

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

ANDREA MARLEY CHAGAS CÂMARA

ALCOOLISMO E TRABALHO: Reflexões a partir da análise de registros de óbitos de trabalhadores por patologias relacionadas ao abuso de álcool em São Luís

São Luís
2013

ANDREA MARLEY CHAGAS CÂMARA

ALCOOLISMO E TRABALHO: Reflexões a partir da análise de registros de óbitos de trabalhadores por patologias relacionadas ao abuso de álcool em São Luís

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro Universidade Estácio de Sá para obtenção do Certificado de Especialização em Medicina do Trabalho.

São Luís
2013

ANDREA MARLEY CHAGAS CÂMARA

ALCOOLISMO E TRABALHO: Reflexões a partir da análise de registros de óbitos de trabalhadores por patologias relacionadas ao abuso de álcool em São Luís

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho da Faculdade Laboro Universidade Estácio de Sá para obtenção do Certificado de Especialização em Medicina do Trabalho.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Mônica Elinor Alves Gama
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo-USP

Dedico este trabalho à minha família,
em especial aos meus pais e irmãos, por todos os
ensinamentos transmitidos e, de uma maneira muito
especial, pelo amor e o carinho que sempre recebi,
e que foram a base para a formação da minha
personalidade.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tornar possível a realização de um grande sonho;

À minha adorada família, especialmente à minha carinhosa e atenciosa mãe;

A minha Orientadora, Prof^a. Dr^a Mônica Elinor Alves Gama, pela atenção para com o desenvolvimento deste trabalho;

A todos os Professores, fontes do meu aprendizado e exemplos de dedicação e profissionalismo;

De um modo geral, a todos aqueles que, próximos ou um pouco à distância, convivem comigo, sejam familiares, amigos ou apenas conhecidos.

RESUMO

O hábito de ingerir álcool é uma constante na história humana nas mais diversas sociedades e épocas. Atualmente, o consumo alcoólico é permitido e até mesmo incentivado como atividade social e econômica em diversas nações. Mesmo em países onde o consumo de álcool é proibido, criam-se meios de permitir o consumo com interesses econômicos. Se por um lado o álcool propicia a muitos momentos de descontração, relaxamento, interação social e até mesmo profissional, é necessário considerar que se trata de uma substância extremamente tóxica para o organismo humano, com alto poder nocivo sobretudo quando utilizado de forma contínua ou em grande intensidade, ou mesmo com riscos de levar a dependência em bebedores leves. Esse panorama se revela ainda mais problemático ao se constatar o problema do alcoolismo ocupacional, quando o trabalho é influência, causa, ou quando negligencia os hábitos do consumo de álcool pelos trabalhadores. Essa relação revela diversos aspectos que envolvem status, fuga e engajamento social. O local de trabalho é considerado geralmente como o segundo ambiente social mais influente na vida das pessoas. O consumo de álcool relacionado ao trabalho é estimulado também em certos ofícios onde tradicionalmente há grande consumo de álcool, como empregados da construção civil, estivadores, marinheiros, médicos, dentre outros. Condições de trabalho como estresse, solidão, jornadas irregulares, falta de perspectiva profissional, são causas do consumo como meio de refúgio. Essas e outras realidades sobre o consumo do álcool provocam grandes riscos de acidentes de trabalho, faltas e licenças médicas, queda na produtividade, problemas de relacionamento, dentre outros. Quando não orientados e tratados, o panorama que se constata será o do uso cada vez mais pesado do álcool, com aumento das doses e frequência no consumo. Gerando assim sucessivas necessidades de afastamento, com prejuízo crônico da saúde mental e física, até comprometimento dos órgãos e consequente óbito. Mesmo indivíduos sadios estão sujeitos ao risco do álcool diante da possibilidade de se converterem de bebedores leves a bebedores pesados, além de exageros no consumo, acarretando o bebedor problema, com alto risco de acidentes, conflitos e afastamentos médicos. A problemática do alcoolismo ocupacional envolve relações sérias e muitas vezes urgentes de se considerar o risco do uso abusivo e irresponsável do álcool, bem como o papel das empresas e organismos na educação e tratamento dos trabalhadores. A presente monografia tem por objetivo central avaliar o impacto do abuso crônico do álcool sobre a saúde do trabalhador, ilustrando esse enfoque ocupacional com a análise de dados clínico-epidemiológicos de registros de mortalidade relacionados à dependência alcoólica na cidade de São Luís. Para isso, foi realizado um levantamento de diversos dados a partir da revisão de declarações de óbito de trabalhadores alcoolistas crônicos, mortos por causas naturais, analisando-os no contexto da saúde ocupacional.

