

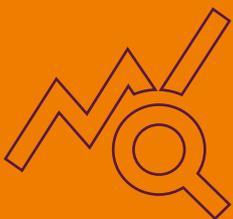
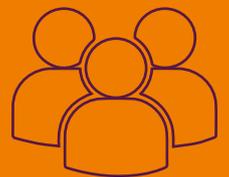
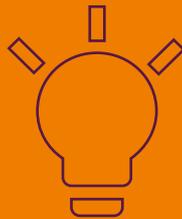
ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS



04.2025

PREVENÇÃO E INTERVENÇÃO NO CONSUMO DE ÁLCOOL EM CONTEXTOS LABORAIS

CIÊNCIA E PRÁTICA PSICOLÓGICAS



DOCUMENTOS DE APOIO À PRÁTICA PROFISSIONAL

Documento de Apoio à Prática Profissional: Prevenção e Intervenção no Consumo de Álcool em Contextos Laborais, publicado pela Ordem dos Psicólogos Portugueses.

A informação que consta deste documento, elaborado em Março de 2025, e na qual se baseia foi obtida a partir de fontes que os autores consideram fiáveis. Esta publicação ou partes dela podem ser reproduzidas, copiadas ou transmitidas com fins não comerciais, desde que o trabalho seja adequadamente citado, conforme indicado abaixo.

Sugestão de citação:

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2025). Prevenção e Intervenção no Consumo de Álcool em Contextos Laborais. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte Ciência e Prática Psicológicas:

andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt

Ordem dos Psicólogos Portugueses

Av. Fontes Pereira de Melo 19 D, 1050-116 Lisboa

+351 213 400 250

ordemdospsicologos.pt

Enquadramento

Portugal enfrenta grandes desafios no que diz respeito à Saúde Psicológica e aos Riscos Psicossociais no trabalho. Estes constituem uma das maiores ameaças à Saúde Física e Psicológica dos trabalhadores e trabalhadoras e ao bom funcionamento e produtividade das organizações públicas e privadas.

Nos últimos anos, os desafios colocados pela Pandemia COVID-19, pela Guerra na Europa e pelo aumento da inflação e o contexto de crise socioeconómica delas decorrente, têm desencadeado **profundas e rápidas mudanças laborais que agravaram os riscos psicossociais pré-existentes** e colocaram em evidência a relevância da necessidade de permanente adaptação e mudança nas organizações e da Saúde Psicológica e do bem-estar dos/das trabalhadores/as.

Conforme detalhado no relatório Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal – os Riscos Psicossociais e **a falta de Saúde Psicológica no trabalho, não têm apenas um custo humano enorme, mas também um impacto imenso na sociedade e na economia.** A perda de produtividade devida ao absentismo e ao presentismo causados por riscos psicossociais e problemas de Saúde Psicológica **pode custar às empresas portuguesas, mesmo excluindo o sector público e o sector financeiro, até €5,3 mil milhões por ano** (o equivalente ao que o governo gastou em 2021 em medidas para mitigar os impactos da Pandemia COVID-19), uma vez que se estima que, em Portugal, os/as trabalhadores/as faltem, devido aos riscos psicossociais e a problemas de Saúde Psicológica até 7,4 dias por ano e o presentismo possa ir até 15,8 dias.

Por outro lado, um compromisso com a Saúde Psicológica e o bem-estar nos contextos laborais pode, comprovadamente, melhorar a Saúde Psicológica, o bem-estar, a qualidade de vida e a coesão social da população e, nesse processo, melhorar e aumentar a produtividade económica, a competitividade e a sustentabilidade das organizações. **A prevenção e a promoção da Saúde Psicológica e do bem-estar nas empresas portuguesas** podem reduzir as perdas de produtividade pelo menos em 30% e,

portanto, resultar numa poupança de cerca de 1,6 mil milhões de euros por ano.

Neste contexto e partindo da necessidade estratégia de valorização das pessoas, da sua Saúde e bem-estar, **destacamos o consumo problemático do álcool, como uma ameaça à segurança e ao bem-estar dos trabalhadores/as, bem como à produtividade e sustentabilidade das organizações.**

Na Europa, **uma proporção significativa de trabalhadores/as (5% a 20%) tinha consumos problemáticos de álcool antes da Pandemia COVID-19.** No pós-pandemia, e face ao agravamento das recentes transformações socioeconómicas, nomeadamente, o aumento do desemprego, o aumento da incerteza e da instabilidade laboral, os contratos precários, o aumento da carga e do ritmo de trabalho, a insegurança causada pela imprevisibilidade das mudanças e reestruturações nas empresas, entre outros, **os hábitos de consumo de álcool de muitos/as trabalhadores/as tornaram-se ainda mais problemáticos**, especialmente no caso dos grupos que já tinham consumos de risco e nocivos (OCDE, 2021).

O consumo problemático de álcool afeta todos/as trabalhadores, todas as organizações e a sociedade em geral. É um problema de Saúde Pública, com grandes custos humanos e económicos, individuais e societários, no qual os Psicólogos e Psicólogas podem desempenhar um papel relevante, quer ao nível da prevenção, quer ao nível da intervenção.

01. O Consumo Problemático de Álcool enquanto Problema de Saúde Pública

O **álcool** é uma substância lícita, socialmente aceita e amplamente utilizada, sendo o seu consumo transversal a todos os estratos sociais e faixas etárias, na maioria das sociedades e culturas.

Naturalmente que nem todas as pessoas que consomem bebidas alcoólicas de forma ocasional desenvolverão problemas com o consumo de álcool. No entanto, todas as pessoas que os apresentam começaram por beber ocasionalmente e depois regularmente, até atingir um **padrão problemático de consumo**.

O **consumo problemático do álcool** corresponde a um padrão de consumo que produz **consequências adversas recorrentes e significativas**, por exemplo, incumprimento de obrigações e responsabilidades familiares, laborais ou escolares, envolvimento em acidentes, problemas legais relacionados com o álcool (por exemplo, conduzir sob o efeito do álcool) ou problemas interpessoais. É um **problema de Saúde Pública grave**, que também tem **impactos sociais, laborais e económicos significativos**. Constitui ainda um dos principais **fatores de risco para doenças não transmissíveis** (e.g., doenças de fígado, doenças do aparelho circulatório, certos tipos de cancro), acidentes, lesões, violência, problemas de saúde psicológica e morte prematura.

Para avaliar o padrão de consumo de álcool é importante saber a quantidade de álcool consumida habitualmente. Embora as bebidas alcoólicas tenham diferentes graduações, os copos em que são servidas têm quantidades idênticas de álcool e, por isso, é possível definir 10g de álcool puro como a unidade de bebida padrão.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Babor et al., 1994) **o consumo de álcool tem diferentes níveis de risco:**

- **Consumo de Baixo Risco.** Padrão de consumo pontual ou em ocasiões específicas (por exemplo, à

refeição), que ocorre, no máximo, 5 dias por semana e se associa a uma baixa incidência de problemas de Saúde, familiares, laborais e sociais. O consumo moderado de álcool corresponde a não mais do que duas unidades diárias de bebida-padrão (20g), no caso dos homens, e de uma unidade diária de bebida-padrão (10g), no caso das mulheres e das adultas e adultos mais velhos.

- **Consumo de Risco.** Padrão de consumo ocasional ou continuado que, se for mantido, apresenta risco de consequências negativas para a Saúde Física e Psicológica, apesar de não haver manifestações clínicas. Corresponde a 4-6 unidades diárias de bebida padrão (40g – 60g) para os homens / 2-4 unidades diárias de bebida-padrão (20g – 40g) para as mulheres.

- **Consumo Nocivo.** Padrão de consumo que implica consequências negativas para a Saúde física e psicológica e/ou para a vida familiar, profissional ou social. Corresponde a mais de 6 unidades diárias de bebida padrão (> 60g) para os homens; mais de 4 unidades diárias de bebida padrão (>40g) para as mulheres.

