



## **A NORMA SOCIAL NA PREVENÇÃO DO CONSUMO EXCESSIVO DE ÁLCOOL EM CONTEXTO LABORAL**

**Anabela Esteves Malheiro\* & Maria Lapa Esteves\*\***

\*Psicóloga da Saúde pela Universidade Lusíada de Lisboa

\*\*Membro da Associação de Psicanálise e Psicoterapias Psicanalíticas de Lisboa.

### RESUMO

Este trabalho pretende ser um contributo para a prevenção do consumo excessivo de álcool em contexto laboral, descrevendo uma investigação-ação, na área da saúde ocupacional, que incidiu sobre o universo dos 865 trabalhadores da Câmara Municipal da Moita. O objectivo foi o de avaliar em que medida uma norma social, que proíbe o consumo de álcool, com valor  $\geq 0.50\text{mg/l}$ , associada a uma campanha de promoção de saúde e a aconselhamento psicológico influencia o comportamento de consumo em contexto laboral. A norma, balizada em Regulamento Interno, prevê o controlo de alcoolémia, por rastreio, tendo sido realizados 341 testes, que abrangeram 251 trabalhadores. Destes, 23 indivíduos constituem a nossa amostra, aleatória simples, seleccionada, entre Janeiro e Novembro de 2008, por apresentarem, pelo menos um resultado além do permitido. Os dados revelaram que, em contexto laboral, a norma social, associada a uma campanha de promoção de saúde e a aconselhamento psicológico funciona como medida dissuasora do consumo excessivo de álcool e como impulsionadora de tratamento do alcoolismo.

Palavras-Chave: norma, consumo excessivo de álcool, promoção de saúde, contexto laboral, aconselhamento psicológico.

### ABSTRACT

This essay pretends to be a contribute to prevent excessive alcohol consumption in work environment, describing an investigation-action in an occupational health area, developed among the 865 workers of Moita City Hall. The goal was to evaluate how a social norm that forbids alcohol consumption  $\geq 0.50\text{ ml/l}$ , associated with a health promotion campaign and psychological counseling, influences the consume behavior in work environment. The norm stated in Internal Regulation, contemplates alcohol control through a breath analyzer instrument having been made 341 tests to 251 workers. From this universe, 23 individuals constitute our random sample, selected between January and November 2008 due to presenting, at least, one test result beyond permitted value. The results indicated that in work



## BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

environment, the social norm associated with a health promotion campaign and psychological counseling works as a dissuasive measure to excessive alcohol consumption and as an incentive to alcoholism treatment.

Keywords: social norm, excessive alcohol consumption and alcoholism, health promotion, work environment, psychological counseling.

### INTRODUÇÃO

Este trabalho realizado na Câmara Municipal da Moita entre Março de 2007 e Novembro de 2008 e abrangeu um universo de 865 indivíduos, pretende ser um contributo para a prevenção do consumo excessivo de álcool e alcoolismo no local de trabalho.

É uma investigação-ação, na área da saúde ocupacional, sendo esta “uma abordagem qualitativa, na qual o investigador se envolve com o objectivo de transformar a realidade e gera um novo conhecimento acerca do sistema social e, ao mesmo tempo, esforça-se por o mudar” (Argyris e Schön: citado por Fernandes, 2006). Metodologia que engloba a participação dos visados para transformar a realidade, num processo contínuo e sistemático de planificação, acção, observação e reflexão, com o objectivo de alcançar mudanças e aprender com as consequências dessas mudanças (Fernandes 2006).

Procurou avaliar a eficácia de uma norma social na redução do consumo excessivo de álcool, balizada em parâmetros, discutida, aprovada e inscrita em Regulamento Interno de Controlo do Álcool (RICA) e associada a uma campanha de promoção de saúde e a aconselhamento psicológico.

Os problemas relacionados com o consumo excessivo de álcool, pela sua dimensão e consequências, tornaram-se num dos problemas de saúde, sociais e económicos mais generalizados levando à crescente preocupação da Comunidade Internacional e Nacional.

Portugal, pela sua condição de produtor e exportador principalmente de vinho, é um dos países com maiores índices de consumo excessivo de álcool e de alcoolismo, estimando-se em 10% a população nestas condições.

