que em finais de 2019 está programada a apresentação dos primeiros indicadores de resultados deste projeto.

Esta parceria, por si só, tem vindo a revelar-se fundamental e audaz, na medida em que traz para a esfera da execução de penas e medidas uma entidade da área da saúde com resposta dirigida às problemáticas mais frequentes e que, anteriormente, eram asseguradas pelos organismos da justiça através do clássico encaminhamento institucional.

Intervir conjuntamente, num mesmo espaço, sem grande intervalo de tempo entre a prática criminal e a resposta judicial, com o propósito de colmatar as necessidades específicas da pessoa e da sociedade em geral, são vetores que parece-nos materializar a finalidade das penas e medidas.

b. Programa STOP – RESPONSABILIDADE E SEGURANÇA

De acordo com os princípios de intervenção eficaz, a supervisão dos serviços deve ser tanto mais intensiva quanto maior for o nível de risco.

Se a Taxa.zero é indicada para pessoas com nível de risco muito baixo ou baixo, o Programa STOP, por seu turno, está indicado para níveis de risco mais elevados.



O Programa STOP – Responsabilidade e Segurança foi concebido para uma intervenção estruturada e diferenciada dirigida a indivíduos indiciados ou condenados por crime de condução de veículos em estado de embriaguez, que visa a redução da reincidência neste tipo de comportamento criminal e a promoção da prática de uma condução segura.

A elegibilidade para o Programa STOP está condicionada à verificação simultânea dos seguintes critérios:

- Ter sido proferida decisão judicial de imposição de frequência do Programa pelo crime de condução de veículo em estado de embriaguez;
- A medida de natureza probatória ter duração mínima de 1 ano;
- Os arguido(a)s devem estar legalmente habilitados para a condução de veículos a motor, mesmo que lhes tenha sido imposta a pena acessória de proibição de conduzir veículos com motor ou a cassação do título e interdição da concessão do título de condução de veículo a motor;
- A obtenção, por parte do tribunal, do consentimento do arguido(a) para sujeição a consulta de alcoologia e submissão a tratamento se tal necessidade for diagnosticada pelos serviços competentes;
- O arguido(a) não ter frequentado o Programa STOP nos últimos 3 anos.

O Programa STOP, com duração de um ano, focaliza a sua intervenção nos fatores ou problemáticas com relevância e impacto direto no comportamento criminal em questão e que, sendo fatores dinâmicos, podem ser alterados para que os comportamentos da pessoa se enquadrem no ordenamento jurídico-penal em vigor.

O programa STOP tem como objetivo a mudança de comportamento associado a condução de veículo em estado de embriaguez, através da reflexão crítica da CVEE e da aprendizagem e modelagem de comportamentos alternativos, trabalhados em 4 componentes:

- Componente 1: Entrevistas com o técnico de reinserção social;
- Componente 2: Sujeição a consulta de alcoologia para despiste de problemas de alcoolismo e avaliação da necessidade de tratamento médico (o que pressupõe o consentimento da pessoa), em data e serviço de saúde a indicar à pessoa pelos serviços de reinserção social;
- Componente 3: Frequência do Curso “Condução de Veículo em Estado de Embriaguez – Estratégias de Prevenção da Reincidência”, ministrado pela DGRSP em 4 sessões. Este curso tem conteúdo informativo e de reflexão, implicando uma dinâmica de grupo e assume uma intervenção de cariz cognitivo comportamental, baseando-se no pressuposto de que os indivíduos são ativos e pró-ativos, possuem potencial de mudança e capacidade



de aquisição e manutenção de novas estratégias comportamentais. A interiorização da necessidade de mudança de comportamento implica por parte do indivíduo, as noções de transgressão, de consequência e causalidade, de que o seu comportamento afeta os outros e que cada um tem um papel central na mudança, através de esforço pessoal.

- Componente 4: Frequência do Curso “Prevenção e Segurança Rodoviária”, ministrado pela Prevenção Rodoviária Portuguesa mediante o pagamento de 220 euros pelo condenado, em data e lugar que são indicados pelos serviços de reinserção social, visando a ultrapassar os défices no que respeita a esclarecimento e competências quanto a práticas compatíveis com uma condução segura.

Também na estruturação do Programa, e a par do acompanhamento da execução de penas e medidas judiciais pela DGRSP, revelou-se fundamental contemplar a articulação com entidades competentes, neste caso, vocacionadas para intervir na área da saúde e na prevenção e segurança rodoviária.

2. O caso particular das crianças e jovens

Independentemente das razões que poderão estar subjacentes ao aumento do número de crianças e jovens sinalizados às Comissões de Proteção de Crianças e Jovens “*por terem ou estarem expostos a comportamentos relacionados com bebidas alcoólicas*”¹¹, importa enfatizar que os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas são mais preocupantes nos jovens, conforme consta do Decreto-Lei n.º 106/2015, de 16 de junho¹², porquanto “se constata que a relação entre estes padrões de consumo e a sua precocidade é responsável por uma maior probabilidade de ocorrência de dependência alcoólica, assim como de consequências diretas a nível do sistema nervoso central, com défices cognitivos e de memória, limitações a nível da aprendizagem e, bem assim, ao nível do desempenho profissional”.

Da análise deste regime de disponibilização, venda e consumo de bebidas alcoólicas em locais públicos e em locais abertos ao público, proibindo a prática destas atividades relativamente a menores de idade, pode-se constatar que o legislador não quis “sancionar ou penalizar comportamentos”, o que nos remete, por um lado, para uma dimensão preventiva com maior expressão, na qual se visa a minimização dos efeitos nocivos do álcool e, por outro, para a intervenção de instituições competentes na área da promoção e proteção, desejavelmente mais estruturada do ponto de vista individual da criança ou jovem, quando estiverem em causa a intoxicação alcoólica ou reincidência.

Em face do que está legislado em Portugal no que diz respeito às crianças e jovens, o primeiro apontamento vai para a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo¹³ que

¹¹ Cf. Relatório Anual sobre A Situação do País em Matéria de Álcool, 2017, do Serviço de Intervenção nos Comportamento Aditivos e nas Dependências.

¹² Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 50/2013, de 16 de abril.

¹³ Lei n.º 147/99, de 1 de setembro, com as últimas alterações introduzidas pela Lei n.º 26/2018, de 05 de julho.



contempla um conjunto de princípios que orientam a intervenção para a promoção dos direitos e proteção da criança, dos quais destacaríamos: intervenção precoce, intervenção mínima, proporcionalidade e atualidade, responsabilidade parental e o da subsidiariedade, ditando este último princípio que a intervenção deve ser efetuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e juventude, pelas comissões de proteção de crianças e jovens (de entre outros está o representante da saúde) e, em última instância, pelos tribunais.

A par desta previsão legal, num segundo apontamento reportamo-nos à Lei Tutelar Educativa que é aplicável a crianças e jovens a partir dos 12 anos que entram em contacto com o sistema da justiça pelo cometimento de facto qualificado pela lei como crime. Não obstante, configuram-se situações de perigo que requerem a conexão com a Lei de Proteção de Crianças e Jovens, através dos interlocutores responsáveis pela aplicação e execução das medidas, e que se revela facilitada pelos princípios comuns que presidem a ambas as leis.

Efetivamente, o contacto de uma criança ou jovem com o sistema de justiça pode fazer sobressair uma problemática específica, no entanto na base dessa problemática poderão estar associados outros fatores de natureza pessoal, familiar, escolar e social que, por si requerem intervenções específicas e integradas.

Do ponto de vista da intervenção técnica no âmbito do processo tutelar educativo, se as Equipas de Reinserção Social identificarem o uso nocivo de álcool ou dependência como uma variável associada ao comportamento delinvente, a sua intervenção, partindo da já referida avaliação e gestão do risco, centrar-se-á de uma forma global no jovem, na família e no meio, fazendo convergir os recursos educativos e sociais disponibilizados pelas instituições públicas e particulares, potenciando assim os fatores de proteção necessários ao desenvolvimento do jovem e promotores do reforço dos seus vínculos às instâncias socializadoras. Porque a intervenção se contextualiza na justiça tutelar educativa – prossecução das finalidades das medidas tutelares educativas – é fundamental o enfoque na responsabilização do jovem e na mudança comportamental e atitudinal.