- **Dependência.** Padrão de consumo nocivo acompanhado de um forte desejo de beber, necessidade de aumentar as quantidades de álcool ingeridas e uma dificuldade intensa em controlar este impulso. As pessoas com um problema de dependência (*alcoholismo*) não controlam o seu consumo e, depois de começar, têm dificuldades em parar de beber. Desenvolvem tolerância ao álcool (isto é, necessitam de beber cada vez mais para atingir os mesmos efeitos) e exibem sintomas de privação quando tentam reduzir ou cessar o consumo (e.g., náuseas, suores, agitação, irritabilidade, alucinações e convulsões).

Dentro de um padrão de consumo que também tem características nocivas encontra-se o **Binge drinking**. Esta tipologia consiste no consumo esporádico excessivo de 5 a 6 bebidas no homem e 4 a 5 bebidas na mulher, numa única ocasião e num espaço de tempo limitado, estando associado a uma maior probabilidade de sofrer consequências adversas (OMS, 2002).

1 É importante ressaltar que o consumo de álcool é contraindicado para grávidas, mães a amamentar, crianças, adolescentes e indivíduos a conduzir ou operar máquinas, com determinadas patologias, a tomar medicação que justifique abstinência ou com diagnóstico prévio de dependência alcoólica.

Consumo de Álcool | Estatísticas

O consumo de álcool nos países da OCDE manteve-se estável nos últimos dez anos, mas **os padrões de consumo excessivo revelam dados preocupantes**. Em média, consomem-se cerca de 2 garrafas de vinho, ou quase 4 litros de cerveja, por semana, 4-14% da população bebe excessivamente e 30% dos adultos embriaga-se pelo menos uma vez por mês. Estima-se que 3.7% da população nos países da OCDE seja dependente do álcool, valor que pode ascender aos 10% da população em alguns países (OCDE, 2021). Dados mais recentes indicam que 8 dos 10 países onde o consumo de álcool *per capita* é mais elevado são países da região europeia (The Lancet Regional Health, 2024).

De acordo com um inquérito da Eurostat, realizado em 2019, **um quinto da população portuguesa (20,7%) consome álcool diariamente – a maior percentagem da União Europeia** (Eurostat, 2021). Outro relatório recente da OCDE (2021) revela dados igualmente preocupantes, apontando para um consumo médio anual de 12 litros de álcool pelos portugueses e portuguesas (acima da média dos países da OCDE). Embora o impacto da COVID-19 nos hábitos de consumo dos portugueses não seja ainda totalmente compreendido, as evidências apontam para resultados mistos: 21% da população aumentou a frequência, 42% diminuiu a frequência e 37% manteve o consumo de álcool (SICAD, 2020).

Considerando os atuais padrões de consumo em Portugal, a OCDE prevê que as doenças e lesões causadas pelo consumo excessivo de álcool originem um **aumento de 2.4% nas despesas com a saúde** até 2050 e uma **redução da produtividade no trabalho**. Estima-se ainda que, nos próximos 30 anos, os portugueses e as portuguesas vejam a **esperança média de vida reduzida** em um ano devido a doenças e lesões provocadas pelo consumo diário de álcool (OCDE, 2021).

Entre os principais **motivos para a elevada prevalência do consumo de álcool nos países europeus, incluindo Portugal**, estão: 1) a **normalização do consumo**, sendo o álcool percecionado como parte de celebrações e rituais sociais, existindo uma aceitação e pressão cultural que transita entre gerações; 2) a **falta de consciência pública sobre os efeitos nefastos do álcool na Saúde**, por exemplo, apenas 50% das pessoas da União Europeia está consciente que o álcool é um forte fator de risco para o cancro; e 3) a **influência da indústria**

do álcool que, através de estratégias de *marketing* e do *lobbying* junto de decisores políticos, procuram manter ativo um mercado que movimenta cerca de €1.6 mil milhões a nível global (The Lancet Regional Health – Europe, 2024).

02. O Consumo de Álcool em Contexto Laboral

A maioria das pessoas que tem um padrão de consumo com níveis de risco elevados (i.e. consumo de risco, consumo nocivo, dependência e *binge drinking*) é trabalhadora a tempo inteiro ou parcial, no sector público ou privado (Welch et al., 2019). Deste modo, **os problemas ligados ao consumo de álcool abrangem a maioria das organizações.**

Com efeitos negativos em todas as esferas da vida, **o consumo de álcool tem efeitos particulares no mundo do trabalho.** O consumo de álcool pode **ocorrer no local de trabalho**, quando os trabalhadores/as ingerem bebidas alcoólicas durante o horário laboral, ou pode **ocorrer fora do local de trabalho**, por exemplo, quando os trabalhadores/as bebem uma quantidade de álcool que, apesar de ser consumido fora do horário laboral, reduz a sua capacidade para desempenhar as suas funções (Welsh et al., 2019).

Os impactos do consumo de álcool nos contextos laborais são amplos e complexos. Podem associar-se à **deterioração das relações interpessoais**, à **diminuição do desempenho e da produtividade**, ao **aumento do absentismo e presentismo**, ao **aumento da probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho** e, ainda, ao **risco de perda do posto de trabalho**. Por outro lado, o desemprego ou outros problemas relacionados com trabalho também podem funcionar como causa para um consumo problemático (e.g., Marchand et al, 2011).

A Organização Internacional do Trabalho entende que o consumo de álcool em contexto laboral é um problema cada vez mais grave, com custos cada vez maiores (OIT, 2008). **A produtividade perdida apresenta-se como elemento dominante nos estudos dos custos sociais decorrentes do consumo de álcool em contexto laboral**, correspondendo estes a cerca de metade do custo social total do álcool na União Europeia (Anderson, 2012). A OCDE indica que **os problemas ligados ao consumo de álcool no local de trabalho contribuem para um PIB anual 1.6% mais baixo** e perda anual de 0.11% da produtividade devido a absentismo e 0.24% devido a presentismo (OCDE, 2021).

As evidências indicam ainda que o consumo problemático de álcool em contexto laboral aumenta o **risco de desemprego** e, para quem trabalha, de **absentismo e de presentismo**. Por exemplo, algumas estatísticas indicam que **entre 3% a 5% do ab-**

sentismo deve-se ao consumo de álcool (Alcohol Change UK, 2020).

O consumo problemático de álcool também se associa a um maior risco de chegar atrasado ao trabalho e/ou de sair mais cedo, de comportamento impróprio e/ou infrações e problemas disciplinares, bem como de más relações no trabalho, mau ambiente de trabalho, perda de produtividade e maior rotatividade por morte prematura (Anderson, 2012). Ainda, **o consumo de substâncias psicoativas, incluindo de álcool, parece responsável por 20% a 30% dos acidentes** (Gardiner, 2024).

Em Portugal, não existem dados oficiais que permitam caracterizar claramente esta problemática (UGT, 2015). Poucos estudos portugueses procuraram identificar os efeitos do consumo de álcool em meio laboral, estando os existentes restritos a trabalhadores/trabalhadoras específicos/as (por exemplo, trabalhadores/as da construção civil). Desconhece-se, ainda, o custo da perda da produtividade e do absentismo devido ao consumo de álcool.

Contudo, e apesar do consumo de álcool em Portugal ser caracterizado como sendo de elevada frequência, mas razoavelmente moderado, um estudo recente (Brito et al., 2020) sugere uma **correlação positiva entre o consumo de álcool no horário laboral e os acidentes de trabalho**, estimando que 25% dos acidentes de trabalho estejam relacionados com o consumo de álcool, embora o consumo excessivo de álcool fora do local e horário de trabalho também agrave o risco de acidentes de trabalho e os problemas de produtividade. O mesmo estudo indica que **1 em cada 10 trabalhadores/as bebe durante o horário de trabalho, apresentando, portanto, um consumo de risco** que poderá beneficiar de intervenção (UGT, 2015).

Consumo de Álcool em Contexto Laboral | Impactos para os Trabalhadores/as e as Organizações

Consequências para os/as trabalhadores/as. Riscos acrescidos de:

Despedimento. O consumo problemático de álcool aumenta a probabilidade de ser despedido e a duração do período de desemprego. Por sua vez, a própria situação de desemprego pode agravar o consumo de álcool (Jorgensen et al., 2019).