O consumo excessivo de álcool põe em risco a vida do próprio e dos outros, com consequências negativas médicas, psicológicas e sociais. Diferencia-se de alcoolismo, na medida em que não inclui a perda total de controlo psíquico e/ou comportamental, mas é um comportamento de risco que pode ter um impacto negativo sobre a saúde quer a curto, quer a longo prazo e conduzir ao alcoolismo.

“A evolução do abuso de álcool é variável em função da tomada de consciência por parte do indivíduo e da adesão ao tratamento e alguns consumidores excessivos podem ser levados, por diversas razões a reduzir o consumo, mas outros atingirão o estado de dependência” (Adès & Lejoux, 1997).

No plano Internacional a Organização Mundial de Saúde editou vários documentos que referem estratégias de actuação no combate a esta doença como por exemplo o Plano de Acção Europeu para o Álcool 2000/2005 (Genebra, 1999) que refere que “a pesquisa e os exemplos de sucesso tem demonstrado que é possível implementar estratégias de prevenção adequadas aos Países, às culturas, às regiões” (Organização Mundial de Saúde [OMS], 1999).

Essas estratégias passam pela educação para a saúde, informando relativamente aos danos para a saúde, pessoais, familiares, profissionais e sociais que o consumo excessivo de álcool e o alcoolismo representam; pela promoção de locais de trabalho livres de álcool, protegidos de acidentes e de violência; pelo estabelecimento de leis que desencorajem o consumo, pela promoção de saúde (OMS, 1999).

A partir de 1991 esta Organização começa a dar relevância às variáveis sociais e ambientais na mediação de saúde e os documentos que edita além de enfatizarem o papel da promoção de saúde, referem “uma abordagem associada que consiste na alteração de normas sociais para facilitar a mudança comportamental” (Bennett & Murphy, 1999).



## NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

As normas tem um papel fundamental no funcionamento social, criam ordem e estabilidade, orientam o nosso comportamento e permitem previsões, sendo redutoras de confusão e incerteza, podendo estar associadas a castigos ou recompensas (Leyens & Yzerbyt, 2004).

As normas impõem uniformidade de comportamentos dentro de um determinado grupo e segundo Vala e Monteiro (2002) constituem um dos mecanismos de controlo social do comportamento dos indivíduos, não são apenas regras, mas também expectativas sobre o tipo de comportamento, sobre o que deve e não deve ser permitido a um determinado membro e em circunstâncias específicas e uma vez estabelecidas tendem a institucionalizar-se.

Cerclé & Somat (2001) dizem-nos que uma norma é uma regra comportamental ou de julgamento, partilhada por um colectivo específico cuja aquisição é submetida a um processo de influência social. A influência normativa diz respeito a uma conformidade baseada no desejo do indivíduo ser aceite pelo grupo e “normalmente o grupo rejeita os que não param de se desviar das suas normas” Schacter; Miller e Anderson (citado por Cerclé & Somat, 2001).

Pelo que “na formação da norma, o grau de implicação dos participantes na tomada de decisão, é fundamental para a alteração comportamental” Lewin (citado por Cerclé & Somat, 2001).

A manipulação da norma pode ocorrer em diversos contextos e nomeadamente em contexto laboral, oferecendo uma excelente oportunidade de maximizar a mudança comportamental individual, através de programas que utilizem os seus recursos ambientais e sociais por completo (Zimmerman e Connor: citado por Bennett & Murphy 1999).

O local de trabalho é aquele em que a maioria dos adultos passam o essencial da sua existência quotidiana, onde se realizam aprendizagens, se criam hábitos de vida, ritmos e relações humanas, onde se podem realizar aptidões ou um lugar onde, igualmente, se vive o stress, a insatisfação, o sofrimento e a rejeição, pelo que as normas assumem papel relevante no comportamento individual.

Estudos de medicina social e de medicina do trabalho, referem que o álcool altera progressivamente a maior parte das capacidades profissionais sejam elas motoras, cognitivas ou de discernimento, assim como as relações sociais (Adès & Lejoeux, 2004).

Os efeitos passam pela: deterioração da capacidade para realizar tarefas complexas; pela redução das inibições que podem conduzir a comportamentos vergonhosos; pela diminuição do período de atenção; pela deterioração da memória de curto prazo; pela deterioração da coordenação motora; pelo tempo de reacção prolongado; pelo processo de pensamento mais lento (Adès & Lejoeux, 2004).

