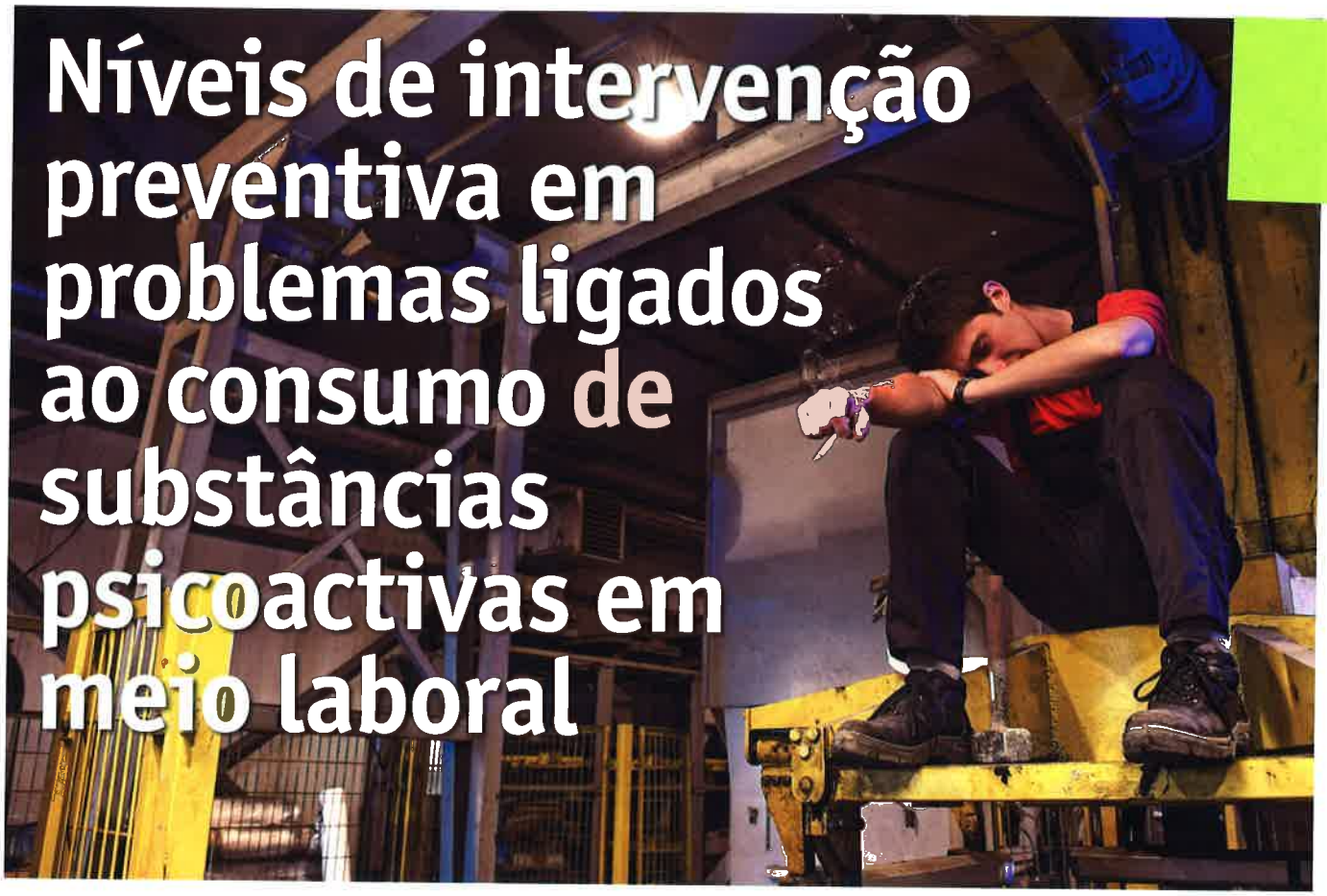
por Natacha Torres da Silva[1], Mário Ferreira de Castro[2], Carlos Ramos Cleto[3]

Níveis de intervenção preventiva em problemas ligados ao consumo de substâncias psicoactivas em meio laboral



Introdução

Nos modelos mais recentes de intervenção preventiva em meio laboral (Araújo, 2004), a promoção da segurança e saúde do trabalho prevê que o indivíduo tenha um papel activo e seja responsável por gerir os seus próprios comportamentos, nomeadamente no que diz respeito ao consumo de substâncias psicoactivas. Isso significa que o foco da intervenção deverá centrar-se nos consumos (que são da responsabilidade do próprio) e não na substância propriamente dita, seja esta o álcool ou qualquer outra substância psicoactiva.

Neste sentido, no quadro da definição de políticas gerais de promoção da saúde, é importante o enfoque nos estilos de vida saudáveis e na responsabilidade individual na manutenção da saúde.