Absentismo. As/Os trabalhadoras/es com consumos problemáticos de álcool têm entre 4 e 8 vezes mais probabilidade de faltar sem autorização do que as/os restantes trabalhadoras/es (OPM, s.d.).

Presentismo. O custo do presentismo é elevado devido a vários fatores. Um deles é a redução da produtividade tendo, por exemplo o ‘efeito da ressaca’ um impacto nos tempos de reação, coordenação motora, visão, humor, capacidade de concentração e desempenho intelectual do/a trabalhador/a, reduzindo a qualidade do seu trabalho e aumentando o número de erros que comete. Estima-se que o custo económico do presentismo seja 4 vezes superior ao do absentismo. No estudo de Sullivan e colaboradores (2019), o custo anual, por trabalhador/a, relacionado com o presentismo era de 758,18€ comparativamente a 178,96€ do absentismo.

Falta de pontualidade. O consumo problemático de álcool está associado a que os trabalhadores e as trabalhadoras cheguem mais vezes atrasados/as ou saiam mais cedo do trabalho do que os restantes (OIT, 2008).

Sofrer ações disciplinares. Os trabalhadores e as trabalhadoras que consomem álcool em excesso têm uma maior probabilidade de ter más condutas no local de trabalho e como consequência sofrer sanções disciplinares. Num inquérito realizado com organizações inglesas a trabalhar na área dos transportes, 6 em cada 10 empregadores admitem tomar ações disciplinares caso os/as seus/suas trabalhadores/as estejam a trabalhar sob o efeito de álcool (IAS, 2020).

Conflitos com colegas de trabalho, supervisores/as ou clientes. O consumo de álcool aumenta a probabilidade de surgirem problemas entre colegas, supervisores/as ou até mesmo com clientes.

Consequências para as organizações. Riscos acrescidos de:

Sobrecarga dos/as trabalhadores/as. Por serem menos produtivas/os, as/os trabalhadoras/es com problemas ligados ao álcool sobrecarregam os/as seus/suas colegas que acabam por compensar a falta de produtividade (OIT, 2008). Ainda, o consumo de álcool problemático no local de trabalho, faz diminuir a produtividade dos/as colegas de trabalho, obrigando-os/as a desperdiçar o seu tempo de trabalho com comportamentos inapropriados. Por outro lado, leva os/as colegas de trabalho a fazer mais horas-extra – o que aumenta os custos para as organizações (Anderson, 2012).

Rotatividade. Maior rotatividade nas organizações devido a mortes prematuras e a despedimentos (processo dispendioso a nível de tempo e dinheiro).

Cultura organizacional. O consumo de álcool influencia negativamente a sensação de segurança e moral dos/das trabalhadores/as, a coesão de grupo e a violência no local de trabalho.

Discriminação e assédio. O aumento no consumo de álcool antes e durante o horário de trabalho faz-se acompanhar pelo aumento do risco de assédio e discriminação com base no género – com consequências particularmente gravosas para as mulheres. Alguns estudos indicam que (cada bebida alcoólica consumida antes ou durante o horário de trabalho duplica o risco de incidência de assédio sexual contra mulheres) (Bacharach et al., 2007).

Acidentes de trabalho. Até cerca de 40% dos acidentes de trabalho envolvem ou estão relacionados com o consumo de substâncias, incluindo o álcool (Anderson, 2012).

Saúde e Segurança Pública. Em certas ocupações laborais o consumo de álcool aumenta os riscos para a saúde do público, como é o caso dos serviços de saúde, dos transportes (por exemplo, rodoviários), das forças policiais e de segurança e das indústrias perigosas (por exemplo, investigação nuclear) (OIT, 2008).

Ainda que as evidências comprovem o efeito negativo do consumo de álcool nos locais de trabalho (e.g., Borrelli et al., 2022; Thørrisen et al., 2019), a perceção dos/as trabalhadores/as pode ser contrária. Por exemplo, **para alguns trabalhadores/as, o consumo de álcool após o horário de trabalho é percecionado como sendo positivo**, uma vez que corresponde a um momento de convívio social que promove a coesão do grupo, permitindo criar memórias e histórias partilhadas entre as pessoas (Buvik, 2020).

Consumo de Álcool em Contexto Laboral | Factos e Mitos

Mito. *O consumo de álcool ajuda a tornar as equipas mais coesas.*

FACTO. Muitas vezes, o álcool é utilizado em encontros sociais entre trabalhadores/as de uma organização, que se reúnem depois do trabalho para conversar, celebrar ou descontraír. Algumas organizações encorajam estes eventos sociais com o objetivo de cimentar boas relações entre trabalhadores/as, porém, podem estar inadvertidamente a reforçar uma cultura de consumo problemático de álcool. **A coesão das equipas está associada à partilha de momentos significativos e não ao consumo de álcool.**

Mito. *Beber com moderação, durante o horário de trabalho, é seguro.*

FACTO. Beber durante o horário de trabalho, mesmo que moderadamente, não deve ser incentivado. Não há consumo sem risco. Uma só bebida pode im-

pactar não apenas a Saúde, mas também o desempenho dos/as trabalhadores/as. **Abster-se de beber no local de trabalho é um imperativo de Saúde ocupacional e pública.**

Mito. Há trabalhadores/as que não precisam de se preocupar porque aguentam bem a bebida.

FACTO. Beber demasiado e não sentir os efeitos associados ao consumo problemático **pode, na verdade, sinalizar uma tolerância que, com o tempo, pode implicar maior risco de dependência, bem como de outros problemas de Saúde física e psicológica.** Além disso, dificilmente a velocidade de trabalho, a capacidade de resolver problemas e de evitar erros se manterão preservadas.

Não é simples determinar o nível de risco do consumo de álcool no local de trabalho. Por exemplo, mesmo um consumo de baixo risco pode representar um risco quando se trabalha com maquinaria pesada. Mas é possível identificarem-se dois **grupos de risco**:

- **Ocupações laborais de maior risco.** Com base na taxa de mortalidade, encontram-se neste grupo vendedores/as de álcool, operadores/as de máquinas, trabalhadores/as de construção (por exemplo, reparação, pintura, manutenção), cozinheiros/as e outros/as profissionais da restauração, marinheiros/as, profissionais da exploração mineira, profissionais das artes e entretenimento, e profissionais com funções de gestão (Andersen, 2013; Bush & Lipari, 2015).

- **Faixas etárias de maior risco.** Os **trabalhadores/as mais jovens** (18-25 anos) são aqueles que apresentam maiores taxas de consumo de risco e problemático de álcool. Uma vez que ainda não se encontram integrados na cultura da organização e ainda não se adaptaram às condições de trabalho, o período de transição para o mercado de trabalho é uma fase na qual os/as trabalhadores/as jovens ficam mais vulneráveis face à pressão dos pares para o consumo de álcool. Simultaneamente, os fatores stressantes do local de trabalho podem levar a comportamentos problemáticos de consumo (Anderson, 2012). No entanto, os **trabalhadores adultos** (45-74 anos) são os que bebem com maior frequência, reduzindo a sua produtividade na fase da vida em que o seu desempenho profissional poderia ser maximizado (Anderson, 2012).

Neste sentido, **a gestão do risco de consumo de álcool nos locais de trabalho deve abranger to-**

dos os trabalhadores e trabalhadoras, independentemente dos seus padrões de consumo de álcool (UGT, 2015; Thørrisen et al., 2019).

Consumo de Álcool em Contexto Laboral | Sinais de Alerta

A existência de alguns destes sinais em concomitância com problemas de desempenho e/ou comportamentais, pode sinalizar a necessidade de intervir junto do trabalhador/a (OPM, s.d.):

- Faltar muitas vezes à sexta-feira ou à segunda-feira.
- Cheirar a álcool.
- Caminhar de forma instável.
- Olhos avermelhados.
- Adormecer no local de trabalho.
- Trabalhos descuidados ou incompletos.
- Tornar-se conflituoso/a ou ficar facilmente irritado/a, especialmente de manhã ou depois dos fins-de-semana ou férias.
- Evitar o contacto com o/a supervisor/a, especialmente depois de almoço.
- Falar de forma arrastada.
- Quando em teletrabalho, não atender chamadas por zoom ou mostrar-se confuso/a e desorganizado/a durante as chamadas.