Independentemente dos factos qualificados pela lei como crime subjacentes ao processo tutelar educativo, se o uso nocivo ou dependência de álcool for identificado como fator de risco e/ou considerado nefasto para o desenvolvimento saudável do jovem, o encaminhamento, articulação e intervenção das estruturas da saúde deve integrar-se nas condições/obrigações determinadas na decisão judicial ou efetuar-se por iniciativa do próprio ou família. Aqui deve ficar patente que a motivação para a mudança é uma variável fundamental no resultado da intervenção¹⁴ e que o conhecimento sobre a dinâmica dos processos de mudança permite saber que aspetos são mais determinantes em cada fase do processo e que estratégias são mais úteis nesse processo.

Tal como referido, a intervenção tutelar educativa é orientada para as necessidades identificadas no jovem, pelo que a medida tutelar de imposição de obrigações (*cf.* artigo 14º,

¹⁴ Prochaska & DiClemente, 1982; Miller & Rollnick, 1991.



n.º 2, alínea e), e n.º 3) ou de acompanhamento educativo (cf. artigo 16º) podem contemplar a obrigação de se submeter a tratamento, cabendo aos serviços de saúde optar pelas abordagens e/ou intervenções consideradas mais ajustadas ao caso concreto, eventualmente mais intrusivas, como seja o internamento em comunidade terapêutica. O tratamento pode ser efetuado em diferentes tipos de enquadramentos e estruturas, recorrer a diferentes formas de intervenção e ter uma duração variável.

Iniciado o processo terapêutico são sucessivamente cooptadas intervenções específicas que, se determinado judicialmente, apenas poderá prosseguir após o termo da medida judicial por iniciativa e vontade do próprio. O tempo de duração das medidas tutelares nem sempre é suficiente para completar etapas fundamentais na intervenção ou para atingir os objetivos propostos, sabendo-se que o incumprimento da medida tutelar pode ocorrer por razões distintas das que estão subjacentes à intervenção dos serviços da saúde. Porém, se a duração da medida tutelar educativa não permitir reduzir ou superar as necessidades detetadas, deve promover-se a continuidade da intervenção pelas instituições do meio, no qual aquele se insere.

A abordagem desta problemática pelas equipas de reinserção social centra-se nas rotinas quotidianas dos jovens e na preparação dos sistemas sociais para a corresponsabilização nos processos de inserção, de forma a enquadrar, dar consistência e sequência às mudanças individuais operadas. Estes requerem uma intervenção integrada, centrada nas suas necessidades e uma coordenação e participação ativa das entidades da comunidade. Assim, perante a problemática em causa é imperiosa a intervenção dos serviços de saúde, com a colaboração de diversos recursos terapêuticos, quer em regime ambulatorio quer em regime de internamento, nomeadamente Unidades de Saúde, Comunidades Terapêuticas, Unidades de Alcoologia, Casas de Saúde e Grupos de suporte terapêutico.

O acompanhamento da execução da medida tutelar educativa pela equipa de reinserção social assume um papel determinante na oportunidade de mudança dos jovens em situação de reabilitação da dependência alcoólica, promovendo nomeadamente as condições para que aqueles não venham a confrontar-se novamente com a lei ou a incorrer no incumprimento da medida tutelar.

O quadro legal existente parece ser suficiente para salvaguardar as situações das crianças e jovens que se colocam em perigo, nomeadamente pelo uso nocivo ou dependência de álcool ou por estarem expostas a contextos a ele associados. Urge, no entanto, que as instituições vocacionadas e legitimadas para intervir invistam em metodologias de trabalho que privilegiem a intervenção precoce e em rede, e por isso, mais integrativas e transversais. Admitindo a inevitabilidade de adotar globalmente medidas proibitivas nesta matéria, a nível local e regional cada vez mais devem ser encontradas respostas voltadas para a população jovem, partindo da sua caracterização, das suas necessidades e do levantamento dos recursos comunitários existentes, por forma a promover fatores de proteção.

O envolvimento dos jovens na procura de soluções ou alternativas; o estabelecimento de uma efetiva comunicação; o recurso aos meios por eles mais utilizados (redes sociais); a influência



positiva dos pares; a criação de espaços de convívio, onde os jovens possam retirar prazer, mas sem que tenham que vivenciar o risco do uso nocivo de álcool, afiguram-se como vetores fundamentais no alinhamento das estratégias em curso. Efetivamente, são os jovens os interlocutores chave para nos darem a sua leitura da realidade e das suas motivações e expectativas.

O uso nocivo de álcool tem um grande impacto nos sistemas de saúde e de segurança social e acarreta custos elevados ao sistema de justiça e no que respeita à ordem e segurança públicas, pelo que a deteção precoce é determinante para a redução significativa de custos em todos estes contextos, elevando qualitativamente a saúde e bem-estar das pessoas ao longo da vida e contribuindo para a prevenção da criminalidade.



CENTRO
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

7. PERGUNTAS A PAULO DUARTE SANTOS

7.1. Situemo-nos no tema da embriaguez/alcoolismo como fundamento da justa causa de despedimento.

Qual a Relevância disciplinar para despedimento?

- Que grau de conhecimento, e conseqüente licitude da sua utilização, pode o empregador ter sobre o consumo de álcool do trabalhador?
- Que testes de despistagem?
- Que outras fontes?



Paulo Duarte Santos
Procurador da República
e Docente do CEJ

O consumo excessivo e a fundamentação da justa causa de despedimento:

- Só por si, o consumo excessivo pode justificar o despedimento com justa causa?
- É indiferente, para esse efeito, a embriaguez do alcoolismo?

7.2. Que dizer do controlo do consumo de álcool nas relações de trabalho – a questão da licitude da imposição de realização de testes de alcoolemia pelo empregador?

Qual a situação actual:

- Para certas categorias de trabalhadores?
- Para todos os trabalhadores?

Consequências da recusa:

- Desobediência à ordem do empregador?
- Presunção de consumo excessivo de álcool?

7.3. Ocupemo-nos agora da problemática do acidente de trabalho sofrido sob a influência do álcool.

Eventual desoneração de responsabilidade em caso de acidente de trabalho:

– A descaraterização do acidente de trabalho

- Por negligência grosseira?



- Por privação do uso da razão?
 - Ou por violação das regras de segurança?
- A jurisprudência na análise da descaracterização por negligência grosseira:
- É demasiadamente rígida na apreciação da exclusividade da embriaguez como causa da produção do acidente?
 - A benevolência que daí resulta em relação ao comportamento do trabalhador deveria ser combatida por alteração legislativa?

I. O controlo do consumo de álcool nas relações de trabalho

1. A questão da licitude da imposição de realização de testes de alcoolemia pelo empregador

1.1. Situação atual:

– ***Para certas categorias de trabalhadores?***

– ***Para todos os trabalhadores?***

O consumo de álcool, bem como de qualquer outra substância legal, encontra-se no domínio da esfera privada de cada cidadão, sendo que, se as consequências desse consumo não implicarem qualquer repercussão em relação a terceiros, dir-se-ia, de uma forma algo simplista, que só ao mesmo diz respeito.

A realização de testes de despistagem de consumo excessivo de álcool pelo empregador tem como questão precedente, precisamente, a de saber se o empregador pode proibir que os seus trabalhadores exerçam funções tendo ingerido bebidas alcoólicas, ou, pelo menos, não tendo ingerido em excesso esse tipo de bebidas.

É que se o empregador não tiver esse poder, desde logo não se colocaria a possibilidade da realização de exames para a pesquisa de álcool.

A resposta àquela primeira questão não se encontra propriamente na nossa legislação laboral, já que não se deteta qualquer norma sobre essa matéria no conjunto dos diplomas legais reguladores das relações laborais.



Mas, em termos gerais e consensuais, tem-se por adquirido que o consumo excessivo de álcool em contexto laboral tem consequências na produtividade, absentismo, sinistralidade e conflitualidade¹⁵.