Palavras-chave: Medicina do Trabalho, Alcoolismo, Saúde do Trabalho.

ABSTRACT

The habit of drinking alcohol is a constant in human history in various societies and eras. Currently, alcohol consumption is allowed and even encouraged as social and economic activity in various nations. Even in countries where the consumption of alcohol is prohibited, it creates the means to allow consumption to economic interests. If on one hand the alcohol provides many moments of relaxation, social interaction and even professional, it is necessary to consider that this is an extremely toxic to the human body with highly harmful especially when used continuously or great intensity, or even lead light drinkers to the risk of addiction. This panorama is revealed even more problematic by checking the problem of alcoholism Occupational when work is influence, cause, or when neglecting the habits of alcohol consumption by the workers. This relationship reveals several aspects that involve status, escape and social engagement. The workplace is generally regarded as the second most influential social environment on people's lives. Alcohol-related work is also stimulated in certain trades where traditionally there is large consumption of alcohol, as employees of the construction, longshoremen, sailors, doctors, and others. Working conditions such as stress, loneliness, irregular hours, lack of job prospects are causes of consumption as a means of escape. These and other realities about alcohol consumption cause major risks of accidents, absenteeism and sick leave, decreased productivity, relationship problems, among others. When not targeted and treated, the outlook will be noted that the use of increasingly heavy alcohol with increasing doses and frequency of consumption. Generating successive removal needs, with chronic impairment of mental and physical health to involvement of organs and consequent death. Even healthy individuals are subject to the risk of alcohol on the risk of becoming the light drinkers to heavy drinkers, and excesses in consumption, causing the problem drinker with a high risk of accidents, conflicts and medical leaves. The issue of occupational alcoholism involves serious relationships and often urgent to consider the risk of misuse and irresponsible alcohol, as well as the role of companies and organizations in the education and treatment of workers. This thesis aims to evaluate the impact of central chronic alcohol abuse on the health of the worker, occupational illustrating this approach to the analysis of clinical and epidemiological data of mortality records related to alcohol dependence in São Luís. For this, we conducted a survey of various data from the review of death certificates of workers chronic alcoholics, dead from natural causes, analyzing them in the context of occupational health.

Key Words: Occupational Medicine; Alcoholism; Occupational Health.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 08 |
| 2 OBJETIVOS | 10 |
| 2.1 Geral | 10 |
| 2.2 Específicos | 10 |
| 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 11 |
| 3.1 Alcoolismo | 11 |
| 3.2 Alcoolismo ocupacional | 16 |
| 3.2.1 Breve Histórico..... | 16 |
| 3.2.2 Fatores relacionados ao surgimento da síndrome..... | 16 |
| 3.2.3 Consequências relacionadas à síndrome..... | 18 |
| 3.2.4 Tratamento e prevenção | 19 |
| 4 METODOLOGIA | 20 |
| 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 21 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 29 |
| REFERÊNCIAS..... | 31 |

1 INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas ocorre mundialmente como característica comportamental pertinente à maioria das culturas. Ele é utilizado nas mais diversas situações, desde celebrações e acontecimentos sociais, até eventos culturais e cerimônias religiosas. Entretanto, é sabido que o consumo nocivo de álcool é responsável por cerca de 3% de todas as mortes que ocorrem no planeta, através de diversas consequências letais a ele relacionadas, desde cirrose e câncer hepáticos até acidentes, quedas, intoxicações e homicídios (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

No âmbito ocupacional, a literatura mundial atesta que o abuso do álcool reflete-se notadamente em problemas tais como absenteísmo, atrasos, redução da produtividade com prejuízo na qualidade do trabalho, indisciplinas e distúrbios nos relacionamentos com os colegas, além de elevar significativamente os riscos de acidentes de trabalho, muitas vezes letais.

No Brasil, assim como em outros países em desenvolvimento, as bebidas alcoólicas são um dos principais fatores de doença e mortalidade, sendo o abuso do álcool implicado na origem de 8% a 14,9% do total de problemas de saúde dessas nações (MELONI; LARANJEIRA, 2004) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

O alcoolismo constitui, portanto, um grave problema de saúde pública, com repercussões negativas em diversos aspectos da vida do indivíduo, gerando inúmeros transtornos de ordem física, psíquica e social.

