

Dependências e Saúde Laboral

As medidas adoptadas de promoção da segurança e saúde em contexto laboral, incluindo também as medidas preventivas na área do consumo de substâncias psicoactivas, contribuem para a melhoria da qualidade de vida dentro da organização, aumentando a eficácia e a eficiência no trabalho, assim como o bem-estar e a satisfação dos trabalhadores. Concorrem para o aumento da produtividade e da segurança e, de uma maneira geral, melhoram as condições de trabalho. Indiscutivelmente, promovem o desenvolvimento dos trabalhadores, bem como a imagem da organização na comunidade onde se insere.

A prevenção dos comportamentos de risco compete a todos, nomeadamente aos principais actores do mundo laboral: empregadores, trabalhadores e seus representantes.

De acordo com Sainsaulieu, as organizações de trabalho são fontes de aprendizagem cultural. Constituem o receptáculo de culturas societais, comunitárias e profissionais e são simultaneamente produtoras de sistemas de representações e de culturas. Assim, conhecendo esta realidade e a importância do seu papel, as organizações podem promover o desenvolvimento dos seus recursos humanos, na óptica da responsabilidade social, assumindo conscientemente uma parte da tarefa global de desenvolvimento comunitário e societal.

Actualmente existe um número significativo de empresas empenhadas em contribuir para uma política de promoção da saúde coerente e integrada. Desta forma e no âmbito de um protocolo assinado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. e a Autoridade para as Condições do Trabalho, tem sido feito um esforço para a criação de uma estratégia compreensiva na temática em apreço, designadamente a criação de um documento de linhas orientadoras visando a interven-

ção em contexto laboral (ainda em fase de elaboração). A receptividade unânime a esta iniciativa e a disponibilidade para contribuir para a melhoria do documento base apresentado têm marcado o desenvolvimento dos trabalhos.

Nos vários documentos produzidos por diferentes instâncias e organizações internacionais e nacionais constam uma série de evidências científicas, conceitos, orientações e recomendações, que dão fundamento aos pressupostos essenciais a respeito do consumo de substâncias. Neste sentido, podem-se diferenciar três padrões de consumo distintos:

- O **consumo de risco**, que corresponde a um tipo ou padrão de consumo que provoca dano se o consumo persistir e que aumenta o risco de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento.
- O **consumo nocivo** que é definido como um "padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental", mas que não preenche os critérios de dependência.
- A **dependência**, que se reporta a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso da substância. Inclui um desejo intenso de a consumir, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado (WHO, 1992). Trata-se de "uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, apesar das consequências negativas e acompanha-se de

distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação" (McQueen, 2004).

Em relação às substâncias ilícitas, é importante ter em consideração a possibilidade de um processo de "escalada", em que os consumos ocasionais, muitas vezes em contextos recreativos, já envolvem risco. Para além de outros perigos, o uso destas substâncias pode tornar-se regular e levar à dependência.

Podemos agrupar as substâncias psicoactivas em três tipos principais, de acordo com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (1992), embora a condição de dependência se possa desenvolver com qualquer uma delas:

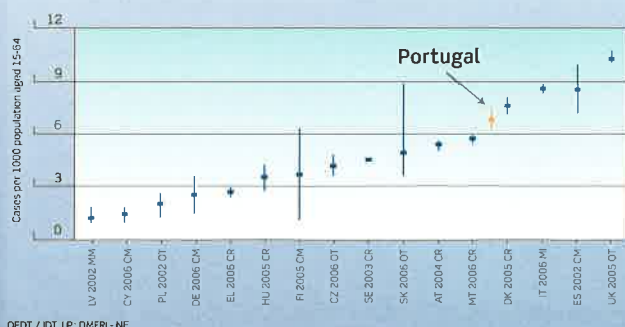
Depressoras: diminuem e inibem a actividade do sistema nervoso central, a actividade motora, a reacção à dor e a ansiedade, sendo frequente um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições) e posteriormente um aumento da sonolência, no caso do álcool. Os principais depressores do sistema nervoso central são: álcool, opiáceo e benzodiazepinas.