Daí que o consumo de álcool esteja ligado à possibilidade de incumprimento dos deveres que emanam do próprio contrato de trabalho para o trabalhador, nomeadamente no dever de executar as suas tarefas com assiduidade, zelo e diligência, no dever de proceder à conservação e boa utilização de bens e equipamentos da empresa e no dever de contribuir para a obtenção de bons resultados da mesma, conforme expressamente resulta do artigo 128.º, n.º 1, als. b, c), g) e h), do CT¹⁶.

Parece, assim, ser legítimo ao empregador a imposição ao trabalhador do dever de se abster de consumir bebidas alcoólicas no trabalho, ou de trabalhar sob a sua influência, de forma a que se encontre garantido um mínimo de condições para o trabalhador poder cumprir os deveres que emanam do seu contrato de trabalho.

Pelo que não existem quaisquer dúvidas, atualmente, que o empregador tem o direito a limitar a ingestão desse tipo de bebidas, pelo menos em relação a profissionais ligados à necessidade de um alto nível de segurança, ou de um desempenho específico, no exercício das suas funções.

Apesar de essa restrição entrar em colisão com a liberdade que o trabalhador tem, enquanto cidadão, de consumir bebidas alcoólicas, tendo em conta que, no nosso país, esse consumo não é proibido – o trabalhador não perde, obviamente, a sua qualidade de cidadão ao dispor onerosamente da sua força de trabalho...

Uma vez que não resulta de qualquer diploma legal, tal imposição tem, assim, que constar expressamente de regulamento interno da empresa (RI) ou de instrumento de regulamentação coletivo de trabalho (IRCT).

Coloca-se, a seguir, outro problema, qual seja o de saber sobre o valor da taxa de alcoolemia que pode ser permitida, em face da omissão completa das leis laborais no tocante a este aspeto.

Na ausência de outra referência, tem sido entendido, quase que se diria de uma forma unânime, que deve ser considerada a taxa geral aplicável à circulação rodoviária, ou seja, a TAS igual ou superior a 0,5 g/l, prevista no artigo 81.º, n.º 2, do Código da Estrada (CE).

* O presente texto serviu de base para a intervenção efetuada na mesa redonda da ação de formação sob o tema “Álcool e Justiça”, que decorreu em 12 de abril de 2019, no Centro de Estudos Judiciários, pelo que, em face do seu objetivo, encontra-se simplificado.

** Procurador da República e Docente do CEJ.

¹⁵ Cf. Perdigão, Carlos, **Testes de Alcoolemia e Direitos dos Trabalhadores**. Minerva - Revista de Estudos Laborais, Ano I, n.º 2, março de 2003, p. 13 e ss.

¹⁶ Cf. Rato, João, **Controlo do consumo de álcool e estupefacientes no contexto laboral**, conferência realizada no VI Colóquio sobre Direito do Trabalho, do Supremo Tribunal de Justiça, 2014, p. 3. Disponível na Internet: <URL: <https://www.stj.pt/wp-content/uploads/2014/10/controloconsumoaecl.pdf>>



Ultrapassada também esta questão, surge então outro problema conexo com a mesma, que reside sobre a possibilidade do empregador poder realizar testes de despistagem de álcool aos seus trabalhadores.

Como é óbvio, de nada, ou pelo menos de pouco, serviria ao empregador ter a possibilidade de limitar o trabalho sob a influência do álcool, mas não poder controlar o cumprimento dessa sua ordem.

Só que aqui o empregador já entra em colisão não só com o direito à liberdade do trabalhador de consumir álcool, mas também com o seu direito à integridade pessoal (física e moral), e, com mais incidência, com o seu direito à reserva da vida privada.

Com efeito, a deteção de álcool no sangue, quer na admissão de um contrato de trabalho, quer no âmbito da execução de um contrato de trabalho, consubstancia diligência que tem por objetivo uma informação relativa à saúde do trabalhador, e, como tal, inserida também no âmbito da esfera da vida privada deste.

Ora, a proteção da reserva da vida privada encontra-se inserida no âmbito da tutela dos direitos de personalidade, os quais, enquanto direitos fundamentais, gozam de vasta proteção, conferida tanto pela legislação internacional, como pela legislação nacional.

Só revisitando a legislação nacional, importa referir a nível constitucional as normas de reserva da vida privada previstas nos artigos 25.º e 26.º da Constituição da República Portuguesa (CRP), e, no âmbito da legislação infraconstitucional, pelos artigos 70.º e 72.º a 80.º do Código Civil (CC).

Por sua vez, o trabalhador encontra-se particularmente protegido em relação à sua vida privada, não só pela legislação comum a qualquer cidadão, mas por legislação especialmente aplicável aos trabalhadores subordinados, pelo que, em reforço às normas constitucionais e do Código Civil sobre esses direitos, e consignando precisamente esse princípio, existe regulamentação própria na legislação laboral, atualmente nos artigos 15.º e 16.º do Código do Trabalho (CT).

Aqui chegados, e considerando que o controlo de consumo de álcool vai colidir, nomeadamente, com direitos fundamentais do trabalhador com expressão constitucional e nos tratados internacionais, importa sublinhar que esses direitos só podem ser limitados segundo o princípio da proporcionalidade, na sua tripla dimensão de necessidade, adequação e proibição do excesso, com respeito pelo conteúdo essencial mínimo do direito atingido¹⁷.

Tendo em conta esses princípios, os testes só serão lícitos em casos excecionais, quando estão em causa interesses do trabalhador, empregador ou terceiros, interesses que sejam dignos de proteção social – ou seja, quando está em causa, nomeadamente, a segurança rodoviária, a prevenção de acidentes de trabalho ou um risco para terceiros.

¹⁷ Vd. Abrantes, José João, **Álcool e drogas no meio laboral**, Estudos em memória do professor doutor José Dias Marques. Almedina, 2007, p. 355.



Daqui parece retirar-se, e desde logo, que esses testes só seriam lícitos para certa categoria de trabalhadores, precisamente os que, no âmbito da execução das suas funções, recairiam naquele campo.

Mas será assim?

Na abordagem que foi sendo realizada nos últimos anos sobre a legalidade dessas restrições, sublinha-se três intervenções jurídicas, a primeira de carácter judicial, a segunda de carácter legislativo e uma terceira de carácter administrativo, que parecem essenciais, a saber:

A primeira intervenção considerada consistiu na prolação do Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 368/02, de 25.9, que analisou o pedido de declaração da inconstitucionalidade, nomeadamente por inconstitucionalidade material, de várias normas que previam a realização de exames e testes aos trabalhadores, que se encontravam, à data, previstos no DL n.º 26/94, de 1.2.

Se, numa perspetiva histórica, autores há que entendem que o Decreto n.º 47.512, de 25.1.67, já permitia a realização de exames aos trabalhadores pelos empregadores, nessa altura reconduzidos ao objetivo do conhecimento da aptidão do trabalhador para as suas funções ou para efeitos da sua reabilitação, o que é certo é que foi mais recentemente, com a entrada em vigor do DL n.º 26/94, de 1.2 – revogado depois pela Lei n.º 102/09, de 10.9 –, que o trabalhador ficou expressamente sujeito à realização de diversos exames médicos, os quais, obviamente, contendem com a reserva da sua vida privada.

O legislador não foi particularmente cuidadoso na forma que consagrou nesse diploma legal para essa intromissão, pelo que veio o Procurador-Geral da República suscitar ao Tribunal Constitucional declaração, com força obrigatória geral, da inconstitucionalidade de várias normas, em concreto os artigos 13º, n.º 2, alínea e), 16º, 17º, 18º e 19º do Decreto-Lei n.º 26/94, de 1.2, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 7/95, de 29.3.

A apreciação dessas invocadas inconstitucionalidades foi realizada pelo referido Acórdão n.º 368/02, no qual o Tribunal Constitucional entendeu que os vícios formais e orgânicos se encontravam ultrapassados, nomeadamente pela ratificação daquele diploma pela Lei n.º 7/95, de 29.3, e pela publicação da Lei n.º 109/00, de 30.6.

Já em relação às invocadas inconstitucionalidades materiais, o acórdão, numa decisão “interpretativa”, veio a considerar admissível a realização de exames a “profissões de risco”, e de forma a assegurar a prestação sem risco para os “trabalhadores mais débeis”, mas se não existirem “riscos particulares ou específicos”, entendeu então não existir a obrigatoriedade da sujeição a exame, se esta for “abusiva, discriminatória ou arbitrária”, devendo o exame, por exigência constitucional, adequar-se com precisão ao fim prosseguido – alterações à saúde do trabalhador causadas pelo exercício profissional e à determinação da aptidão ou inadaptação física do trabalhador para as funções correspondentes à sua categoria profissional.