Em nosso país, o alcoolismo é o terceiro motivo para absenteísmo no trabalho, a causa mais freqüente de aposentadorias precoces e acidentes no trabalho e a oitava causa para concessão de auxílio doença pela Previdência Social (VAISSMAN, 2004). Segundo a Associação dos Estudos do Álcool e Outras Drogas, de 3 a 10% da população brasileira fazem uso abusivo do álcool, e os problemas direta ou indiretamente relacionados ao uso da substância consomem de 0,5% a 4,2% do PIB.

Esses dados constituem um impulso importante para que as organizações valorizem esta problemática, pois a realidade alarmante da incapacitação e morte de trabalhadores por fatores relacionados ao alcoolismo cria a necessidade urgente e plenamente justificada da elaboração, desenvolvimento e ampla implantação

sistematizada de programas voltados para a prevenção, promoção da saúde e recuperação do trabalhador alcoolista.

Nesse intuito, são importantes análises e reflexões mais profundas, sendo necessária uma contínua realização de estudos dedicados ao tema, a fim de superar a atual escassez desses trabalhos, importantes fontes de elementos fundamentais para o planejamento de ações estratégicas e criação de programas efetivos de prevenção ao alcoolismo no âmbito do trabalho.

Ao se constatar na prática profissional diária a participação crescente do abuso de álcool na mortalidade de indivíduos, notadamente na população economicamente ativa, e observando-se a pequena produção científica nacional referente a esse aspecto, sobretudo quando se restringe à análise do impacto dos óbitos por causas não violentas, surgiu o interesse em aprofundar a questão, visando valorizar a melhor compreensão entre trabalho e alcoolismo.

O presente estudo recorre inicialmente a um rastreamento da literatura existente sobre o tema, a fim de proporcionar uma ampla base teórica para fundamentar as reflexões sobre os diversos fatores relacionados ao alcoolismo, com enfoque no âmbito ocupacional. Essa relação é então aplicada na exposição e interpretação das análises dos dados coletados em campo.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- A presente monografia tem por objetivo central avaliar o impacto do abuso crônico do álcool sobre a saúde do trabalhador, ilustrando esse enfoque ocupacional com a análise de dados clínico-epidemiológicos de registros de mortalidade relacionados à dependência alcoólica.

2.2 Específicos

- Estabelecer uma ampla fundamentação teórica do alcoolismo e caracterizá-lo no âmbito da saúde ocupacional.
- Realizar um levantamento de diversos dados a partir da revisão de declarações de óbito de trabalhadores alcoolistas crônicos, mortos por causas naturais, analisando-os no contexto da saúde ocupacional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Alcoolismo

A definição de alcoolismo remete a um modo crônico e continuado de utilização de bebidas alcoólicas. Caracteriza-se pelo descontrole periódico da ingestão ou por um padrão de consumo alcoólico com frequentes episódios de intoxicação e preocupação com o álcool e o seu uso. Tal quadro ocorre sob o pesar das consequências desfavoráveis que traz esse comportamento para a vida e a saúde do indivíduo (OIT, 2001, p.175).

Gigliotti e Bessa (2004, p. 11) acrescentam que:

O conceito de alcoolismo só surgiu no século XVIII, logo após a crescente produção e comercialização do álcool destilado, conseqüente à revolução industrial. Deste período, destacam-se dois autores: Benjamin Rush e Thomas Trotter. O primeiro, um psiquiatra americano, foi responsável pela célebre frase: “Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito e, finalmente, afunda na necessidade”. O segundo foi quem, pela primeira vez, referiu-se ao alcoolismo como “doença”.

A Organização Mundial da Saúde discute o alcoolismo como doença desde a década de 1950, e o incorporou na Classificação Internacional das Doenças (CID-8) já em 1967 (PILLON et al, 2011).

Foi em 1967 que Edward e Gross fizeram a apresentação do conceito de síndrome de dependência do álcool/DAS, em uma busca por tornar pública uma “série de sintomas que ao longo do tempo se intensificaram e que seguem um *continuum* de gravidade e não um estado de “tudo-ou-nada” pois o alcoolismo crônico, ou DAS, instala-se lenta e insidiosamente”. Essa instalação ocorre ao longo de cerca de quinze anos de uso contínuo, todos os dias ou quase todos, com consumo de 40g de álcool absoluto por dia, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (VAISSMAN, 2004, p . 21).