Sabe-se que o abuso de álcool na empresa compromete a produtividade, o seu bom desenvolvimento e a própria imagem e pode gerar custos supérfluos com os acidentes de trabalho, com a diminuição do rendimento, com o absentismo devido a intoxicações ou consequentes complicações somáticas e psicológicas, conducentes à incapacidade, doença e morte.

A prevenção inscreve-se assim, também, na lógica económica da empresa, sendo necessário a promoção de saúde através de estratégias preventivas planeadas que evitem os custos pessoais, sociais e económicos. A promoção de saúde tem por objectivo melhorar a saúde e constitui uma forma de prevenção primária, referente à modificação dos factores de risco antes que a doença se inicie e de prevenção secundária, por exemplo através de rastreio, com o objectivo de detectar as doenças na fase assintomática para que a progressão possa ser retardada (Ogden, 2004).

Bennett & Murphy (1999) referem que a promoção de saúde se “baseia na aceitação de que os comportamentos em que nos envolvemos e as circunstâncias em que vivemos têm impacto sobre a nossa saúde e de que alterações adequadas podem melhorá-la”.

Os estudos sugerem ainda em promoção de saúde e prevenção de doença, a informação conjugada com alguma forma de aconselhamento, mesmo que breve, é mais eficaz na alteração de comportamentos de risco para a saúde (Bennett & Murphy 1999).

Para Trindade & Teixeira (2000) o aconselhamento psicológico, nos cuidados de saúde primários, tem “a finalidade de promover o bem estar psicológico e a autonomia pessoal no confronto com as dificuldades e os problemas (...) e visa facilitar a adaptação do sujeito à situação em que se encontra e



## BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

optimizar os seus recursos pessoais”. Refere-se, entre outros, à resolução de problemas, ao processo de tomada de decisão, à melhoria das relações interpessoais, à promoção do auto conhecimento e autonomia.

Para Patterson & Eisenberg (1988) o aconselhamento é uma intensa experiência de trabalho para os participantes, enquadrada em princípios éticos de conduta, com o objectivo de estimular o desenvolvimento pessoal, para que indivíduo se empenhe em operar algum tipo de mudança, que pode ser encarada como a aquisição de novas percepções de si, das pessoas significativas, da vida ou simplesmente uma mudança de sintoma ou ainda na tomada de decisões.

Por extrapolação dos dados nacionais, referentes ao consumo excessivo de álcool e alcoolismo, para o universo da Câmara Municipal da Moita, estima-se que cerca de 80 a 90 indivíduos estejam nestas condições, o que levanta sérios problemas de Saúde e de Gestão de Recursos Humanos.

Partindo da asserção que uma norma, associada a uma campanha de promoção de saúde e a aconselhamento psicológico reduz o consumo excessivo de álcool no local de trabalho, o objectivo desta investigação acção foi o de modificar o ambiente social, institucionalizando e regulamentando internamente a proibição de consumo de álcool com um valor  $\geq 0.50\text{mg/l}$ .

A campanha de promoção de saúde visou envolver os visados no processo de tomada de decisão, porque “as pessoas não são processadores pacíficos de informação, são agentes activos, com crenças, valores e interesses próprios, capazes de tomar decisões e com potencial para gerir aspectos fundamentais das suas vidas” (Reis, 2004).

O aconselhamento psicológico teve como objectivo potenciar os recursos, cognitivos e afectivos individuais para a mudança comportamental.

## MÉTODO

### Amostra

Foram realizados testes de controlo de álcool por expiração de ar através de sete sorteios aleatórios, encaminhamentos individuais e por sector profissional que abrangeram 251 indivíduos e, destes, 23 constituem a nossa amostra seleccionada por apresentarem pelo menos um resultado  $\geq 0.50\text{mg/l}$ . Escolha aleatória simples e os 23 indivíduos são do género masculino, com idades compreendidas entre os 35 e os 59 anos (  $M= 47$ ,  $DP= 12$  ).

Com habilitações literárias 61% dos indivíduos tem a 4ª classe, 4% dos indivíduos o 6º ano e 35% o 9º ano. Relativamente ao agregado familiar 61% são casados, 22% solteiros, 9% são divorciados e 8% viúvos. Dezoito indivíduos (78%) têm filhos.