Exclui, assim, os exames para uma apreciação global do estado de saúde do trabalhador sem qualquer ligação com os riscos e doenças profissionais típicas da atividade exercida, pois a tal acontecer, cessa o dever de colaboração do trabalhador.

Ainda no entender do Tribunal Constitucional, a cooperação necessária com o médico assistente deve ser vista não como uma cooperação obrigatória, mas como uma cooperação adequada ou conveniente, a qual, no fundo, pressupõe a autorização do paciente.

Em relação à proteção de dados, a constitucionalidade só ficará assegurada se, naturalmente, os dados obtidos ficarem sujeitos à proteção do tratamento de dados sensíveis relativos à saúde – nomeadamente quanto à sua notificação, bem como à segurança e confidencialidade de tratamento dos mesmos.

O Tribunal Constitucional entendeu não serem necessárias medidas especiais no tocante aos direitos do trabalhador afetado pela apreciação clínica do médico, já que, sobre essa apreciação, terá sempre que existir uma decisão do empregador, a qual se encontra sempre sujeita à possibilidade de impugnação normal.

A segunda intervenção jurídica foi a regulamentação, em termos gerais, da possibilidade de o trabalhador poder ser submetido a exames e testes, tanto para a sua admissão, como no decurso da execução do contrato de trabalho, bem como qual a informação que deles pode ser transmitida ao empregador, e que ficou consagrada no artigo 19.º do CT de 2003 – atualmente artigo 19.º do CT 2009.

Estipula o artigo 19.º do CT:

“ Testes e exames médicos

1 – Para além das situações previstas em legislação relativa a segurança e saúde no trabalho, o empregador não pode, para efeitos de admissão ou permanência no emprego, exigir a candidato a emprego ou a trabalhador a realização ou apresentação de testes ou exames médicos, de qualquer natureza, para comprovação das condições físicas ou psíquicas, salvo quando estes tenham por finalidade a protecção e segurança do trabalhador ou de terceiros, ou quando particulares exigências inerentes à actividade o justifiquem, devendo em qualquer caso ser fornecida por escrito ao candidato a emprego ou trabalhador a respectiva fundamentação.

...”

O regime estabelecido neste preceito abrange, naturalmente, os testes de despistagem de alcoolemia, cuja realização terão que obedecer aos limites aí impostos.

A terceira intervenção foi a deliberação n.º 890/2010, de 15.11, do CNPD, a qual, debruçando-se relativamente ao tratamento de dados pessoais com a finalidade de medicina preventiva e curativa no âmbito dos controlos de substâncias psicoativas efetuados a trabalhadores, vem a pronunciar-se, particularmente com base na jurisprudência existente sobre a matéria, quanto às situações em que podem ser realizados esses testes.



Dessa deliberação, podem-se retirar os seguintes pontos conclusivos:

- A sujeição a estes testes tem que estar, em primeiro lugar, e na ausência de lei expressa que os preveja, em regulamentos internos da empresa ou em IRCT;
- Como expressão do poder diretivo do empregador como deve ser desenvolvido e organizado o trabalho;
- Têm que estar inseridos em políticas ativas na promoção da saúde e segurança no trabalho;
- Estão sujeitos ao cumprimento de diversos requisitos relativos à salvaguarda de garantias, bem como à reserva e confidencialidade de dados;
- O trabalhador tem direito à informação escrita sobre fundamentação, à possibilidade de oposição fundada e esclarecida, à realização do exame por pessoal de saúde ou técnicos, ao regime de confidencialidade, sendo que o resultado só pode ser dado ao empregador por apto ou não apto.

Uma vez vencida a questão da constitucionalidade, a realização de exames ou testes de despistagem da alcoolemia situa-se, atualmente, no âmbito da organização da segurança e saúde no trabalho da empresa, regulada, nomeadamente, pelos artigos 15.º e 73.º da Lei n.º 102/09, de 10.9.

Não parece, assim, poderem presentemente existir dúvidas sobre a possibilidade do direito do trabalhador ao consumo de bebidas alcoólicas ser restringido perante os deveres que sobre o mesmo impendem, nem tão pouco da obrigação que recai sobre aquele em se submeter à realização de testes para despistagem desse consumo.

Também não se julga suscitem dúvidas sobre esse dever estar condicionado ao cumprimento de diversos requisitos pela parte do empregador.

Mas existe um aspeto sobre o qual parece continuar a não se obter consenso, e que reside no facto dessa despistagem poder abranger todos os trabalhadores ou se circunscreverá apenas a alguns trabalhadores – apenas os trabalhadores em relação aos quais as exigências inerentes à natureza de determinados tipos de atividade profissional o impõe, bem como aos trabalhadores que tenham sido detetados com taxa de alcoolemia, por se considerarem em situação de risco.

Afigura-se, no entanto, que é o próprio artigo 19.º do CT que, desde logo, e expressamente, proíbe a realização desses testes indiscriminadamente a todos os trabalhadores.



De facto, e conforme entendimento manifestado na deliberação do CNPD, seguindo o acórdão do STJ de 24-6-98 (relator: Matos Canas), p. 975243¹⁸, os testes só são lícitos em casos excepcionais – em que aos direitos fundamentais do trabalhador se sobrepõem outros interesses do próprio trabalhador, do empregador ou de terceiros que sejam dignos de proteção social – nomeadamente, na prevenção de acidentes de trabalho, na segurança rodoviária, ou noutros riscos para terceiros.

Não parece ser lícita a realização de testes de despistagem em relação a todos os trabalhadores, particularmente nas situações em que os trabalhadores não estão sujeitos a qualquer situação que o exija.

Nem sequer com a invocação do princípio da igualdade, já que a aplicação do princípio da igualdade reside no tratamento igual em relação a situações idênticas, mas um tratamento desigual quando as situações não são, efetivamente, iguais.

De acordo com o entendimento da jurisprudência constitucional, o princípio da igualdade traduz-se numa proibição do arbítrio, mas não na necessidade de tratar situações de facto diferentes da mesma forma.

Não se encontra, assim, justificação, por falta de fundamento, e, portanto, torna-se ilícita, a obrigação indiscriminada de todos os trabalhadores de uma empresa se sujeitarem a esses testes quando não exista risco que o justifique.

Os testes de alcoolemia, de facto, só são lícitos em casos excepcionais, e que têm a ver com interesses do trabalhador – proteção da sua segurança – interesses do empregador – prevenções de acidentes de trabalho – ou interesses de terceiros – risco para terceiros, nos termos do artigo 19.º do CT¹⁹²⁰.

Esses testes só podem ser realizados nos serviços de saúde internos da empresa, ou em serviços externos devidamente habilitados, e com a obrigação de sigilo profissional de todos os profissionais envolvidos nesse ato. A sua realização apenas pode ocorrer sob solicitação e/ou responsabilidade do médico do trabalho – artigos 107.º, 108.º, n.ºs 1 e 2, e 103.º da Lei n.º 102/99.

Não menos importante é que deve ser assegurado o sigilo profissional e a garantia da confidencialidade das informações, o que significa que o médico do trabalho, na sequência desses testes, deve fazer uma avaliação se o trabalhador está apto, ou não apto, para desempenhar as suas funções, mas nunca poderá comunicar o resultado daqueles testes ao empregador, conforme expressamente se prevê e proíbe o artigo 17.º, n.º 2, do CT.

¹⁸ Sumário disponível na Internet:

<URL:<http://www.dgsi.pt/isti.nsf/954f0ce6ad9dd8b980256b5f003fa814/56e61e8c22fafdd6802568fc003b7ae1?OpenDocument>>

¹⁹ Vd., nesse sentido, Abrantes, José João, ob. cit., p. 360.

²⁰ Também nesse sentido, Rato, João, ob. cit., p. 7.



Sendo que, em resultado da execução de medidas controlo do consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho, não podem resultar quaisquer encargos para o trabalhador, conforme o estipulado no artigo 15.º, n.º 12, da Lei n.º 102/2009.