A partir da realização da I Conferência sobre a promoção da saúde (Otawa, 1986) foi definida como área para a promoção da saúde a implementação de políticas públicas saudáveis, o desenvolvimento de competências individuais, o reforço da acção comunitária e a reorientação dos serviços de saúde. O que se coloca em evidência é o reconhecimento de que a saúde não está, simplesmente, relacionada com a ausência de doenças ou com o tratamento, mas está, intrinsecamente, relacionada com a qualidade de vida e o bem-estar. Desta forma, no contexto laboral, a saúde é promovida quando são proporcionadas melhores condições de trabalho.

Dado que o conceito de saúde é abrangente, os factores como a protecção contra o stresse e a promoção da segurança no trabalho estão entre os aspectos considerados no direito à saúde. Esta perspectiva aponta para uma direcção clara no que toca à intervenção preventiva no âmbito da saúde laboral (Araújo, 2004).

Intervenção preventiva em meio laboral

A política de saúde de uma organização deve encerrar princípios de índole eminentemente preventiva, dado que se trata de um processo activo de implementação de iniciativas tendentes a modificar e melhorar a formação integral e a qualidade de vida dos trabalhadores, fomentando as suas competências pessoais e sociais, no sentido da promoção da sua saúde e bem-estar.

O enfoque tem sido tradicionalmente colocado no tratamento e na reabilitação dos trabalhadores dependentes, na abordagem dos problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas nos locais de trabalho. Todavia, a maioria dos trabalhadores não é dependente de substâncias, mesmo que ocorram esporadicamente consumos em padrão nocivo ou de intoxicação aguda. Estima-se que, em alguns países, apenas 10 em cada 100 pessoas apresentem um problema relacionado com o consumo de álcool ou de outras substâncias psicoactivas e, dessas, somente 3 se tornaram dependentes (Carrilho, 1987, 1991, 2002, 2007). Estes dados são bons indicadores para uma mudança de paradigma: uma evolução do tratamento para a intervenção preventiva ao nível dos consumos.

Princípios

Neste âmbito, a política de saúde da empresa far-se-á no sentido de diminuir os factores de risco (ambiente laboral adverso, culturas laborais que aceitam o estado de influência de álcool ou outras substâncias psicoactivas ou, até, atitudes de pouca aceitação da política global de promoção de saúde da empresa) e aumentar os factores de protecção dos trabalhadores (competências pessoais, suporte familiar, grupo de trabalho em que não é habitual o consumo de álcool ou de outras substâncias psicoactivas), não isolando grupos-alvo, de forma a promover um maior envolvimento com a organização e o conjunto de trabalhadores em geral.

Para isso é necessário avaliar a percepção do risco do próprio, os factores de risco, os problemas ligados ao consumo e ajustar a intervenção às características dos trabalhadores e da própria organização. Sabe-se hoje (NIDA, 2004) que quanto mais abrangente for um programa no que concerne ao contexto, mais efectivo será, pelo que se preconiza uma política que vise os trabalhadores para além do contexto laboral e que se estenda, por exemplo, ao meio familiar ou, se possível, à própria comunidade. Por outro lado, os programas e projectos deve-

rão ter alguma consistência temporal e não serem apenas acções isoladas e pontuais. A intervenção deverá nortear-se segundo a evidência científica e envolver técnicas que exijam interacção e envolvimento pessoal, de forma a aumentar a probabilidade de adesão dos trabalhadores.

Formato

A intervenção preventiva pode ser feita a vários níveis:

- **Universal** *(por exemplo, política global de saúde para a organização inteira)*. Tem como alvo a população da empresa no seu todo;
- **Selectiva** *(por exemplo, programas dirigidos a trabalhadores com baixas competências ao nível da promoção da sua saúde)*. Tem como alvo grupos de trabalhadores em que a probabilidade de exposição a um maior número de factores de risco do que a média dos trabalhadores em geral;
- **Indicada** *(por exemplo, intervenções preventivas dirigidas ao burnout, ao absentismo ou a baixos índices de produtividade)*, se considerarmos estas dimensões como factores de risco segundo o Modelo da Rede de Influência (Autry e Sanchez-Way, 2001);
- ou *programas para trabalhadores com problemas associados ao consumo de álcool ou outras substâncias psicoactivas*. Tem como alvo trabalhadores com consumos nocivos ou com outros comportamentos de risco (por exemplo, comportamentos violentos no posto de trabalho) no sentido da prevenção da dependência e dos riscos associados.

Desta forma, o grupo alvo da **Prevenção Universal** será a população trabalhadora da organização em que o objectivo da intervenção será, globalmente, prevenir o consumo nocivo de álcool e outras substâncias psicoactivas. Trata-se de uma intervenção de intensidade reduzida, que requer poucos técnicos, com formação que não necessita de ser especializada para um grande número de destinatários. Neste tipo de intervenção, os custos são mais reduzidos, assim como a eficácia da intervenção.