### Instrumentos

Foi elaborado um questionário com cinco itens, sendo três itens de avaliação da percepção dos danos do álcool no local de trabalho, utilizando uma escala de Likert, com designação nominal de muito, em parte e nada. Nomeadamente “considera que o consumo de álcool é prejudicial no local de trabalho”; “considera que provoca acidentes de trabalho”; “considera que provoca conflitos laborais” (Anexo A).

Os outros dois itens eram dirigidos para a tomada de decisão, de resposta dicotómica, sim ou não. Nomeadamente, considera que no local de trabalho devem ser implementados testes de alcoolémia; concorda com o regulamento de prevenção e controlo do álcool (Anexo A).

O instrumento utilizado para medição dos níveis de álcool é um equipamento de sopro devidamente calibrado e certificado, que mede por expiração de ar a quantidade de álcool no sangue.



## NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

**Procedimento**

Foi planeado e desenvolvido, por uma equipa de técnicos de saúde (psicóloga, médico de trabalho e enfermeiros), uma campanha de promoção de saúde, ao nível primário e secundário, com o objectivo de intervir no contexto laboral, institucionalizando como norma social a proibição de consumo de álcool com um valor  $\geq 0.50\text{mg/l}$ .

A campanha de promoção de saúde ao nível primário incidiu na educação para a saúde e na prevenção de doença falando dos efeitos negativos a nível clínico, psicológico, social e profissional que o consumo excessivo de álcool e o alcoolismo acarretam. E ao nível secundário incidiu em acções de rastreio.

A norma social, discutida durante a campanha de promoção de saúde e posteriormente aprovada, foi inscrita em regulamento interno de controlo de alcoolémia (R.I.C.A.) e previu, entre outros, o valor  $\geq 0.50\text{mg/l}$  como limite máximo de álcool no sangue permitido durante o horário de trabalho e que todos os indivíduos, com vínculo à autarquia, estavam sujeitos ao controlo de álcool no sangue feito por rastreio, através de aparelho de expiração de ar devidamente calibrado.

A norma previu ainda que no primeiro e no segundo teste com valores  $\geq 0.50\text{mg/l}$  não haveria lugar a qualquer sanção ou procedimento disciplinar, mas sim a aconselhamento psicológico e o indivíduo, nesse dia, seria impedido de continuar a trabalhar e conduzido a casa.

Para a realização dos rastreios, a norma previa até 10 sorteios anuais que escrutinava aleatoriamente 25 indivíduos por cada um, encaminhamentos por sector profissional sem limite, solicitados pelos responsáveis, em função das necessidades de prevenção de risco, encaminhamentos individuais, determinados por sinais exteriores comportamentais de aparente utilização ou em caso de acidente de trabalho e ainda testes voluntários.

Para chegar aos resultados foi feita a comparação entre valores obtidos, maiores e menores que  $0.50\text{mg/l}$  e referentes aos mesmos indivíduos, sendo os primeiros testes com valor  $\geq 0.50\text{ mg/l}$  considerados pré-teste os restantes como controlo de eficácia.

Em Março de 2007 iniciou-se a campanha de promoção de saúde que enquadrou a problemática do consumo excessivo de álcool nas graves consequências que acarreta para a saúde física, psicológica, social e profissional sensibilizando para a necessidade de se tomarem medidas preventivas.

Privilegiou o contacto directo como metodologia de intervenção e foram abrangidos 450 indivíduos, através de um vasto conjunto de acções, nomeadamente por processamento de informação escrita generalizada, por sessões activas de debate e pela aplicação final de um questionário para a tomada de decisão.

A primeira acção da campanha foi a distribuição de informação escrita sensibilizando para o tema, publicada e divulgada no boletim mensal do Departamento de Recursos Humanos, que foi apenas no recibo de vencimento dos 865 trabalhadores.

No mês seguinte, em Abril, deu-se início às sessões activas de debate, que se estenderam até Dezembro de 2007 e tiveram como objectivos informar sobre os danos para saúde (física, psíquica e social) que o consumo excessivo de álcool representa, afirmar que a Autarquia estava empenhada em criar um ambiente de trabalho livre de álcool por razões de segurança; explicar o processo de despiste de consumos e divulgar os meios de apoio ao tratamento disponíveis, nomeadamente aconselhamento psicológico e encaminhamento para as Instituições Públicas vocacionadas para a intervenção terciária.