Acresce, ainda, que a constatação da presença de substâncias psicoativas no organismo pode ter consequências disciplinares, mas, para tal, o trabalhador tem não só que ter disso conhecimento prévio, como têm que estar assegurados os direitos de defesa adequados, nomeadamente com possibilidade de realização de contraprova.

Apesar da existência de um consenso teórico em relação à necessidade de verificação da maior parte dos requisitos acima elencados para a possibilidade de efetuação de testes de despistagem de consumo excessivo de álcool, bem como nas suas consequências, constata-se, no entanto, que se detetam manifestos excessos nas previsões da obrigatoriedade da realização destes exames.

O que é problemático, já que a reação dos trabalhadores a regulamentos internos (RI) ou a instrumentos de regulamentação coletiva de trabalho (IRCT) que contenham normas ilegais a este respeito não é propriamente muito fácil.

Em relação aos RI, tem-se entendido que os mesmos podem desempenhar duas funções diferentes: a de meio de manifestação da vontade contratual da entidade empregadora a que o trabalhador pode aderir expressa ou tacitamente e a de forma de expressão do poder organizativo (regulamentar) da empresa.

Nesta segunda função, o regulamento preocupa-se essencialmente com a organização e disciplina do trabalho (vg. segurança, higiene e saúde no trabalho; circulação nas instalações da empresa, etc.) e a sua aplicação não está dependente da adesão expressa ou tácita dos trabalhadores, conforme o previsto no artigo 554.º, n.º 4 CT ²¹.

O que quer dizer que um regulamento interno que disponha sobre os testes de pesquisa de álcool, já que versa matéria referente às condições de saúde e segurança no trabalho, será sempre vinculativo para os respetivos trabalhadores.

Também em relação aos IRCT são os mesmos vinculativos para os trabalhadores associados às organizações representativas dos trabalhadores que as subscreveram. É certo que o trabalhador pode desfiliar-se do sindicato outorgante, mas isso, só por si, não implica a sua exclusão do âmbito do IRCT, conforme o disposto no artigo 496.º, n.º 4, do CT.

E existe sempre a possibilidade de vir a ser aprovada uma Portaria de Extensão, a qual irá abranger todos os trabalhadores no âmbito daquele IRCT, independentemente de se encontrarem ou não filiados nas associações sindicais subscritoras do mesmo.

²¹ Veja-se a este respeito o Acórdão do TRL de 15-09-10 (Ferreira Marques), p. 335/10.4TTFUN.L1-4, consultável em: <URL: <http://www.dgsi.pt/jtrl.nsf/33182fc732316039802565fa00497eec/913a1fdf33b3ad2d802577ba004b5eec?OpenDocument>>



Encontrando-se os trabalhadores sujeitos a RI ou IRCT que inclua normas ilícitas respeitantes a esta matéria, a forma de reação preventiva existe, mas não é propriamente fácil e de uso frequente.

Com efeito, para fazerem valer os seus direitos e impedir uma invasão de privacidade, os trabalhadores podem lançar mão, conforme o caso, de uma providência cautelar, na situação de um RI, ou de uma ação especial em matéria de anulação e interpretação de cláusulas de CCT, no caso de IRCT, ou até de uma providência visando a tutela da personalidade do trabalhador, prevista nos artigos 26.º n.º 1, al. g), e 186.º - D a 186.º - F do CPT.

Mas a situação mais comum é, em caso de resolução do contrato de trabalho pelo empregador, o trabalhador vir, no respetivo processo de impugnação do despedimento, alegar a nulidade dessas cláusulas.

*

1.2. Consequências da recusa:

– Desobediência a ordem do empregador?

– Presunção de consumo excessivo de álcool?

Encontrando-se validamente estipulado em RI, ou em IRCT, o dever do trabalhador se submeter a testes de despiste de alcoolemia, esse dever passa a fazer parte das obrigações provenientes do contrato de trabalho.

Importa aqui fazer um brevíssimo parêntesis apenas para sublinhar a situação do trabalhador temporário, uma vez que este se encontra sujeito por lei ao regime aplicável ao utilizador, mormente no que respeita a matéria de segurança e saúde no trabalho, conforme se extrai dos artigos 185.º, n.º 2, e artigo 186.º, n.º 1, do CT, pelo que terá sempre que ter em consideração os RI e IRCTs aplicáveis à empresa para a qual presta o seu trabalho.

Ora, situando-se aquele dever no âmbito das obrigações decorrentes do contrato de trabalho, o trabalhador não se pode recusar a realizar o teste de despistagem, consubstanciando, o não cumprimento dessa determinação, uma violação ao dever de obediência previsto no artigo 128.º, n.º 1 do CT, ou seja, ocorre numa desobediência à ordem do empregador.

A violação do dever de obediência gera responsabilidade disciplinar, sendo que a infração tem que ser apreciada casuisticamente, como qualquer outra.

Fica salvaguardada a situação da ordem não ser legal, já que o trabalhador não é obrigado a cumprir ordens ilegais, bem como as situações em que exista uma razão justificativa para esse comportamento, nomeadamente se existir uma qualquer causa exculpante – não pode soprar por problemas respiratórios, etc.



Essa recusa já não pode é ter como consequência a consideração que o trabalhador está influenciado pelo álcool ou que tem uma TAS superior à permitida pelo empregador.

Em primeiro lugar, porque em matéria disciplinar aplicam-se também os princípios penais processuais, no caso, a presunção da inocência. A seguir, porque as presunções são legais ou judiciais – artigo 349.º e seguintes do CC –, sendo que, no caso, não existe qualquer presunção legal nesse sentido.

Tendo em conta o princípio da inocência, e na existência de presunção legal nesse sentido, não pode o empregador retirar essa conclusão – de resto, os efeitos são similares, na sua essência, à recusa na realização do teste de álcool na circulação rodoviária.

II. A embriaguez/alcoolismo como fundamento da justa causa de despedimento

2. Relevância disciplinar para despedimento

2.1. Que grau de conhecimento, e conseqüente licitude da sua utilização, pode o empregador ter sobre o consumo de álcool do trabalhador

– Testes de despistagem?

– Outras fontes?

Para o empregador poder utilizar o conhecimento que detém sobre o grau de consumo de álcool de um trabalhador, afigura-se existirem dois pressupostos ligados à licitude, dois requisitos sucessivos, que têm que ser considerados.

Em primeiro lugar, um pressuposto relativo à licitude na obtenção da informação sobre o consumo de álcool, o que se reportará, necessariamente, à existência de álcool no ar expirado ou no sangue.

Sendo lícita essa informação, necessário também se torna que a comunicação transmitida ao empregador seja do mesmo modo lícita.

E é, com o preenchimento destes dois pressupostos, que será lícita a utilização dessa informação pelo empregador, nomeadamente para efeitos disciplinares, já que, como já referido, o comportamento do trabalhador, devidamente comprovado, pode ter relevância disciplinar.

Dito de outra forma, sendo os testes de despistagem de álcool ou de alcoolemia realizados de forma lícita, e sendo lícita a comunicação transmitida ao empregador, podem os seus resultados ser utilizados para efeitos disciplinares.



Já ficaram acima algumas considerações sobre a problemática das condições em que a realização dos testes de despistagem efetuados pelo empregador são lícitos, pelo que resta agora centrar-nos apenas sobre a licitude do seu conhecimento.

E neste particular temos que chamar novamente à colação o disposto no artigo 19.º do CT, particularmente o consagrado no n.º 4 desse normativo, ao determinar que o empregador apenas pode ter conhecimento do resultado final do exame, ou seja, se o trabalhador se encontra apto ou não apto para o trabalho.

Transposta a situação para os testes de despistagem de álcool, isto significa que o empregador não pode ter conhecimento do grau de alcoolemia detetado, mas apenas se o trabalhador está ou não apto a desempenhar as suas funções – de resto, sendo os testes realizados por técnicos de saúde, estaremos até no âmbito do sigilo dos profissionais de saúde – e será apenas com base nesses dados que poderá atuar.