Se considerarmos, por outro lado, um nível de **Prevenção Selectiva,** a intervenção já se dirigirá para subgrupos de trabalhadores com comportamentos identificados como de risco. Requer uma avaliação do risco do grupo. É uma intervenção de média intensidade e requer mais técnicos (que deverão ter competências especializadas) para menor número de trabalhadores. Neste sentido, os custos são mais elevados do que no nível anterior e os resultados mais eficazes.

No âmbito da **Prevenção Indicada** os trabalhadores (indivíduos) deverão ter comportamentos identificados como de risco e, por esta razão, há que avaliar o risco individual. O objectivo deste nível de intervenção é diminuir a probabilidade do desenvolvimento de uma dependência de substâncias psicoactivas. Trata-se de uma intervenção de forte intensidade, que requer o envolvimento de técnicos especializados para intervir junto de um número reduzido de trabalhadores, o que torna este nível de intervenção mais dispendioso, mas com maior eficácia **(NIDA, 1997)**.

Resultados esperados

Finalmente, e não menos importante, tendo em conta todos os aspectos anteriores, a política de prevenção de problemas associados ao consumo de substâncias psicoactivas deve ser avaliada em termos de processo e de resultados. Neste âmbito, o que se pretende com uma política global de prevenção orientada para os problemas ligados ao consumo de álcool ou de outras substâncias psicoactivas é (Carrilho, 1987, 1991, 2002, 2007):

- Uma redução dos possíveis riscos para a saúde e segurança do trabalhador ou para terceiros;
- A promoção da segurança e da saúde;
- O incremento da produtividade e da qualidade do trabalho;
- A redução do absentismo.

Se analisássemos quais os resultados não desejados, eles passariam por:

- A deterioração do ambiente de trabalho, causada pela instalação do medo e da desconfiança, a falta de franqueza e o controlo social;
- A violação dos direitos, liberdades e garantias dos trabalhadores;
- Uma diminuição do grau de segurança no emprego;
- Um maior realce à abordagem clássica do tratamento do indivíduo com uma dependência do álcool ou de outras substâncias psicoactivas que é um doente e precisa, por isso, de tratamento, em detrimento de uma intervenção preventiva global dirigida aos trabalhadores da organização.

Considerações finais

Os novos modelos estruturais das organizações actuais, que envolvem uma menor estratificação hierárquica, resultam numa maior responsabilidade ao nível do trabalhador como indivíduo.

Esse facto aponta para priorizar a **Intervenção Preventiva Selectiva/Indicada** como forma de aumentar a qualidade da intervenção em meio laboral. Por outro lado, a monitorização e a avaliação dos resultados das intervenções em meio laboral são uma forma de promover a eficácia da intervenção. Finalmente, considerando as dimensões associadas ao custo-benefício, será importante contribuir para o estudo da eficácia das intervenções a este nível, numa óptica de rigor, ética e qualidade.

[1]**Natacha Torres da Silva**
Núcleo de Prevenção
Departamento de Intervenção na Comunidade
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

[2]**Mário Ferreira de Castro**
Director do Departamento de Monitorização, Formação, Relações Internacionais
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

[3]**Carlos Ramos Cleto**
Núcleo de Reinserção
Departamento de Tratamento e Reinserção
Instituto da Droga e da Toxicodependência, I.P.

BIBLIOGRAFIA

- Araújo, I (2004) "Aprendem Doença, Educam para a Saúde" U. Minho.
- Autry, J. et Sanchez-Way, R (2001). *Principles of Substance Abuse*. SAMHSA/CSAP. DHHS Publication.
- Carta de Ottawa. 1ª conferência internacional sobre promoção da saúde. Canadá, 1986. (disponível em www.saudepublica.web.pt/05-PromocaoSaude/Dec_Ottawa.htm).
- Carrilho, J.M. (1987). Manual prático de recuperação do alcoolismo e uso de drogas: Modelo Minnesota. Lisboa: Editora Tempo Medicina/Nova Nórdica.
- Carrilho, J.M. (1991). Novos avanços na reabilitação da dependência química: Álcool e droga. Lisboa: Tupam Editores. ISBN 972-9385-27-0.
- Carrilho, J. M. (2002). Programas de assistência a empregados: Álcool e outras drogas em meio laboral. Anais do Clube Militar Naval, CXXXII, 325-356.
- Carrilho, J.M. (2007). Medicina na segurança social. Psiquiatria forense em direito público e verificação de incapacidades psiquiátricas no âmbito da segurança social. Lisboa: Permanyer Portugal. ISBN 978-972-733-234-2.
- NIDA (1997) *Drug Abuse Prevention: What Works*. Rockville: NIDA.
- NIDA (2004) Lessons from Prevention Research. "Infofacts".
- World Health Organization. (1994). Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Geneva: WHO