Estimulantes: aumentam o estado de alerta e a aceleração dos processos psíquicos, a actividade do sistema nervoso central e, como consequente, a taxa metabólica do organismo. Exemplos são: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína.

Perturbadoras: são substâncias que levam ao aparecimento de diversos fenómenos psíquicos anormais como alucinações e delírios, sem que haja inibição ou estimulação global do sistema nervoso central. Modificam o curso do pensamento e das percepções sensoriais. O LSD e os canabinóides são exemplos. Estas drogas, também chamadas psicadélicas, alteram a nossa percepção do mundo e podem provocar hiperestesias (ilusões do movimento).

No que concerne à magnitude do problema, se nos reportarmos aos dados do Relatório Anual de 2007 "A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependência", constatamos que a prevalência de indivíduos com consumos problemáticos de substâncias psicoactivas estimados entre 2002 e 2006 é de 6 casos por 1000 indivíduos entre os 15 e os 64 anos.¹

União Europeia (15-64 anos): Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas 2002-2006



¹ Segundo o Observatório Europeu para as Drogas e a Toxicodependência, o conceito de Consumo Problemático é definido como consumo de drogas injectáveis ou consumo regular de longa duração de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas.

Dependências e Saúde Laboral

As medidas adoptadas de promoção da segurança e saúde em contexto laboral, incluindo também as medidas preventivas na área do consumo de substâncias psicoactivas, contribuem para a melhoria da qualidade de vida dentro da organização, aumentando a eficácia e a eficiência no trabalho, assim como o bem-estar e a satisfação dos trabalhadores. Concorrem para o aumento da produtividade e da segurança e, de uma maneira geral, melhoram as condições de trabalho. Indiscutivelmente, promovem o desenvolvimento dos trabalhadores, bem como a imagem da organização na comunidade onde se insere.

A prevenção dos comportamentos de risco compete a todos, nomeadamente aos principais actores do mundo laboral: empregadores, trabalhadores e seus representantes.

De acordo com Sainsaulieu, as organizações de trabalho são fontes de aprendizagem cultural. Constituem o receptáculo de culturas societais, comunitárias e profissionais e são simultaneamente produtoras de sistemas de representações e de culturas. Assim, conhecendo esta realidade e a importância do seu papel, as organizações podem promover o desenvolvimento dos seus recursos humanos, na óptica da responsabilidade social, assumindo conscientemente uma parte da tarefa global de desenvolvimento comunitário e societal.

Actualmente existe um número significativo de empresas empenhadas em contribuir para uma política de promoção da saúde coerente e integrada. Desta forma e no âmbito de um protocolo assinado pelo Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P. e a Autoridade para as Condições do Trabalho, tem sido feito um esforço para a criação de uma estratégia compreensiva na temática em apreço, designadamente a criação de um documento de linhas orientadoras visando a interven-

ção em contexto laboral (ainda em fase de elaboração). A receptividade unânime a esta iniciativa e a disponibilidade para contribuir para a melhoria do documento base apresentado têm marcado o desenvolvimento dos trabalhos.

Nos vários documentos produzidos por diferentes instâncias e organizações internacionais e nacionais constam uma série de evidências científicas, conceitos, orientações e recomendações, que dão fundamento aos pressupostos essenciais a respeito do consumo de substâncias. Neste sentido, podem-se diferenciar três padrões de consumo distintos:

- O **consumo de risco**, que corresponde a um tipo ou padrão de consumo que provoca dano se o consumo persistir e que aumenta o risco de sofrer doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento.
- O **consumo nocivo** que é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental”, mas que não preenche os critérios de dependência.
- A **dependência**, que se reporta a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após repetido uso da substância. Inclui um desejo intenso de a consumir, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras actividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado (WHO, 1992). Trata-se de “uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por factores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, apesar das consequências negativas e acompanha-se de

distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação” (McQueen, 2004).

Em relação às substâncias ilícitas, é importante ter em consideração a possibilidade de um processo de “escalada”, em que os consumos ocasionais, muitas vezes em contextos recreativos, já envolvem risco. Para além de outros perigos, o uso destas substâncias pode tornar-se regular e levar à dependência.