Qualquer outra informação contrária o disposto naquele normativo, pelo colocará em causa a legitimidade da informação obtida pelo empregador e, em consequência, o desfecho positivo de qualquer procedimento disciplinar assim alicerçado.

Mas existem outras possibilidades de o empregador obter informação sobre o grau de alcoolemia do trabalhador, sendo as mais comuns:

– No caso de acidente rodoviário – mas também ferroviário ou de aviação –, quando o trabalhador é sujeito ao teste de alcoolemia realizado pelas autoridades policiais competentes. Neste caso, a utilização pelo empregador desse resultado tem sido aceite, particularmente na situação em que o trabalhador é condutor de veículo interveniente em acidente de viação – veja-se, no entanto, a situação do conhecido acórdão do TRP de 10-07-13 (Petersen Silva), p. 313/12.9TTOAZ.P1²², em relação a um trabalhador que não conduzia o veículo que foi interveniente em acidente.

– Outra situação a considerar resulta dos casos em que o trabalhador morre em consequência de acidente de trabalho e é sujeito a autópsia. Nesta situação não nos parece que seja razoável que o empregador não tenha acesso a este elemento. Por um lado, porque a autópsia é obrigatória nestes casos, por força do artigo 18.º, n.º 2, da Lei 45/2004, de 19.8, sendo que um dos elementos visados é precisamente a pesquisa de álcool no sangue. Por outro lado, porque se esse resultado fosse excluído do conhecimento do empregador, este nunca poderia alegar e provar a descaraterização do acidente de trabalho por alcoolismo. Ou seja, o instituto era perfeitamente inútil quando a causa fosse o consumo de álcool.

²² Disponível na Internet: <URL:
<http://www.dgsi.pt/jtrp.nsf/56a6e7121657f91e80257cda00381fdf/607f88788f74558980257bab0055e0f9?OpenDocument>>



2.2. O consumo excessivo e a fundamentação da justa causa de despedimento

– Só por si, o consumo excessivo pode justificar o despedimento com justa causa?

– É indiferente, para esse efeito, a embriaguez do alcoolismo?

As situações que facultam a resolução do contrato de trabalho com justa causa pelo empregador encontram-se previstas no artigo 351.º do CT, sendo que, das situações elencadas no seu n.º 2, não encontramos a embriaguez ou o alcoolismo.

Contrariamente ao que consta, por exemplo, no artigo 482.º da Consolidação das Leis do Trabalho do Brasil ou no artigo 234.º do Código Laboral Cabo Verdiano.

Mas tem que se ter em conta que as situações descritas no n.º 2 do referido artigo 351.º do CT são meramente exemplificativas, conforme consta do corpo desse preceito, pelo que, teoricamente, não existe norma legal que a tal impeça.

Certo é que, considerando o disposto no artigo 351.º, n.ºs 1 e 3, do CT, para que tal aconteça sempre será necessário que o comportamento do trabalhador seja culposo, e grave em si mesmo ou nas suas consequências, e exista impossibilidade de manutenção da relação de trabalho.

Veja-se que a referida deliberação n.º 890/2010 da CNPD defende que a mera constatação de uma taxa de alcoolemia superior à permitida, só por si, não justifica o despedimento do trabalhador.

A jurisprudência não tem sido unânime nesse sentido, já que nalguns casos entendeu que, nas situações concretas, a situação só por si justificava o despedimento, nomeadamente quando existe reincidência, e por entender que o comportamento do trabalhador era culposo e grave, em si mesmo ou nas suas consequências, e existia impossibilidade de manutenção da relação de trabalho; mas já noutras não foi nesse sentido – salientam-se, em sentido afirmativo, os acórdãos do TRL de 06-10-10 (Paula Sá Fernandes), p. 475/07.7TTFUN.L1-4 , TRP de 30-06-14 (Rui Penha), p. 933/12.1TTBCL.P1 e STJ 27-04-06 (Pinto Hespanhol), p. 05S4320; e, em sentido negativo, os acórdãos do TRP de 10-07-13 (Petersen Silva), p. 313/12.9TTOAZ.P1 e STJ de 16-12-99 (Manuel Pereira), p. 99S237²³.

Mas são os comportamentos decorrentes do consumo excessivo de álcool que, sem qualquer dúvida, podem justificar o despedimento, em especial a falta de diligência e zelo no cumprimento das funções, mau uso e prejuízo nos equipamentos, conflitos no local de trabalho, etc.

²³ Todos consultáveis na Internet: <URL: www.dgsi.pt>



Situação que parece diferente é quando não estamos propriamente perante um caso de embriaguez, que tem um carácter transitório ou episódico, mas perante uma situação de alcoolismo, portanto numa situação com carácter duradouro²⁴.

Sabemos que o alcoolismo tem sido considerado como uma doença crónica pela Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1967, constituindo um verdadeiro e sério problema de saúde pública.

De resto, já foi apresentada a nova Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, a CID-11 (para 2022)²⁵, sendo que a dependência do álcool está inscrita com o código 6C40.2: alcoolismo crónico e dipsomania.

Numa situação de doença crónica, o empregador tem precisamente o dever de tomar medidas de carácter assistencial para a recuperação e reabilitação do trabalhador, pelo que, assim sendo, não deve lançar mão da resolução do contrato.

Acresce que, sendo o alcoolismo uma doença crónica, o trabalhador poderá estar abrangido por outro tipo de legislação, em concreto pela Convenção da ONU sobre pessoas com deficiência, nomeadamente tendo direito à igualdade e não discriminação (art. 5.º), a obter adaptações razoáveis pela parte do empregador, habilitação e reabilitação (26.º) e a certos direitos no trabalho e emprego (27.º), etc.

E, nesse caso, também pela Diretiva 2000/78/CE – cujo objetivo consiste na luta contra a discriminação em razão da religião ou das convicções, de uma deficiência, da idade ou da orientação sexual, no que se refere ao emprego e à atividade profissional.

Embora noutro âmbito, veja-se o acórdão do TJUE – P C354/13 – Kaltoft/Município de Billund²⁶, em que uma assistente de creche escolhida entre outras para ser despedida, alegou que a verdadeira razão para esse despedimento foi o facto de sofrer de obesidade, pelo que tinha sido discriminada em função dessa doença.

Na apreciação efetuada pelo acórdão, foi entendido que o conceito de «deficiência», na aceção da Diretiva 2000/78, não depende da questão de saber em que medida a pessoa contribuiu ou não para a sua deficiência. A “«deficiência», na aceção desta diretiva, existe quando implica uma limitação resultante, designadamente, de incapacidades físicas, mentais ou psíquicas duradouras, cuja interação com diferentes barreiras possa impedir a participação plena e efetiva da pessoa em questão na vida profissional em condições de igualdade com os outros trabalhadores.” “Tal verificar-se-ia, designadamente, se a obesidade do trabalhador impedisse a sua participação plena e efetiva na vida profissional em condições de igualdade com os outros trabalhadores devido a uma mobilidade reduzida ou à superveniência, nessa

²⁴ Veja-se Sousa, Silvestre, **Problemática da embriaguez e da toxicomania em sede de relações de trabalho**. RDES, Ano XXIX (II da 2.ª Série), Julho-Setembro, n.º 3, p. 406 e seguintes.

²⁵ Disponível na Internet: <URL: <https://icd.who.int/en/>>

²⁶ Disponível na Internet: <URL: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?docid=160935&doclang=PT>>



pessoa, de patologias que o impedissem de realizar o seu trabalho ou que implicassem dificuldades no exercício da sua atividade profissional.”

Naturalmente que, nessa perspetiva, também a Lei n.º 46/06, de 28.8 (Lei que proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde), terá a sua aplicabilidade.

Pode, no entanto, também acontecer que, apesar do desencadeamento pelo empregador de medidas para a recuperação e reabilitação do trabalhador, este recuse essas medidas, ou que, uma vez esgotadas todas as medidas nesse sentido, não haja reação positiva ao tratamento ou não consiga obter um desempenho satisfatório.

Nessa situação, não será exigível ao empregador ter que sustentar a situação, podendo, então, ser equacionada a resolução com justa causa ou mesmo a caducidade do contrato por impossibilidade superveniente, absoluta, e definitiva de o trabalhador prestar o seu trabalho.