Nestas acções, com uma duração média de 2h30mn, a psicóloga e o médico de trabalho introduziam o tema, com recurso à técnica expositiva com slides em formato power point, e abria-se a discussão aos participantes, cuja intervenção era livre.

Estabeleceu-se como metodologia de abordagem cronológica, ordem hierárquica e assim a primeira sessão realizada foi com todos os eleitos enquanto decisores.



## BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY

As sessões seguintes foram com todos os quadros dirigentes, agrupados por sector profissional (director/a de departamento, chefe de divisão, coordenadores, chefes de secção) e por fim com os encarregados de sector, pelo poder que todos eles detêm enquanto líderes e pelo papel que lhes cabe de fazer cumprir e aplicar normas.

Os órgãos representativos dos trabalhadores (Sindicato), enquanto agentes de influência de opinião, uma vez que foram escolhidos de entre os seus pares, também foram envolvidos.

Por fim generalizou-se o debate aos trabalhadores e foram realizadas várias sessões activas sectoriais, de forma sistematizada, procurando agrupar os intervenientes por categoria profissional e sector de trabalho, garantindo que cada sessão tinha um limite máximo de 25 participantes, para facilitar a discussão e a intervenção.

No final da campanha, já em Dezembro de 2007, como dessensibilização foi realizada uma acção de rastreio, tendo sido efectuados mais de 50 testes voluntários de controlo de alcoolémia.

Para avaliar todo este processo de sensibilização e a aceitação da norma foi ainda distribuído em mão um questionário com 5 itens, respondido por 225 indivíduos.

A segunda fase, que decorreu de Janeiro a Novembro de 2008, teve como objectivo avaliar a eficácia da norma social através de rastreio como instrumento de intervenção, regulador da conduta.

Nos rastreios foi utilizado um aparelho de controlo de álcool, por expiração de ar e foram realizados, em sala privada, nas instalações do serviço de medicina do trabalho.

Os testes foram efectuados sem aviso prévio aos visados e apenas podiam estar presentes na sala o indivíduo e dois dos técnicos de saúde, afectos à equipa de implementação do projecto, garantindo assim a confidencialidade dos resultados.

Ao serem seleccionados aleatoriamente por sorteio os indivíduos iam comparecendo, no serviço de medicina no trabalho, indiscriminadamente, ao longo de duas horas, para a realização do teste.

Quando eram seleccionados por sector profissional os indivíduos compareciam, ao mesmo tempo, no prazo de uma hora após a chamada.

Na selecção individual eram encaminhados no momento, pelo responsável do sector a que pertenciam, por evidenciarem sinais exteriores comportamentais de aparente utilização.

Quando, em qualquer das situações, o indivíduo no primeiro teste registava um valor  $\geq 0.50\text{mg/l}$  era conduzido a casa, sem qualquer sanção ou consequência legal e no prazo até 15 dias era chamado, sem aviso prévio, para efectuar um novo teste.

Quando no novo teste se repetia um segundo valor acima do permitido o indivíduo era encaminhado para aconselhamento psicológico.

Após entrevista psicológica, os que se encontravam motivados para a abstenção foram direccionados para as Instituições Públicas com quem a Autarquia tem protocolos de parceria.

## RESULTADOS

### Questionário

Foram validados 225 questionários, 53.8% do género masculino, 41.3% do género feminino e 4.9% sem indicação de género. A média das idades situou-se nos 43 anos, sendo a moda entre os 46 e os 60 anos.

Respondendo à pergunta “considera que o consumo de álcool é prejudicial no local de trabalho” 71% responderam que “muito”, 27% consideram que “em parte” e 2% consideram que não é “nada prejudicial”.

Respondendo à pergunta “considera que o álcool provoca acidentes de trabalho”, 72.3% responderam que “provoca muito”, 27.2% consideram que “em parte” e 0.5% consideram que “não provoca acidentes de trabalho”.



## NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

Respondendo à pergunta “considera que o álcool provoca conflitos laborais” 65.8% consideraram muito, 32.4% responderam que “em parte” e 1.8% responderam que “não provoca conflitos laborais”.