2.1. A Relação entre o Consumo de Álcool e os Riscos Psicossociais

A relação entre consumo de álcool no local de trabalho e os riscos psicossociais é uma relação bilateral: **não apenas os/as trabalhadores/as e organizações são afetados pelo consumo de álcool, mas as próprias condições de trabalho podem induzir ou agravar esses consumos.**

As condições de trabalho englobam tudo o que se relaciona com a atividade laboral, desde a sua organização, condições físicas e fatores psicossociais. Por esta razão, **é importante fazer uma avaliação e conhecer os riscos psicossociais nos locais de trabalho como forma de prevenir e combater o consumo problemático de álcool.**

Entre as **condições de trabalho que constituem riscos para o consumo de álcool** podemos identificar:

- **Condições do meio ambiente**, incluindo **condições climatéricas** – a exposição a calor ou frio excessivos potenciam o consumo nocivo de álcool; **contaminação ambiental** – ambiente de trabalho

onde existem resíduos, vapores, partículas em suspensão e produtos químicos produz a sensação de sede, secura da boca e garganta, predispondo os trabalhadores para o consumo de álcool; **contaminação acústica** – ruído ou as vibrações constantes no local de trabalho sobrecarregam o sistema nervoso e o sistema auditivo, acrescentando ao stresse e à sensação de fadiga provocada pelo trabalho, o que pode levar ao consumo de álcool para aliviar a tensão (UGT, 2015).

- **Horário de trabalho.** O tempo de trabalho tem implicações sobre o bem-estar dos trabalhadores e trabalhadoras. Quando os horários são excessivos provocam fadiga e agravam o stresse sentido, promovendo o consumo de álcool. Este ponto é de particular importância, considerando que os trabalhadores e as trabalhadoras portuguesas/as estão entre aqueles que mais horas trabalham na União Europeia (35.6 horas semanais), onde a média de horas de trabalho é de 29.9 horas por semana (Portada, 2020).

- **Pausas e descanso.** A ausência de pausas e descanso durante o horário de trabalho impede a recuperação dos/das trabalhadores/as e contribui para a sensação de stresse e fadiga, sendo este ponto particularmente importante para trabalhos cujas tarefas são monótonas e repetitivas (por exemplo, produção em cadeia) (UGT, 2015). Da mesma forma, as cargas de trabalho (quer excessivas, quer demasiado reduzidas) também podem incentivar ao consumo de álcool.

- **Trabalho por turnos e trabalho noturno.** O trabalho por turnos e o trabalho noturno pode afetar e alterar a vida dos/das trabalhadores/as, predispondo-os para o consumo de álcool (Richter et al., 2020; UGT, 2015).

- **A monotonia e ausência de criatividade, variedade ou controlo** no local de trabalho pode encorajar o consumo de álcool (Anderson, 2012).

- **Mobilidade laboral.** A mobilidade geográfica – que pode implicar o afastamento da família –, afeta os relacionamentos familiares e sociais, podendo conduzir ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas (UGT, 2015).

- **Acessibilidade a bebidas alcoólicas.** A disponibilidade de bebidas alcoólicas no local de trabalho encoraja o consumo de álcool durante o horário de

trabalho. No estudo de Brito e Cardoso (2020) com 12 023 adultos portugueses verificou-se que 32.9% tem acesso a bebidas alcoólicas no local de trabalho, que é considerada uma percentagem de acesso elevada.

- **Precaridade laboral.** A fragilidade e precaridade a nível laboral gera expectativas negativas em relação ao futuro e a instabilidade e insegurança no local de trabalho podem motivar o consumo de álcool (UGT, 2015). Despedimentos numa organização aumentam o stresse dos/as que permanecem empregados/as e também está correlacionado com um aumento do consumo problemático de álcool (Frone, 2018)

- **Posições de chefia e altos rendimentos.** Ser supervisor/a e ter a seu cargo tarefas de responsabilidade, bem como ter um rendimento elevado também se correlacionam com altos níveis de consumo de álcool (Thørrisen et al., 2022).

- **Normas sociais.** As normas sociais nos contextos organizacionais relativas ao consumo de álcool, isto é, a aprovação ou desaprovação dos trabalhadores face ao consumo de álcool ou o trabalho sob a influência de álcool, estão associadas a um maior ou menor consumo de álcool (Thørrisen et al., 2022; Frone & Brown, 2010). Por exemplo, trabalhos que são realizados maioritariamente por homens (por exemplo, construção, extração mineira) têm tendencialmente culturas organizacionais que encorajam o consumo de álcool como forma de solidariedade e integração (French et al., 2011).

- **Conflito e a indefinição de papéis.** Quando os trabalhadores e as trabalhadoras não têm os seus papéis bem definidos (por exemplo, não ter objetivos e responsabilidades bem determinadas), o stresse e imprevisibilidade que sentem é maior, colocando-os/as perante um maior risco para o consumo de álcool (Bamberger & Cohen, 2015).

- **Práticas de gestão e as lideranças organizacionais.** Quando as/os líderes, gestoras/es ou supervisores/as são abusivas/os, hostis, instáveis e as políticas organizacionais são usadas de forma injusta e em detrimento dos seus trabalhadores/as, pode dar-se um incremento nos consumos de álcool (Thørrisen et al., 2022; Bamberger & Cohen 2015). Da mesma forma, a insatisfação dos trabalhadores/as com o local de trabalho também aumenta o consumo de álcool (Frone et al., 2019).

O consumo de álcool em Contexto Laboral de Teletrabalho

A massificação do teletrabalho, como resultado da pandemia COVID-19, tornou este modelo de trabalho o “novo normal” de muitas organizações. Tal como referido no documento sobre ‘[A \(In\)Sustentabilidade do Teletrabalho](#)’, o teletrabalho não é, em si mesmo, positivo ou negativo, e depende das características do contexto organizacional em que decorre. Tal como no trabalho presencial, também em teletrabalho os trabalhadores e as trabalhadoras estão sujeitos/as a riscos psicossociais, sendo que alguns desses riscos são acentuados face ao regime presencial.

O teletrabalho representa um risco acrescido a nível do consumo problemático de álcool, mesmo antes de considerarmos outros fatores de risco psicossocial (e.g., organização do trabalho, stresse laboral) que podem agravar ainda mais esta realidade. Por exemplo, num inquérito realizado durante a pandemia COVID-19 nos EUA, **1 em cada 3 trabalhadores/as beberam mais durante o horário de trabalho quando em teletrabalho** (American Addiction Centers, 2021). Num período anterior à COVID-19, Nielsen e colaboradores (2021) já tinham demonstrado que **trabalhar a partir de casa mais do que 15 horas por semana**, o equivalente a dois dias de trabalho, estava **associado a um aumento do consumo de álcool**.

Estes resultados levaram a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial de Saúde (2021) a considerar o **teletrabalho como um fator de risco para o aumento do consumo de álcool**. Não obstante as mais-valias do teletrabalho, quando as condições não são satisfatórias (e.g., não ter um espaço adequado para teletrabalho, experimentar sentimentos de isolamento relativamente a colegas ou dificuldades em conciliar a vida pessoal e profissional), esta nova modalidade de trabalho pode conduzir a um aumento da insatisfação e stresse laboral. O que, por sua vez, pode resultar em consumos de risco durante e após o horário laboral (ILO & WHO, 2021).

Este cenário reforça a necessidade de as organizações priorizarem, na sua adaptação a modelos de trabalho híbridos ou de teletrabalho, a **reflexão, em conjunto com as suas trabalhadoras e trabalhadores, acerca das suas preferências em relação ao teletrabalho**. Sublinhe-se que um dos principais preditores do agravamento do consumo de álcool em teletrabalho é a sensação de insatisfação com o regime de teletrabalho (Watanabe et al., 2022).