*

III. O acidente de trabalho sofrido sob a influência do álcool

3. Eventual desoneração de responsabilidade em caso de acidente de trabalho

3.1. A descaraterização do acidente de trabalho

– Por privação do uso da razão?

– Por negligência grosseira?

– Ou por violação das regras de segurança?

Sabemos que o acidente de trabalho ocorre com o preenchimento de vários elementos ou requisitos positivos, que numa forma sumária se podem elencar como²⁷:

- (1) Existência de um pressuposto relacional, concretizável numa relação de trabalho com dependência económica.
- (2) Ocorrência de um facto ou evento de curta duração e de ordem exterior ao lesado.
- (3) Que cause uma lesão, perturbação funcional ou doença.
- (4) A qual produza a morte ou uma redução na capacidade de ganho.
- (5) Existência de um nexó causal relevante entre estes elementos.

²⁷ Veja-se: Ribeiro, Vítor, Acidentes de trabalho e alcoolismo. **Revista do Ministério Público**, n.º 38, p. 75 e **Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais – Reflexões e Notas Práticas**. Rei dos Livros, 1984, p. 207.



Mas, para se verificar um acidente de trabalho indemnizável, não se podem ter verificado certos requisitos negativos previstos no artigo 14.º da Lei 98/09, de 4.9) (LAT), ou seja:

- (1) O acidente não pode ter ocorrido por dolo do sinistrado.
- (2) Por violação sem causa justificativa das condições de segurança pelo mesmo.
- (3) Nem provier exclusivamente de sua negligência grosseira.
- (4) Ou de privação do uso da razão (exceto se derivar da própria prestação do trabalho, independentemente da vontade do trabalhador ou se o empregador souber da situação e consentir).

A ocorrência de qualquer uma destas situações pode levar à descaracterização do acidente de trabalho, ou seja, implicar que o mesmo não dê lugar à reparação, ou, ainda por outras palavras, que não seja indemnizado – em bom rigor não existe propriamente uma descaracterização, uma vez que a ocorrência não deixa de consubstanciar um acidente de trabalho, só que esse acidente não vai dar direito à respetiva reparação.

Existem, ainda, outras situações em que o acidente de trabalho também não gera o respetivo dever de reparação, e que são as que se encontram previstas nos artigos 11.º, n.º 1 (ocultação da predisposição patológica), 15.º (força maior) e 16.º (situações especiais) da LAT.

Ora, daqui pode concluir-se que a embriaguez pode fundamentar a descaracterização do acidente de trabalho, nos seguintes casos:

- Dolo: a embriaguez na situação de dolo do sinistrado na produção do acidente poderá ser considerada quando o sinistrado, estando embriagado, provocar o acidente de propósito, mas também no caso de embriagar-se de propósito para provocar o acidente. Seja como for, parece que aqui a embriaguez perde relevância ou autonomia, já que o que conta é a intenção de provocar o acidente.
- Privação total ou parcial do uso da razão: nestas situações, entendidas como as situações intensas ou graves que corresponderiam à interdição, inabilitação ou incapacidade accidental, consubstanciarão a situação típica em que a embriaguez, só por si, pode originar a descaracterização do acidente. Só que, em princípio, apenas a embriaguez em alto nível, provavelmente perto do coma alcoólico, poderá preencher a previsão, o que, de facto, não é comum. Ficam de fora as restantes situações que são as mais comuns. Acresce que esta descaracterização já não produz efeitos se o empregador sabia do estado sinistrado e consentiu na prestação de trabalho.
- Negligência grosseira: é neste tipo de comportamento que o responsável pela reparação do acidente tenta integrar a embriaguez para descaracterizar o acidente. Estamos no âmbito de uma negligência particularmente grave, tendo em consideração o elevado grau de inobservância do dever objectivo de cuidado – que só uma pessoa



especialmente descuidada e incauta teria deixado de observar – e do dever objetivo de previsibilidade da verificação do dano ou do perigo. O acidente terá que ter sido provocado por um comportamento temerário, reprovado pelo mais elementar sentido de prudência, sem desculpa, sendo voluntário, embora não intencional²⁸. Se o sinistrado consumir bebidas alcoólicas sabendo que vai conduzir, fazer trabalhos em altura, praticar uma cirurgia, enfim exercer funções para as quais não pode estar influenciado pelo álcool, serão comportamentos subsumíveis à negligência grosseira. Mas mais: o acidente terá que ter sido provocado, exclusivamente, por esse comportamento, o que, em termos de produção de prova, pode não ser fácil de concretizar.

– Violação das regras de segurança: parece que a embriaguez, só por si, é ainda passível de poder descaracterizar o acidente com base na violação indesculpável das regras de segurança pelo trabalhador se o empregador tiver expressamente feito constar em RI, ou resultar de IRCT, a existência de níveis máximos de taxa de álcool no sangue no âmbito de programa de segurança no trabalho. Terá o trabalhador que ter uma taxa de alcoolemia superior à permitida e ter agido de forma voluntária, consciente e sem qualquer desculpa, sendo que o evento não teria ocorrido, porque essas condições de segurança eram aptas, adequadas e suficientes para o prevenir. Não parece também ser fácil a prova que o acidente (só) ocorreu porque o sinistrado consumiu bebidas alcoólicas em montante que ultrapassava os limites fixados pelo empregador como constituindo limites de segurança para a atividade que exercia – em abstrato, talvez com alguma possibilidade em relação ao desempenho de funções que requisitem especiais fatores de concentração e atenção.

Em suma, a invocação da descaracterização do acidente de trabalho por consumo excessivo de álcool é essencialmente dirimida judicialmente no âmbito da imputação do sinistro à atuação com negligência grosseira do trabalhador.

3.2. A jurisprudência na análise da descaracterização por negligência grosseira

– É demasiadamente rígida na apreciação da exclusividade da embriaguez como causa da produção do acidente?

– A benevolência que daí resulta em relação ao comportamento do trabalhador deveria ser combatida por alteração legislativa?

O ónus da prova desse comportamento exclusivo do sinistrado na produção do acidente de trabalho compete ao responsável pela reparação, uma vez que constitui um facto impeditivo do direito do autor – conforme a repartição do ónus da prova estabelecida no artigo 342.º, n.º 2, do CC.

²⁸ Vd., por exemplo, acórdãos do STJ de 18.04.2007 (Sousa Peixoto), p. 07S052, e de 07-5-14 (Mário Belo Morgado), p. 39/12.3T4AGD.C1.S1, consultáveis na Internet: <URL: <http://www.dgsi.pt/jstj.nsf?OpenDatabase>>



A prova dessa exclusividade do comportamento do sinistrado na produção do acidente não é uma prova fácil, até porque na maior parte das ocorrências se traduz na necessidade de provar um facto negativo – o que não implica a inversão do ónus da prova, mas apenas, tendo em conta o princípio da proporcionalidade, uma menor exigência probatória²⁹.

Acontece que a maior parte da jurisprudência, ao não ser dada como provada a factualidade concreta que determinou o acidente, tem entendido que, para além da situação de alcoolemia, que tem impacto reconhecido na capacidade motora e intelectual do sinistrado, pode ter existido outra causa que tenha contribuído para a origem do sinistro, o que impede a descaracterização do acidente – vejam-se, neste sentido, os acórdãos do TRL de 5-12-18 (José Feteira), p. 2576/16.1T8VFX.L1-4, TRP de 05-02-18 (Rui Penha), p. 62/16.9T8AMT.P1, TRP de 24-01-18 (Rita Romeira), p. 1070/16.5T8AVR.P1, TRE de 14-01-16 (Moisés Silva), p. 166/14.2TTPTG.E1, TRL de 08-02-12 (Sapateiro), p. 5448/07.7TTL5B.L1-4, TRL de 23-02-11 (Albertina Pereira), p. 4171/04.9TTL5B.L1-4 e STJ de 17-3-10 (Bravo Serra), p. 110/06.0TT5BR.C1.S1³⁰.

Têm alguns autores entendido que a jurisprudência ao sugerir que pode ter existido uma causa concorrente à embriaguez para a ocorrência do acidente estará a ter uma atitude benévola com o sinistrado.

É uma perspetiva, mas talvez a questão resida mais, de facto, na própria insuficiência de prova, nomeadamente testemunhal.