Em 1977, a OMS adotou a dependência do álcool como uma síndrome com um contínuo de gravidade, diferenciando e classificando o abuso e a dependência alcoólica como fenômenos distintos (PILLON et al, 2011).

Com a evolução dos estudos, em 1990 a Sociedade Americana das Dependências considerou o alcoolismo como uma doença crônica primária. O desenvolvimento e as manifestações são influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais, frequentemente de modo progressivo e fatal. Sobre a perturbação do controle de ingestão de álcool, esta “caracteriza-se por ser contínua ou periódica e por distorções do pensamento, caracteristicamente a negação, isto é, o bebedor alcoólico tende a não reconhecer que faz uso abusivo do álcool” (OIT, 2001, p.175).

Desta forma, tem-se a síndrome da dependência do álcool, chamada SDA, ao que Gigliotti e Bessa complementam:

A SDA não é uma enfermidade estática que se define em termos absolutos, mas um transtorno que se constitui ao longo da vida. É um fenômeno que depende da interação de fatores biológicos e culturais – por exemplo, religião e valor simbólico do álcool em cada comunidade –, que determinam como o indivíduo vai se relacionando com a substância, em um processo de aprendizado individual e social do modo de se consumir bebidas. Nesse processo de aprendizado da maneira de usar o álcool, um dos fenômenos mais significativos é o surgimento dos sintomas de abstinência. Quando a pessoa passa a ingerir a bebida para aliviar esses sintomas é estabelecida uma forte associação que sustenta tanto o desenvolvimento quanto a manutenção da dependência. (GIGLIOTTI; BESSA, 2004, p.12)

O alcoolismo crônico é uma doença que afeta múltiplos órgãos e funções. Desta forma, faz surgir quadros clínicos pertinentes a várias especialidades médicas, a exemplo da gastroenterologia, neurologia, hematologia e cardiologia (OIT, 2001, p.176). Nesse sentido, o Ministério da Saúde do Brasil alerta que:

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, por outro lado, configura sério problema de saúde pública, cujos efeitos repercutem na saúde física e mental dos indivíduos, atuando como fator determinante sobre causas psicossomáticas pré-existentes, cujo tratamento requer processos profiláticos e terapêuticos de grande amplitude. Entre as consequências, figuram doenças cardiovasculares, neoplasias, absenteísmo – com aposentadorias precoces e hospitalizações –, acidentes de trabalho e de trânsito, violência, suicídios e elevada frequência de ocupação de leitos hospitalares. (BRASIL, 2010, p.24)

A aceitabilidade social e até o incentivo ao consumo do álcool, não visualizando-o como droga, pode constituir um problema. Nessa linha, afirmam Bruno Gomes e Marília Capponi (CRPSP, 2011, p. 11 e 12):

Enquanto no último levantamento do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas), de 2005, o crack aparece como tendo sido

usado apenas por 0,3% da população, o álcool surge como sendo consumido por 74% da população brasileira. A estimativa de dependentes de álcool no Brasil chega a 12%. Apesar dessas diferenças tão discrepantes entre a incidência do uso de álcool e do crack, pouco se fala sobre a questão do álcool como grave problema de saúde pública e não vemos nenhum movimento urgente para reduzir seu uso. O debate sobre as drogas envolve questões éticas e políticas. Faz-se uma escolha quando decide-se tratar o uso do crack com ações policiais violentas e tratamentos compulsórios e não proporcionar o cuidado do usuário no território. É também uma escolha de toda a sociedade aprovar esta escolha e ver o uso ou abuso do álcool como culturalmente aceito e visto de forma despreocupada e condescendente. Que tipo de sociedade estamos construindo? (CRPSP, 2011, p. 11 e 12)

De fato, no II Levantamento Domiciliar do citado CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas, de 2005, foram entrevistadas 1690 pessoas da região nordeste, em cidades com mais de 200 mil habitantes, e uma das questões pedia para expor a opinião sobre o risco grave de usar certas substâncias ocasional e diariamente.