É necessário **adaptar as políticas organizacionais ao teletrabalho ou ao trabalho híbrido** (designa-

damente, políticas sobre o consumo de álcool), envolvendo todos/as os/as trabalhadores/as.

Consumo de Álcool em Contexto Laboral | Custo Económicos

De acordo com um relatório de 2010, **o consumo problemático de álcool tem um custo de 249€ mil milhões nos EUA**. Desse custo total, **71.9% pode ser atribuído a perdas em produtividade** (Sacks et al., 2015). No que diz respeito a perdas de produtividade, estima-se que **os consumos reduzam em 25% a capacidade de trabalho** (OIT, 2008). O **presentismo**, representado frequentemente pelos/as trabalhadores/as de ressaca em período laboral, **tem custos elevados**. Por exemplo, no **Reino Unido**, tem um impacto económico entre os **€1.2-€ e os € 1.4 mil milhões** (Institute of Alcohol Studies, 2019). Nos **EUA**, cerca de **€90mil milhões** (Sacks et al., 2015).

O **custo do absentismo** por consumo de álcool é **duas ou três vezes superior** ao dos/das restantes trabalhadores/as que não têm consumos problemáticos. (OIT, 2008). Nos EUA, os trabalhadores e as trabalhadoras com consumos problemáticos de álcool **faltaram 2.69 dias por mês**, comparado com as/os trabalhadoras/es sem este problema que faltaram apenas 1.08 dias por mês. O tempo perdido devido a problemas associados ao consumo de álcool correspondem a 14.1% do absentismo total dos/das trabalhadores/as. Entre 2015-2019, estima-se que que o absentismo associado a consumos problemáticos de álcool contribuiu para mais de 232 milhões de dias de trabalho perdidos (Parsley et al., 2022).

As perdas de produtividade não se devem unicamente ao presentismo e absentismo. **O consumo de álcool no local de trabalho tem impactos colaterais**. Quando a organização não cuida dos trabalhadores e trabalhadoras com consumos problemáticos de álcool, as/os restantes trabalhadoras/es acabam sobrecarregadas/os e despendem horas-extra nos seus locais de trabalho. Na **Austrália**, **o custo deste problema ascendeu aos €453 milhões por ano** (Laslett et al., 2010).

Um outro custo imputado às organizações tem que ver com os valores gastos em **processos disciplinares**. Estima-se que entre **15 e 40% dos processos disciplinares** são relativos a trabalhadores/as consumidores/as de álcool e/ou de drogas (OIT, 2008). Um relatório compilado em 2021 reportou que, no **Reino Unido**, há **anualmente 1.7 milhões de processos disciplinares**, sendo o **custo de cada um desses processos de 1.141€** (Saundry & Urwin, 2021). Do total dos processos, entre 170 000 e 680 000 devem-se a trabalhadores e trabalhadoras

consumidores de álcool. O custo destes processos especificamente associados ao consumo problemático de álcool deverá rondar os €194 milhões e os €776 milhões.

Consumo de Álcool em Contexto Laboral | Custo-Eficácia da Prevenção

A OCDE (2021) tem-se debruçado sobre a **prevenção** deste problema de Saúde Pública, assinalando a sua custo-eficácia nos locais de trabalho. De acordo com a OCDE (2021), em Portugal, por cada **1.6€ investidos** em políticas de prevenção de consumo problemático de álcool é **possível ter um retorno de 16€**. O investimento de **1.6€** por pessoa poderá ter um retorno anual equivalente a **6 000 trabalhadores/as anuais a tempo inteiro**.

A implementação de programas de promoção da Saúde nas organizações, que englobam a prevenção de problemas associados ao consumo de álcool, também reúnem evidências de retorno do investimento: **por cada 1€ investido poder-se-á obter um retorno entre 2.38€ e 3.27€** (Baicker et al., 2010; Baxter et al., 2014).

03. O Papel dos/as Psicólogos/as no âmbito da Prevenção e Intervenção no Consumo de Álcool em Contexto Laboral

Os Psicólogos e as Psicólogas que desempenham funções em organizações dão um contributo fundamental para a construção de Locais de Trabalho Saudáveis (consulte também o [Perfil do/a Psicólogo/a do Trabalho](#)).

Subjacentes ao conceito de Local de Trabalho Saudável encontram-se dimensões de prevenção da doença e promoção da Saúde, de construção de ambientes de trabalho que promovam a coesão das equipas, as relações interpessoais respeitadas e positivas, e, também, de modo geral, o bem-estar, o desenvolvimento e a produtividade dos/as trabalhadores/as. Deste modo, **a redução do consumo de álcool em contexto laboral, pelos seus impactos negativos e significativos, é uma estratégia específica de prevenção e intervenção com resultados relevantes no processo de construção de Locais de Trabalho Saudáveis.**

Algumas das funções e papéis dos/as Psicólogos/as no âmbito da prevenção e intervenção no consumo de álcool em contexto laboral, incluem:

Avaliação de riscos psicossociais. Os/as Psicólogos/as podem identificar os fatores, específicos da organização, associados ao consumo problemático de álcool, incluindo, acessibilidade e normas organizacionais permissivas, avaliando e compreendendo a correlação entre o consumo e os riscos psicossociais prevalentes (e.g., stresse e insegurança laboral; violência; assédio; *burnout*). Esta avaliação deve ter em consideração as ocupações e grupos de risco na organização.

Sensibilização e capacitação de líderes, gestores/as e supervisores/as. Os/as Psicólogos/as podem implementar ações de sensibilização para líderes, gestores/as e supervisores/as acerca do consumo de álcool e das suas implicações na Saúde e produtividade. Os programas sobre esta temática podem ser implementados no âmbito da Saúde e Segurança no Trabalho (SST), sendo integrados em programas de promoção global da Saúde. A capacitação pode incluir o desenvolvimento de competências para identificar sinais de risco, para prestar apoio e encaminhar para serviços adequados, bem

como informar sobre as políticas organizacionais relativas ao consumo de álcool.

Implementação de programas específicos de prevenção. As/os Psicólogas/os podem implementar programas de prevenção do consumo problemático de álcool em contexto laboral, sejam eles de prevenção primária (i.e., consumo regular; para todos os/as trabalhadores/as) ou seletiva (i.e., *binge drinking*; para grupos de risco;). Estes programas podem focar-se nos comportamentos aditivos (e.g., estratégias de *coping* face ao stresse laboral); nas competências de resolução de problemas e de autorregulação do consumo; ou na promoção geral da Saúde (e.g. promoção de estilos de vida saudáveis). E podem incluir diferentes componentes (e.g., promoção da literacia, treino de competências). A implementação deste tipo de programas apresenta evidências de efetividade (Fellbaum et al., 2023; Morse et al., 2022).

Acompanhamento psicológico individualizado ou encaminhamento. Os/as Psicólogos/as com as competências necessárias à intervenção em dependências e comportamentos aditivos podem intervir diretamente com o/a trabalhador/a, promovendo a mudança de comportamentos e avaliando a necessidade de participação em programas de prevenção específica ou o encaminhamento para serviços adequados. Caso não possua tais competências, e dependendo da gravidade da situação, o/a Psicólogo/a pode encaminhar, após a sinalização, para serviços competentes na área das dependências. O acompanhamento individualizado também pode ser útil na reintegração do/a trabalhador/a após ausência do trabalho.

Desenho e implementação de políticas e medidas organizacionais. As Psicólogas e Psicólogos podem contribuir para o desenho e implementação de políticas e medidas, diretas e indiretas, de prevenção do consumo de álcool. Incluindo, por exemplo, diretrizes claras sobre o consumo no local de trabalho; *nudging* de comportamentos alternativos, por exemplo, tornando salientes e acessíveis produtos mais saudáveis (e.g., água ou sumos grátis); implementar medidas que incentivem Estilos de Vida Saudáveis (e.g., parcerias com ginásios, instituições desportivas, culturais ou artísticas); políticas que permitam reduzir o stresse laboral e ter acesso a cuidados de Saúde Mental (e.g., maior equilíbrio vida pessoal – familiar; flexibilidade laboral; modelos de trabalho híbridos, comparticipação de consultas de Psicologia).