Sabemos na relutância que as pessoas têm em depor em tribunal – porque pensam que têm que se deslocar várias vezes, porque vão ser mal tratadas nas inquirições, porque têm receio de relatarem o que viram, etc. –, o que só assim se justifica que, nestes acidentes, consistindo a maior parte em acidentes rodoviários, não se consiga a prova sobre o verdadeiro motivo do mesmo.

Os que criticam essa situação apontam para a necessidade de se ter mais em conta os elementos científicos sobre os efeitos do álcool no comportamento humano, bem como à aplicação das regras elementares da experiência comum.

Enfim, não parece que o recurso a esses elementos, só por si, possa alterar o sentido da prova nas situações concretas.

Quando não se sabe a causa do acidente, mas apenas que o condutor conduzia sob o efeito do álcool, dar como provado que o acidente só a ele se deve é quase como dar esse facto como provado por presunção. O que parece não ser admissível, desde logo por falta de presunção legal que o permita, sendo que as presunções judiciais não podem ser usadas para substituir a prova de factos.

²⁹ Cf. Acórdão do STJ 17-10-12 (Valente Torrão), p. 0414/12. Disponível na Internet: <URL: <http://www.dgsi.pt/jsta.nsf/35fbbbf22e1bb1e680256f8e003ea931/86b2a435c02a6f8a80257aa30038c0fc?OpenDocument>>

³⁰ Todos consultáveis na Internet: <URL: <http://www.dgsi.pt/>>



De resto, é sabido que o álcool não afecta de modo igual todas as pessoas e, mesmo nas que bebem habitualmente álcool, este atua nos seus organismos em moldes diversos. A influência do álcool relativamente a cada pessoa é variável em função de vários fatores, designadamente o tipo de alimentação, o grau de robustez física, se a pessoa se encontra saudável ou a tomar medicação, se está repousada ou não, etc.

– A benevolência que daí resulta em relação ao comportamento do trabalhador deveria ser combatida por alteração legislativa?

Uma alteração legislativa passaria, eventualmente, por criar uma presunção legal no sentido que caso o sinistrado estivesse influenciado pelo álcool na ocorrência do acidente de trabalho se presumiria que o mesmo tinha decorrido desse facto. Tal inverteria o ónus de prova, pelo que ficaria a incumbir ao sinistrado demonstrar que o acidente não decorreu apenas dessa circunstância.

A situação assim criada iria ao arrepio da proteção que a legislação de acidentes de trabalho pretende dar ao trabalhador, e que vai, precisamente, no caminho inverso, ou seja, no sentido da desnecessidade da prova de todos os requisitos do conceito de acidente de trabalho – cf. artigo 10.º da LAT.

A legislação atualmente em vigor está correta e equilibrada, entendendo-se que a situação deverá mais passar pelos mecanismos de prevenção e dissuasão, bem como de apoio e assistência a trabalhadores afetados pelo álcool, mas sempre no respeito pelos direitos fundamentais, nomeadamente pelos direitos de personalidade.

Será mais trabalhoso e dispendioso, sem dúvida, mas mais seguro e mais justo socialmente.

*

IV. Conclusão

Em género de conclusão, e em sentido contrário com o que se acabou de referir em relação à descaracterização dos acidentes de trabalho por consumo excessivo de álcool, afigura-se ser essencial que o legislador intervenha nesta matéria, e, em concreto, sobre o regime aplicável à realização dos testes de alcoolemia, já que existe um manifesto incumprimento da lei.

Numa breve consulta a alguns Instrumentos de Regulamentação Coletiva de Trabalho detetaram-se, por exemplo, casos em que:

- É consagrada a presunção que o trabalhador está influenciado pelo álcool caso se recuse a fazer o teste de alcoolemia³¹.

³¹ Vd. Cl.ª 79.ª, n.º 6 do CCT entre a ANIVEC/APIV-Associação Nacional das Indústrias de Vestuário e Confeção e a COFESINT-Federação de Sindicatos da Indústria, Energia e Transportes - Alteração salarial e outras e texto consolidado, publicado no BTE n.º 12, de 29/03/2015, pp. 783 e seguintes.



- O teste de alcoolemia pode ser efetuado ao trabalhador por qualquer superior hierárquico³².
- O exame referente à contraprova tem que ser pago pelo trabalhador em caso de resultado positivo³³.
- O resultado concreto do teste de alcoolemia é comunicado ao empregador³⁴.
- Estipula-se uma tabela de penas disciplinares automáticas em função do resultado concreto do teste de alcoolemia³⁵.
- Considera-se desobediência a recusa do trabalhador em assinar o boletim de controlo do teste ou a até a recusa em fazer um tratamento ao alcoolismo³⁶.

Para já não referir que a grande maior parte dos IRCTs que estabelecem normas sobre a realização de testes de alcoolemia o fazem abrangendo o universo dos seus trabalhadores e não apenas os que, por razões específicas, o deveriam ser.

Não é necessário um grande esforço para justificar as vantagens de uma intervenção legislativa esclarecedora sobre a matéria, pois a garantia de serem assegurados os direitos dos trabalhadores, bem como a expectável segurança dos empregadores na legalidade dos regulamentos que colocam em vigor ou dos IRCTs que subscrevem, só por si, o exigem.

³² Vd. Cl.ª 79.ª, n.º 4 do CCT entre a ANIVEC/APIV.

³³ Vd. Cl.ª 13.ª, n.ºs 2 e 4 do Acordo de empresa entre a Associação Humanitária dos Bombeiros Voluntários de Salvaterra de Magos e o SNBP-Sindicato Nacional dos Bombeiros Profissionais, publicado no BTE n.º 15, de 22/04/2015, pp. 1110 e ss.

³⁴ Vd. Cl.ª 4.ª, n.º 4 e 15.ª do AE entre a AHBVSM e o SNBP.

³⁵ Vd. Cl.ª 9.ª do AE entre a AHBVSM e o SNBP.

³⁶ Vd. Cl.ª 80.ª, als. a) e d) da Acordo de empresa entre a Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários da Amadora e o SNBP-Sindicato Nacional dos Bombeiros Profissionais, publicado BTE, n.º 4, 29/1/2012, pp. 331.





Vídeo da Mesa Redonda

CENTRO DE ESTUDOS JUDICIÁRIOS

Álcool e Justiça
O álcool em ação – a justiça, a saúde e os outros...

Graça Vilar, Maria Perquilhas, Paulo Santos, Eva Fernandes, Renata Benavente, P. Guerra e Raul Melo

<https://educast.fccn.pt/vod/clips/2gm2otdy7o/streaming.html?locale=pt>



C E N T R O
DE ESTUDOS
JUDICIÁRIOS

8. EPÍLOGO

Michael Lee escreveu:

Waiking up naked

*“Não se atreva a me chamar de fraco
Eu engoli mais litros de arrependimento do que o sangue que você é capaz de
bombear no seu corpo.
Não diga ao meu pai que ele era ‘chato’
ao olhar o seu único filho nos olhos
e perguntar-lhe se ele bebeu mais uma vez.
Você não será bem-vindo nesta casa.
Não diga a minha mãe que eu sou fraco
Ela não vai conseguir conter as lágrimas ao lembrar-se de quando ‘passeava’ pela ala
psiquiátrica
Para ver seu próprio filho algemado a uma cama na sala de emergência.
Ela passou quatro anos orando pela minha sobriedade,
E você não vai levar isso dela.”*

Os dados estão lançados.

Apresentaram-se os números na 1.ª parte da sessão.

Discutiram-se os vários envolvimento que a questão do álcool tem na Justiça.

Fizemos AGORA este e-book com os textos das intervenções da manhã e com as reflexões da tarde.

Uma feliz parceria entre o CEJ e o SICAD.

Prometemos voltar ao tema.

LISBOA, CEJ, 12/4/2019

Paulo Guerra e Raul Melo
(moderadores e dinamizadores)



Título:

Álcool e Justiça

Ano de Publicação: 2020

ISBN: 978-989-9018-03-7

Série: Formação Contínua

Edição: Centro de Estudos Judiciários

Largo do Limoeiro

1149-048 Lisboa

cej@mail.cej.mj.pt