Podemos agrupar as substâncias psicoactivas em três tipos principais, de acordo com o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (1992), embora a condição de dependência se possa desenvolver com qualquer uma delas:

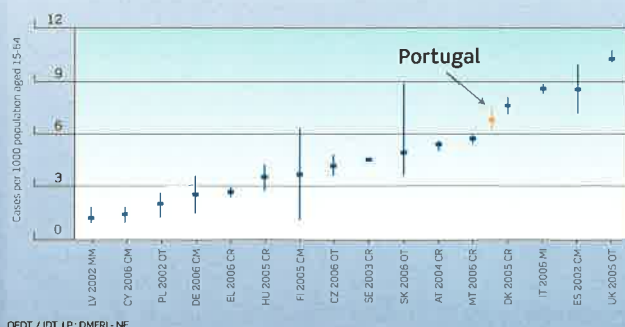
Depressoras: diminuem e inibem a actividade do sistema nervoso central, a actividade motora, a reacção à dor e a ansiedade, sendo frequente um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições) e posteriormente um aumento da sonolência, no caso do álcool. Os principais depressores do sistema nervoso central são: álcool, opiáceo e benzodiazepinas.

Estimulantes: aumentam o estado de alerta e a aceleração dos processos psíquicos, a actividade do sistema nervoso central e, como consequente, a taxa metabólica do organismo. Exemplos são: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína.

Perturbadoras: são substâncias que levam ao aparecimento de diversos fenómenos psíquicos anormais como alucinações e delírios, sem que haja inibição ou estimulação global do sistema nervoso central. Modificam o curso do pensamento e das percepções sensoriais. O LSD e os canabinóides são exemplos. Estas drogas, também chamadas psicadélicas, alteram a nossa percepção do mundo e podem provocar hiperestesias (ilusões do movimento).

No que concerne à magnitude do problema, se nos reportarmos aos dados do Relatório Anual de 2007 “A Situação do País em Matéria de Drogas e de Toxicodependência”, constatamos que a prevalência de indivíduos com consumos problemáticos de substâncias psicoactivas estimados entre 2002 e 2006 é de 6 casos por 1000 indivíduos entre os 15 e os 64 anos.¹

União Europeia (15-64 anos): Estimativas da Prevalência de Consumidores Problemáticos de Drogas 2002-2006



¹ Segundo o Observatório Europeu para as Drogas e a Toxicodependência, o conceito de Consumo Problemático é definido como consumo de drogas injectáveis ou consumo regular de longa duração de opiáceos, cocaína e/ou anfetaminas.

Relativamente ao álcool, Portugal é um país produtor de bebidas alcoólicas em que os consumos de álcool estão generalizados a vários contextos. No ano de 2007, a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas no último mês foi de 59,6%, do último ano, 70,6% e ao longo da vida, 79,1%. Embora a prevalência da dependência de substâncias não esteja caracterizada para a população portuguesa, estima-se que corresponda a 1 a 2%. A dependência de substâncias é transversal a diversas dimensões, no que concerne não só a grupos etários, género, educação, etc., mas também os diversos sectores profissionais.

III

O consumo de substâncias no local de trabalho e a consequente dependência estão intrinsecamente conectados a três tipos de variáveis de processo distintas (Cook, 1996):

- Variáveis da comunidade (disponibilidade de substâncias, enquadramento normativo, acções de prevenção, etc.);
- Variáveis do local de trabalho (tipo de trabalho, stress profissional, riscos profissionais subculturas, etc.);
- Variáveis demográficas (idade, género, etc.);
- Variáveis do trabalhador (percepção de riscos e de benefícios de comportamentos promotores da saúde, motivação, grau de conhecimentos, tipo de consumos, etc.).

No contexto laboral, associadas à dependência de substâncias, existem consequências biológicas, sociais e comportamentais que podem (Carrilho, 2002):

- Interferir com o exercício da actividade laboral;
- Colocar em risco a integridade física dos trabalhadores e do equipamento;
- Prejudicar a segurança e a saúde e a aptidão para o desempenho;
- Pôr em causa a segurança no meio laboral;
- Gerar um fardo administrativo e ocasionar problemas financeiros;
- Criar uma imagem negativa, desacreditar e desprestigiar a organização.