Consultoria a líderes, gestores/as e decisores/as organizacionais. Os/as Psicólogos/as podem apoiar líderes e gestores na adoção de estratégias eficazes para lidar com situações de consumo problemático de álcool entre as/os trabalhadoras/es.

Também podem apoiar decisores em matérias de política organizacional face a consumos, incluindo o enquadramento do problema (e.g., a dependência de álcool é uma doença), das suas causas individuais e organizacionais (e.g., normalização do consumo; condições de trabalho), bem como das regras e consequências a aplicar em determinados casos – preservando os interesses da organização, sem desconsiderar as suas responsabilidades em reduzir fatores de risco e os direitos do/a trabalhador/a em matérias de Saúde.

Monitorização e avaliação de medidas e programas. De forma a compreender se o consumo de álcool é um problema na organização ou se continua a ser depois da aplicação de medidas ou programas, é necessário que exista uma monitorização das perceções relativas ao consumo de álcool na organização, bem como da sua possível associação a riscos psicossociais (e.g., violência; assédio moral ou sexual; aumento da carga de trabalho). Os Psicólogos/as devem avaliar a eficácia de medidas e programas implementados.

04. Recomendações para a Prática Profissional

Em todos os contextos de atuação profissional, as Psicólogas e os Psicólogos exercem a sua prática em consonância com os princípios éticos e normas deontológicas consagradas no [Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses](#), o qual orienta a prática e se encontra publicado em Diário da República (2.ª série, n.º 157, de 14 de Agosto de 2024). Especificamente no que diz respeito à prática profissional no âmbito da prevenção e intervenção no consumo de álcool em contextos de trabalho, apresentam-se algumas recomendações.

Recomendações gerais

Enquadrar o consumo de álcool nas problemáticas de Saúde e Segurança no Trabalho

É fundamental contribuir para que o consumo de álcool seja reconhecido, nos vários níveis da hierarquia organizacional, como uma questão de Saúde, orientando a definição e implementação de políticas, medidas e programas. Neste sentido, a prevenção e intervenção no consumo de álcool devem ser reconhecidas como questões de Saúde e Segurança no Trabalho, sendo a prevenção primária dos consumos enquadrada como uma estratégia de promoção global da Saúde. Sendo que os programas que se focam na promoção da Saúde global, em vez de focar exclusivamente os problemas de Saúde, obtêm uma maior aceitação e participação, a literacia sobre o consumo de álcool deve ser aqui inserida. Isto sem invalidar que os trabalhadores/as com maior risco de consumo problemático de álcool beneficiem de respostas e estratégias específicas (Anderson, 2012).

Reconhecer a influência de fatores de risco organizacionais e macroeconómicos

Em alturas de crise socioeconómica, os trabalhadores e as trabalhadoras podem sentir mais dificuldades e problemas de Saúde Psicológica ou viver em situação de maior vulnerabilidade, o que poderá agravar os seus hábitos de consumo de álcool (Frone, 2016a; 2018; 2019). Sobretudo nestas circunstâncias, os/as trabalhadores/as necessitam de organizações preocupadas com a sua Saúde Psicológica e Bem-Estar, capazes de lidar com problemas de consumo problemático de álcool. Neste sentido, importa reconhecer a influência de fatores organizacionais (e.g., condições de trabalho e respetivos riscos psicossociais; normalização do consumo) e fatores

macroeconómicos (e.g., aumento da inflação e do custo de vida), que podem contribuir para o aumento de comportamentos de consumo, com impacto na Saúde e produtividade dos/as trabalhadores/as.

Considerar alguns princípios basilares na orientação das políticas, medidas ou intervenções

De forma a contribuir para as decisões e ações no âmbito da prevenção e intervenção no consumo de álcool é relevante que se considerem os seguintes princípios basilares (BMA, 2016):

- A organização reconhece o impacto das condições laborais e de fatores organizacionais no consumo problemático de álcool;
- Os problemas associados ao consumo problemático de álcool de cada trabalhador/a ou equipa serão geridos de uma forma confidencial;
- As regras da organização relativas ao consumo de álcool devem ser explícitas, por exemplo, no que diz respeito à proibição do consumo de álcool em horário laboral.
- Sendo o consumo problemático de álcool um problema de Saúde, as respostas de apoio à saúde devem ser priorizadas face às respostas disciplinares.
- Todos/as os/as trabalhadores/as podem procurar apoio dentro da sua organização.
- A participação em programas de prevenção ou intervenção no consumo de álcool não ameaça os Direitos do Trabalhador, incluindo a segurança laboral e as oportunidades de progredir na carreira.

Recomendações específicas de prevenção e intervenção

Avaliar e intervir nos riscos psicossociais associados ao consumo de álcool

A avaliação dos riscos psicossociais – stresse, violência laboral, discriminação, fadiga – é fundamental porque muitos destes riscos contribuem para o consumo de álcool. Após avaliar, é importante implementar medidas e ações preventivas dirigidas a toda a organização e a grupos de maior risco, tendo em conta os riscos identificados (Frone, 2016a). Todos e todas (trabalhadores/as, empregadores/as e seus/suas representantes) devem ser envolvidos/as na avaliação dos efeitos do uso de álcool no local de trabalho e colaborar com os Psicólogos e Psicólogas no sentido de desenvolver políticas, medidas preventivas e medidas corretivas.

Contribuir para uma cultura organizacional que não normalize o consumo

Promover campanhas de intervenção ao nível das normas sociais, de forma a desconstruir a percepção de que o consumo de álcool é comum ou necessário à coesão de equipa ou a um ambiente de trabalho divertido, especialmente entre trabalhadores/as mais jovens. Estas campanhas devem basear-se em dados reais, reforçando mensagens como “a maioria dos/as trabalhadores/as não consome álcool no horário laboral” e incentivar alternativas de socialização sem bebidas alcoólicas (Ames & Bennett, 2011). A comunicação deve ser estratégica, recorrendo a redes internas, materiais visuais e dinâmicas desenvolvidas por pares (Perkins & Craig, 2006).

Reduzir a acessibilidade ao álcool no local de trabalho

A existência de álcool no local de trabalho e a facilidade de acesso ao álcool estão relacionadas com o consumo problemático (Frone, 2016a). Reduzir a disponibilidade física de álcool no local de trabalho promove um clima de segurança organizacional e a Saúde dos trabalhadores (Frone & Trinidad, 2014).

Desenvolver programas de promoção de Estilos de Vida Saudáveis

O desenvolvimento de programas abrangentes com o objetivo de ajudar os trabalhadores e trabalhadoras a adotar comportamentos mais saudáveis é uma estratégia mais eficaz, do ponto de vista da adesão, do que o desenvolvimento de programas específicos para prevenir o consumo de álcool. Os trabalhadores e trabalhadoras com problemas ligados ao consumo de álcool participam mais em programas de promoção global da Saúde, e menos em programas exclusivos de intervenção ligada ao álcool – sobretudo porque se sentem menos julgados e/ou punidos (Anderson, 2012). Ao desenvolver um programa que abranja as competências de gestão de stresse e de autocuidado (nomeadamente, melhor sono, atividade física e alimentação como forma de reduzir o consumo de álcool), é possível promover a literacia sobre as consequências do consumo de álcool para a Saúde física e psicológica, para a produtividade, e, ainda, a sua relação com os acidentes de trabalho (Ames & Bennett, 2011).

Criar políticas de tolerância zero face a comportamentos inapropriados de consumo de álcool no local de trabalho

Uma cultura de tolerância zero (e.g., suspensão de funções) no que diz respeito a comportamentos desajustados e inapropriados de consumo de álcool no horário laboral diminui, diretamente a predisposição para o consumo de álcool durante o horário de traba-

lho e, indiretamente, poderá diminuir o consumo de álcool fora do horário de trabalho (Frone & Brown, 2010). Estas políticas de tolerância zero devem enquadrar o consumo de álcool antes do horário laboral, durante o horário de trabalho e nas pausas. Estas normas devem ser particularmente explícitas no que diz respeito à hora de almoço – período do horário de trabalho no qual se consome mais álcool. Em resposta às novas modalidades de trabalho, híbridas ou à distância, as políticas de *tolerância zero* também devem englobar trabalhadores/as em horário laboral em teletrabalho. As/Os líderes e gestoras/es da organização devem estar em linha com estas políticas e aplicá-las com seriedade, justiça e rigor (Ames & Bennett, 2011; Frone, 2016a; Nielsen et al., 2021). Sendo que, as mesmas restrições ou proibições em relação ao consumo de álcool devem ser aplicadas tanto aos empregadores/as quanto aos trabalhadores/as.