Respondendo à pergunta se no local de trabalho devem ser implementados testes de alcoolémia 94.3% disseram que sim e 4.9% disseram que não.

Respondendo à pergunta concorda com a implementação do regulamento de prevenção e controlo do álcool, 94.7% disseram que sim e 5.3% disseram que não.

## Rastreio (testes de controlo de alcoolémia)

Foram realizados 341 testes de rastreio de alcoolémia, distribuídos por 7 sorteios aleatórios, por 10 encaminhamentos sectoriais e por 8 encaminhamentos individuais que abrangeram 251 trabalhadores.

Os primeiros testes  $\geq 0.50$  mg/l foram considerados pré-teste e correspondem a 23 indivíduos (9.3%) do total dos rastreados.

Os testes seguintes, efectuados aos mesmos 23 indivíduos, foram considerados como controlo de eficácia e, destes, 74% (17 indivíduos), apresentaram resultados  $<0.50$ mg/l, 21.7% (5 indivíduos) mantiveram valores  $\geq 0.50$ mg/l, mas estão em abstinência e 4.3% (1 indivíduo) continua com valores sucessivos  $\geq 0.50$ mg/l sem tratamento (tabela 1).

Tabela 1. Resultados  $\geq 0.50$ mg/l

Pré teste	Valor mg/l	teste	Valor mg/l						
1º	1.41	2º	0.00	3º	0.00				
1º	1.00	2º	0.97	3º	1,12	•			
1º	0.53	2º	0.00	3º	1.99	4º	0.00	5º	0.00
1º	4.00	2º	0.00	3º	0.00				
1º	1.92	2º	0.00	3º	0.00				
1º	4.00	2º	0.00	3º	0.00				
1º	1.29	2º	0.00	3º	0.00				
1º	1.59	2º	0.22						
1º	1.99	2º	0.00	3º	0.00				
1º	4.00	2º	3.27	3º	*				
1º	1.06	2º	0,22	3º	0.00				
1º	3.27	2º	1.17	3º	2.31	4º	0.27		
1º	0.00	2º	0.84	3º	0.00				
1º	0.90	2º	0.00						
1º	2.54	2º	0.00	3º	0.00	4º	0.00		
1º	0.68	2º	0,50	*					

**BEHAVIORAL AND COGNITIVE FUNCTIONING AFTER TRAUMATIC BRAIN INJURY**

1º	1.59	2º	0.00	3º	0.43
1º	1.29	2º	1,12	*	
1º	1.79	2º	0.00	3º	0.00
1º	4.00	2º	0.00		
1º	2.31	2º	*		
1º	1.40	2º	1.12		*
1º	0,68	2º	0,50		

\* em tratamento

• sem tratamento

**DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

Pelas características da amostra, verificamos que estamos perante homens, com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos, de escolaridade básica, o que corresponde ao padrão de consumidores de uma década atrás.

Estes resultados indiciam que a norma social, associada a uma acção de promoção de saúde e a aconselhamento psicológico, contribui para diminuir o consumo excessivo de álcool em contexto laboral, confirmando o que Vala & Monteiro defendiam em 2002 que “as normas constituem um dos mecanismos de controlo social do comportamento dos indivíduos e tendem a institucionalizar-se uma vez estabelecidas”.

Com efeito 74% dos indivíduos da amostra, com as acções de rastreio, reduziram o consumo passando a valores <0.50mg/l, tendência que parece ser corroborada por indivíduos, que repetiram os testes por mais de duas vezes.

As acções desenvolvidas no âmbito da campanha de promoção de saúde e o próprio questionário revelaram-se um enquadramento importante para a envolvimento e implicação dos participantes no processo e na tomada de decisão, fundamental para a alteração comportamental que se verificou.

O resultado do questionário leva-nos a considerar Cerclé & Somat (2001), inferindo que a norma foi partilhada e adquirida face ao processo de influência social, que conduziu à sua institucionalização, interiorização e aceitação pelo grupo, já que 94% manifestou concordância com a norma social e com os testes de rastreio, sendo que 71% o fizeram por considerarem o álcool muito prejudicial no local de trabalho, 65.8% por o associarem a conflitos laborais e 72.3% a acidentes de trabalho.