IV

A presença dos vários factores de risco no local de trabalho e a sua eventual interacção podem conduzir à presença de efeitos negativos para

a saúde e segurança do trabalhador. Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas, tal como outros problemas relacionados com comportamentos de risco, não se submetem a relações causais explícitas. A etiologia é multifactorial, complexa e reporta-se a aspectos de natureza biológica, psicológica, social e cultural. São considerados factores de risco de consumo de substâncias psicoactivas no meio laboral:

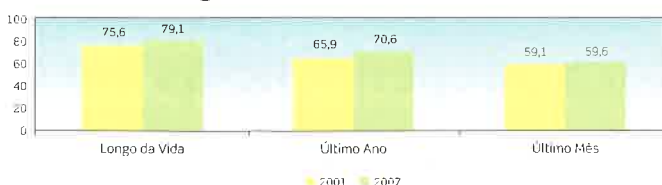
- Relacionados com a actividade laboral (repetitividade, trabalho por turnos, stressores, etc.);
- Individuais (baixa tolerância à frustração, impulsividade, género masculino, locus de controlo externo, etc.);
- Organizacionais / psicossociais (ritmos intensos de trabalho, monotonia das tarefas, insuficiente suporte social, etc.).

Assim, os efeitos da exposição a diferentes factores de risco profissionais podem ser potenciados pelo consumo de substâncias. Nesse sentido, as intervenções centradas na organização do trabalho, e mais especificamente na redução dos factores de risco de um determinado grupo mais ou menos extenso de trabalhadores, constituem medidas de prevenção ou de resolução orientada para o problema.

V

O meio laboral torna-se desta forma um contexto privilegiado para a intervenção preventiva dos problemas ligados ao consumo de substâncias. Na abordagem destes problemas, o enfoque tem sido colocado, tradicionalmente, no tratamento e reabilitação dos trabalhadores dependentes. Contudo, a maioria dos trabalhadores não é dependente de substâncias psicoactivas, muito embora ocorram consumos em padrão nocivo ou de intoxicação. Estima-se que, em alguns países, apenas 10 em cada 100 pessoas apresentem um problema relacionado com substâncias psicoactivas e, dessas, apenas 3 se tornaram dependentes (Carrilho, 2002). Assistimos hoje a uma mudança de paradigma, uma evolução do primado do tratamento para a prevenção dos consumos. Desta forma, o modelo de

Prevalência da Ingestão de Bebidas Alcoólicas (%)



Fonte: Balsa et al. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral: Portugal 2007*. Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.

intervenção deverá ser compreensivo, coerente, sustentado e integrador no que concerne à diferenciação de respostas para as várias situações e fazer parte da política de saúde e segurança da empresa. A premissa fundamental é que o trabalhador dependente é um indivíduo doente, que precisa de ajuda e em que as abordagens de cariz mais punitivo trazem poucos benefícios, quer para o trabalhador, quer para empresa. ☹

Bibliografia

- Balsa et al. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral: Portugal 2007*. Lisboa: CEOS/FCSH/UNL.
- Carrilho, J. M. (2002). Programas de assistência a empregados: Alcool e outras drogas em meio laboral. *Anais do Clube Militar Naval*, CXXXII, 325-356.
- Cook, R.F. (1996). Substance abuse prevention in the workplace: Recent findings and an expanded conceptual model. *The Journal of Primary Prevention*, 16(3), 319-339.
- McQueen, K. A. (2004). *Alcoholism*. In: Rakel RE, Bope ET, eds. *Conn's Current Therapy*. Philadelphia, Pa: WB Saunders; pp 1141-1145. - Citado por: *Alcoholism and Pathways to Recovery: New Survey Results on Views and Treatment Options CME*.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.

Natacha Torres da Silva

Núcleo de Prevenção
Departamento de Intervenção na Comunidade
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

Mário Ferreira de Castro

Director do Departamento de Monitorização,
Formação, Relações Internacionais
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

Carlos Ramos Cleto

Núcleo de Reinserção
Departamento de Tratamento e Reinserção
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.