Preparar a transição para modelos de trabalho híbridos ou de teletrabalho

As organizações precisam de adaptar-se à realidade dos modelos de trabalho híbridos e à distância, tomando medidas que incluem: garantir o equipamento adequado ao trabalho à distância; esclarecer sobre os riscos psicossociais do teletrabalho; formar as/os líderes e gestoras/es para uma liderança à distância e; promover o *‘direito a desligar’*. Os/As trabalhadores/as devem ser ouvidos na preparação do modelo de trabalho, especialmente as suas preferências em relação ao teletrabalho, uma vez que a (in)satisfação em relação ao modelo de trabalho é um dos principais preditores do aumento no consumo problemático de álcool (ILO & WHO, 2021; Nielsen et al., 2021; Otsuka et al., 2022).

Implementar estratégias de rastreio e proporcionar tratamento adequado aos/às trabalhadores/as com problemas ligados ao álcool

Para a avaliação e rastreio do consumo de álcool, os Psicólogos/as podem utilizar questionários validados (por exemplo, AUDIT), que permitem sinalizar aqueles/as que têm consumos de risco. No que respeita a esta avaliação, o [*Guia Orientador da Intervenção Psicológica nos Problemas ligados ao Álcool*](#) pode ser um recurso útil. Outras estratégias incluem a realização de rastreios de saúde que contenham incluem testes aleatórios de despistagem da alcoolemia (Els et al., 2020; SICAD, 2016). Dependendo dos resultados dos rastreios/avaliações, o/a trabalhador/a pode ser indicado para uma intervenção de aconselhamento breve (de base educativa e motivacional) e/ou ser encaminhado para outros cuidados de Saúde especializados (Ames & Bennett, 2011).

Assegurar a confidencialidade e a privacidade dos trabalhadores/as com padrões de risco e problemáticos de consumo de álcool

Quando existe um consumo problemático de álcool e ocorrem intervenções psicológicas no contexto da organização ou o encaminhamento para cuidados de Saúde especializados, devem ser estabelecidas normas que garantam a **confidencialidade** das informações sobre o/a trabalhador/a e os seus consumos, devendo os empregadores e trabalhadores/as ser informados das exceções à confidencialidade que poderão decorrer de princípios legais, profissionais ou éticos. Por exemplo, entre as exceções à confidencialidade, inclui-se o/a trabalhador/a configurar um risco para si ou para terceiros (e.g., motorista de transportes públicos que pode colocar em causa a segurança dos/as passageiros/as).

Aos/às trabalhadores/as que procuram ajuda para tais problemas de Saúde deve ser garantido o direito à não discriminação, à segurança no emprego e às mesmas oportunidades (e.g., transferências, promoções), sem desconsiderar que os interesses e funcionamento da organização também devem ser protegidos (OCDE, 2021).

Preparar o processo de reabilitação dos/das trabalhadores/as

As estratégias de rastreio e os programas de prevenção para problemas ligados ao álcool podem facilitar uma intervenção precoce. Em algumas situações, os/as trabalhadores/as poderão necessitar de baixa médica, sendo o período de reabilitação variável; outros poderão continuar a trabalhar ainda que necessitem de participar noutros programas ou intervenções durante, ou após, o horário de trabalho. Em todo o caso, a possibilidade de um/a trabalhador/a continuar a trabalhar dependerá da gravidade da sua situação, da natureza do seu papel e das tarefas laborais. Nestas situações, uma avaliação de necessidades, realizada pelo/a Psicólogo/a, deve ser conduzida para compreender se são necessários apoios ou adaptações às funções e tarefas realizadas ou, ainda, se a suspensão das funções é a única opção para que o trabalhador/a possa beneficiar de cuidados de reabilitação adequados. Por sua vez, um processo de reintegração bem-sucedido implica ajustes e flexibilidade (e.g., permitir ir a consultas, intervenções, etc.), assim como o estabelecimento de um acordo de compromisso entre o/a trabalhador/a e a organização (CIPD, 2020).

Capacitar trabalhadores/as e líderes para gerir situações de consumo problemático entre colegas ou nas equipas

É importante que as diferentes pessoas da organização se sintam capacitadas para ajudar outras à

sua volta. Neste sentido, é possível desenvolver programas de capacitação para dotar trabalhadores/as e líderes de competências para identificar, abordar e gerir situações de consumo de álcool no contexto laboral. Estas intervenções podem incluir a deteção precoce de sinais de risco, técnicas de comunicação para conversas construtivas, estratégias de gestão de conflitos, protocolos de encaminhamento e, ainda, normas de confidencialidade a seguir – contribuindo, assim, para a promoção de responsabilidade partilhada entre as pessoas da organização.

Documento elaborado com o apoio:
Ana Catarina Nunes da Silva | CP 3013

Referências Bibliográficas

Alcohol Change UK. (2020). *Alcohol in the workplace*. Retirado de: <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/sr-acuk-craft/documents/Fact-sheets/Alcohol-and-workplaces.pdf>.

American Addiction Centers (2021). Drinking alcohol when working from home. Retirado <https://alcohol.org/guides/work-from-home-drinking/>.

Ames, G. & Bennett, J. (2011). Prevention interventions of alcohol problems in the workplace: A review and guiding framework. *Alcohol Research & Health*, 34(2), 1-13.

Anderson, P. (2012). *Alcohol and the workplace: A report on the impact of workplace policies and programmes to reduce the harm done by alcohol to the economy*. Retirado de https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/191367/8-Alcohol-and-the-workplace.pdf.

Babor, T., Campbell, R., Room, R. & Saunders, J. (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva: World Health Organization.

Bacharach, S., Bamberger, P. & McKinney, V. (2007). Harassing Under the Influence: The Prevalence of Male Heavy Drinking, the Embeddedness of Permissive Workplace Drinking Norms, and the Gender Harassment of Female Co-workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(3), 232-250.

Baicker, K., Cutler, D. & Song, Z. (2010). Workplace Wellness Programs Can Generate Savings. *Health Affairs*, 29(2), 304-311.

Bamberger, P. & Cohen, A. (2015). Driven to the Bottle: Work-Related Risk Factors and Alcohol Misuse Among Commercial Drivers. *Journal of Drug Issues*, 45(2), 180-201.

Bamberger, P. & Bacharach, S. (2006). Abusive supervision and subordinate problem drinking: Taking resistance, stress and subordinate personality into account. *Human Relations*, 59(6), 723-752.

Baxter, S., Sanderson, K., Venn, A., ... & Palmer, A. (2014). The Relationship Between Return on Investment and Quality of Study Methodology in Workplace Health Promotion Programs. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), 1-18.

Borrelli, I., Santoro, P., Gualano, M., Perrotta, A., Daniele, A., Amantea, C., & Moscato, U. (2022). Alcohol Consumption in the Workplace: A Comparison between European Union Countries' Policies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19.

British Medical Association (BMA). (2016). Alcohol, drugs and the workplace – The role of health professionals. Disponível em: https://www.bma.org.uk/media/1067/bma_alcohol-and-drugs-in-the-workplace-_oct_2019.pdf.

Brito, D. & Cardoso, M. (2020). Padrões de Consumo de Alcool associados a Acidentes de Trabalho em Portugal em 2017. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 10, 1-30.

Bush, D. & Lipari, R. (2015). Substance use and substance disorder by industry. SAMHSA.

Buvik, K. (2019). It's time for a drink! Alcohol as an investment in the work environment. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(1), 86–91.

Chartered Institute of Personnel Development (CIPD) (2020). *Managing drug and alcohol misuse at work*. London.