Os resultados dizem-nos ainda que a norma social se revelou impulsionadora de tratamento uma vez que 5 indivíduos, dos 6 que apresentaram consecutivamente valores positivos  $\geq 0.50\text{mg/l}$ , estão em abstinência, o que parece confirmar que o aconselhamento psicológico associado ao rastreio, como referem Bennett & Murphy (1999), é mais eficaz na promoção e manutenção da mudança comportamental.

O aconselhamento psicológico disponível proporcionou uma intervenção célere, que potenciou as emoções desencadeadas nos indivíduos pelos rastreios, sobretudo nos encaminhamentos sectoriais e individuais, e permitiu trabalhar a auto-eficácia, as expectativas, o desenvolvimento pessoal e a motivação para a mudança comportamental.

**LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Este tipo de acção, ao nível do contexto laboral, envolve um conjunto vasto de agentes sociais hierarquizados com poderes, papéis, representações sociais, crenças e atitudes diferentes, variáveis que



## NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. CALIDAD DE VIDA Y SOCIEDAD ACTUAL

nesta intervenção não foram reflectidas, mas que são importantes indicadores de comportamento, pelo que noutros estudos importa avaliar estes e outros mediadores psicossociais e cognitivos dos comportamentos relacionados com a saúde.

As variáveis individuais, como a personalidade, auto-estima, auto-eficácia, expectativas, coping, locus de controlo, também não foram equacionadas neste estudo, pelo que importa saber em que medida a adesão à norma e ao tratamento se fica a dever a aspectos intrapessoais e/ou interpessoais dos indivíduos, porque como refere Reis em 2004 “os sujeitos não são processadores pacíficos de informação, são agentes activos, com crenças, valores e interesses próprios, capazes de tomar decisões e com potencial para gerir aspectos fundamentais das suas vidas”.

## IMPLICAÇÕES

A evolução dos estudos de eficácia de intervenção nesta área tem reflexos não só na diminuição de sofrimento pessoal, mas também no bem-estar físico e psicológico do indivíduo, assim como no seio das famílias, das sociedades e dos Países. Como psicólogas podemos intervir ao nível individual, familiar, do grupo, populacional como facilitadores da mudança desenvolvendo um vasto conjunto de acções individuais, sociais, ambientais, legislativas com o objectivo de desencadear modificações comportamentais que conduzam a hábitos de saúde saudáveis. Na área da psicologia da saúde, segundo Ogden em 2000 “é frequente os psicólogos passarem directamente à prática através de programas de intervenção destinados a mudar factores identificados pela investigação”. Como psicólogas devemos compreender, explicar, desenvolver e testar as teorias para que explicam os factores psicológicos que estão na origem deste comportamento de risco, partilhando informação e experiências que aumentem o conhecimento alcançado de forma empírica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adès, J.; Lejoyeux, M.(1997). Comportamentos alcoólicos e o seu tratamento. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bennett, P.; Murphy, S. (1997). Psicologia e promoção da saúde. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cerclé, A.; Somat, A. (2001). Manual de Psicologia Social. Lisboa: Epigénese Desenvolvimento e Psicologia, Instituto Piaget.
- Fernandes, A.M. (2006). Projecto Ser Mais Educação para a Sexualidade online. Retrieved em 10 Novembro de 2008, from [http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE\\_Armenio/TESE\\_Armenio/\\_vti\\_cnf/TESE\\_Armenio\\_web/](http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/)
- Leyens, J.P.; Yzerbyt, V. (2004). Psicologia Social. Lisboa: Edições 70, Lda.
- Ogden, J.(2000). Health Psychology: a textbook. Lisboa: Climepsi Editores
- Reis, J. (2004). V Conferência: Psicologia nos cuidados de saúde primários. Psicologia, Promoção da saúde e prevenção”. Miraflores: ISPA Edições.
- Trindade, I.; Teixeira, C.J. A. (2000).Psicologia nos cuidados de saúde primários. Lisboa: Climepsi Editores.
- Vala, J. Monteiro, M. B. (2002). Psicologia Social. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Organização Mundial de Saúde (1999). Plano de Acção Europeu para o Álcool (2000/2005). Genebra.
- Patterson,L.;Eisenberg, S. (1988). O Processo de Aconselhamento. São Paulo: Martins Fontes.

*Fecha de recepción: 28 febrero 2009*

*Fecha de admisión: 19 marzo 2009*