Els, C., Jackson, T., Kunyk, D., ... & Straube, S. (2020). Random drug and alcohol testing for preventing injury in workers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(10), 1-37.

Fellbaum, L., Mojzisch, A., Bielefeld, L., Benit, N., & Soellner, R. (2023). The effectiveness of workplace interventions for the prevention of alcohol use: A meta-analysis. *Addiction*, 118(11), 2043-2061.

French, M., Maclean, J., Sindelar, J. & Fang, H. (2011). The morning after: Alcohol misuse and employment problems. *Appl Econ*, 43(21), 2705-2720.

Frone, M. & Brown, A. (2010). Workplace Substance-Use Norms as Predictors of Employee Substance Use and Impairment: A Survey of U.S. Workers. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 526-534.

Frone, M. & Trinidad, J. (2012). Relation of Supervisor social control to employee substance use: Considering the dimensionality of social control, temporal context of substance use, and substance legality. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 303-310.

Frone, M. & Trinidad, J. (2014). Perceived physical availability of alcohol at work and workplace alcohol use and Impairment: Testing a structural model. *Psychol Addict Behav.*, 28(4), 1271-1277.

Frone, M. (2016a). The Great Recession and Employee Alcohol Use: A U.S. Population Study. *Psychol Addict Behav.*, 30(2), 158-167.

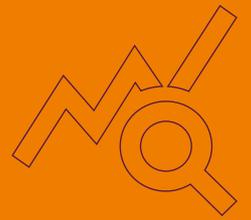
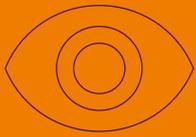
Frone, M. (2016b). Work stress and alcohol use: developing and testing a biphasic self-medication model. *Work & Stress*, 30(4), 374-394.

Frone, M. (2018). Organizational downsizing and alcohol use: a national study of US workers during the Great Recession. *Addict. Behav.*, 77, 107-113.

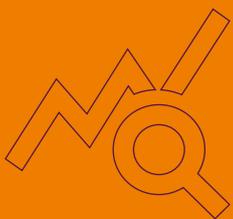
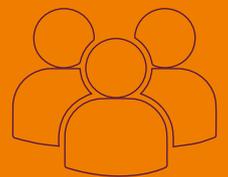
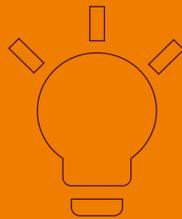
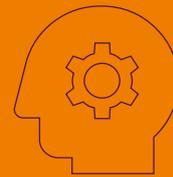
- Frone, M. (2019). Employee Psychoactive Substance Involvement: Historical Context, Key Findings, and Future Directions. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6(11), 1-25.
- Gardiner, J. (2024). *Alcohol at work: It's time to rethink the drink*. British Safety Council. <https://www.britsafe.org/safety-management/2024/alcohol-at-work-it-s-time-to-re-think-the-drink>.
- Institute of Alcohol Studies (IAS) (2019). *Financial headache: The cost of workplace hangovers and intoxication to the UK economy*. London.
- Jorgensen, M., Pedersen, J., Thygesen, L., ... & Tolstrup, J. (2019). Alcohol consumption and labour market participation: a prospective cohort study of transitions between work, unemployment, sickness absence, and social benefits. *European Journal of Epidemiology*, 34, 397-407.
- Kouvonen, A., Kivimaki, M., Elovainio, M., ... & Vahtera, J. (2008). Low organisational justice and heavy drinking: a prospective cohort study. *Occup Environ Med*, 65, 44-50.
- Laslett, A-M., Catalano, P., Chikritzhs, T., ... & Wilkinson, C. (2010). *The range and magnitude of alcohol's harm to others*. AER Foundation.
- Marchand, A., Parent-Lamarche, A. & Blanc, M. (2011). Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8/7, 2692-2705.
- Morse, A., Askovic, M., Sercombe, J., Dean, K., Fisher, A., Marel, C., et al., & Mills, K. (2022). A systematic review of the efficacy, effectiveness and cost-effectiveness of workplace-based interventions for the prevention and treatment of problematic substance use. *Frontiers in Public Health*, 10.
- Nielsen, M., Christensen, J. & Knardahl, S. (2021). Working at home and alcohol use. *Addictive Behavior Reports*, 14, 1-3.
- Office of Personnel Management (s.d.). *Alcoholism in the Workplace: A Handbook for Supervisors*. Retirado de <https://www.opm.gov/policy-data-oversight/worklife/reference-materials/alcoholism-in-the-workplace-a-handbook-for-supervisors/>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações – Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE) (2021). *Preventing Harmful Alcohol Use*. OECD. Retirado de: <https://bitly.com/z5oSzh>.
- Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2008). *Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho – Uma evolução para a prevenção*. Genebra.
- Organização Internacional do Trabalho & Organização Mundial de Saúde (2021). *Healthy and Safe Telework: Technical Brief*. Geneva. ILO.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *World Health Report – 2002*. Geneva. World Health Organization.
- Otsuka, S., Ishimaru, T., Nagata, M., ... & Fujino, Y. (2021). A cross-sectional study of the mismatch between telecommuting preference and frequency associated with psychological distress among Japanese workers in the COVID-19 pandemic. *J Occup Environ Med*, 63(9), 636-640.
- Parsley, I., Dale, A., Fisher, S., ... & Bierut, L. (2022). Association Between Workplace Absenteeism and Alcohol Use Disorder From the National Survey on Drug Use and Health, 2015-2019. *JAMA*, 5(3), 1-10.
- Perkins, H. & Craig, D. (2006). A successful social norms campaign to reduce alcohol misuse among college student-athletes. *J Stud Alcohol*, 67, 880-889.
- PORDATA (2020). *Retrato de Portugal na Europa 2020*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Richter, K., Peter, L., Rodenbeck, A., Weess, H., Riedel-Heller, S., & Hillemecher, T. (2020). Shiftwork and Alcohol Consumption: A Systematic Review of the Literature. *European Addiction Research*, 27, 9 - 15.
- Sacks, J., Gonzales, K., Bouchery, E., ... & Brewer, R. (2015). 2010 National and State Costs of Excessive Alcohol Consumption. *Am J Prev Med*, 49(5), 73-39.
- Saundry, R. & Urwin, P. (2021). *Estimating the costs of workplace conflict*. London.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2020). *Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID-19*. SICAD.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) (2016). *Consumo de Substâncias Psicoativas - Reflexões em Meio Laboral: Guia Prático para a Intervenção em Micro, Pequenas e Médias Empresas*. SICAD.
- Sullivan, T., Edgar, F. & McAndrew, I. (2019). The hidden costs of employee drinking: A quantitative analysis. *Drug and Alcohol Review*, 38, 543-553.
- The Lancet Regional Health – Europe. (2024). Why is alcohol so normalised in Europe? *The Lancet Regional Health – Europe*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101119>.
- Thørrisen, M., Bonsaksen, T., Hashemi, N. ... & Aas, R. (2019). Association between alcohol consumption and impaired work performance (presenteeism): a systematic review. *BMJ Open*, 9: e029184.
- Thørrisen, M., Skogen, J., Bonsaksen, T., Skarpaas, L., & Aas, R. (2022). Are workplace factors associated with employee alcohol use? The WIRUS cross-sectional study. *BMJ Open*, 12.
- União Geral de Trabalhadores (UGT) (2015). *Uso/Abuso de álcool e drogas em meio laboral: Guia para a intervenção sindical*.

Watanabe, C., Konno, Y., Hino, A., ... & Fujino, Y. (2022). Relationship between alcohol consumption and telecommuting preference-practice mismatch during the COVID-19 pandemic. *Journal of Occupational Health*, 64, 1-7.

Welch, J., Shentu, Y. & Boyd, J. (2019). Substance Use Disorders. In M. Riba, S. Parikh & J. Greden (Eds.), *Mental Health in the Workplace: Strategies and Tools to optimize outcomes* (pp. 131-144). Switzerland: Springer.



ORDEM
DOS
PSICÓLOGOS



ordemdospsicologos.pt