Tabela 01 – Comparação entre os levantamentos de 2001 e 2005 na região Nordeste sobre opiniões do risco grave de usar substâncias ocasional e diariamente.

| Prevalência de respostas considerando risco grave... | SEXO (EM %) | | | | | |
|--|-------------|------|-------|----------|------|-------|
| | Ano 2001 | | | Ano 2005 | | |
| | Masc | Fem | Total | Masc | Fem | Total |
| ... beber um a dois drinks por semana | 22,8 | 31,6 | 27,5 | 11,2 | 19,9 | 16,3 |
| ... beber diariamente | 95,2 | 96,7 | 96,0 | 91,6 | 96,5 | 94,6 |
| ... usar maconha uma ou duas vezes na vida | 40,0 | 48,3 | 44,4 | 44,7 | 52,4 | 49,3 |
| ... usar maconha diariamente | 96,4 | 96,5 | 96,5 | 92,2 | 96,1 | 94,5 |
| ... usar cocaína/crack uma ou duas vezes na vida | 73,0 | 72,5 | 72,7 | 74,0 | 79,5 | 77,3 |
| ...usar cocaína/crack diariamente | 99,3 | 99,2 | 99,3 | 97,9 | 98,4 | 98,2 |

Fonte: BRASIL, 2006, p. 346.

A tabela 1 mostra que há uma consciência do risco grave de se beber diariamente, embora o hábito de dois drinks por semana seja amplamente aceito. Inclusive, sobre esse último ponto houve grande queda na condenação, dos dados levantados em 2001 para os de 2005, demonstrando crescente aceitabilidade desse comportamento. Por outro lado, o uso do crack, mesmo sendo uma ou duas vezes na vida, causa muito maior preocupação dos entrevistados. Tal se dá inclusive de forma crescente, segundo o mesmo levantamento. Entretanto, a porcentagem de usuários dessa droga é bem menor dentro da população, conforme se pode visualizar na próxima tabela.

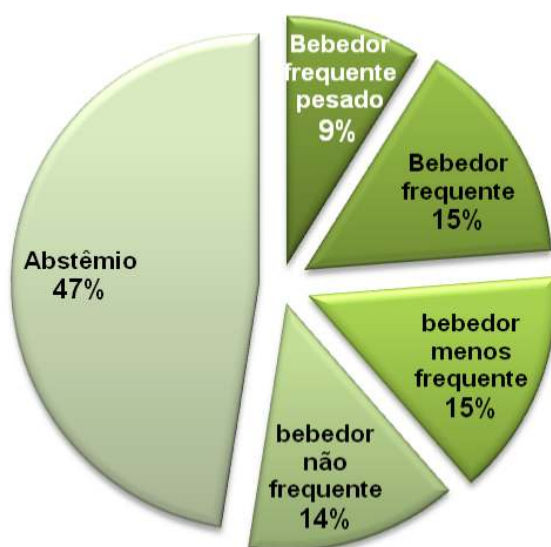
Tabela 02 – Distribuição dos 7.939 entrevistados, segundo uso na vida, no ano e no mês, das drogas mais usadas nas 108 cidades com mais de 200 mil habitantes.

| DROGAS | TIPOS DE USO % | | |
|-------------------|----------------|--------|--------|
| | Na vida | No ano | No mês |
| MACONHA | 8,8 | 2,6 | 1,9 |
| SOLVENTES | 6,1 | 1,2 | 0,4 |
| BENZODIAZEPÍNICOS | 5,6 | 2,1 | 1,3 |
| OREXÍGENOS | 4,1 | 3,8 | 0,1 |
| ESTIMULANTES | 3,2 | 0,7 | 0,3 |
| COCAÍNA | 2,9 | 0,7 | 0,4 |
| XAROPES (codeína) | 1,9 | 0,4 | 0,2 |
| OPIÁCEOS | 1,3 | 0,5 | 0,3 |
| ALUCINÓGENOS | 1,1 | 0,32 | 0,2 |
| ESTERÓIDES | 0,9 | 0,2 | 0,1 |
| CRACK | 0,7 | 0,1 | 0,1 |
| BARBITÚRICOS | 0,7 | 0,2 | 0,1 |
| ANTICOLINÉRGICOS | 0,5 | 0 | 0 |
| MERLA | 0,2 | 0 | 0 |
| HEROÍNA | 0,1 | 0 | 0 |
| ÁLCOOL | 74,6 | 49,8 | 38,3 |
| TABACO | 44,0 | 19,2 | 18,4 |

Fonte: BRASIL, 2006, p. 33.

Posteriormente a essa pesquisa, o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira (2007) foi o primeiro em que o governo federal e os pesquisadores da UNIFESP investigaram de forma mais detalhada o consumo de álcool do brasileiro. Segundo essa mais recente pesquisa, a intensidade do beber entre adultos no Brasil se apresenta conforme o gráfico 1:

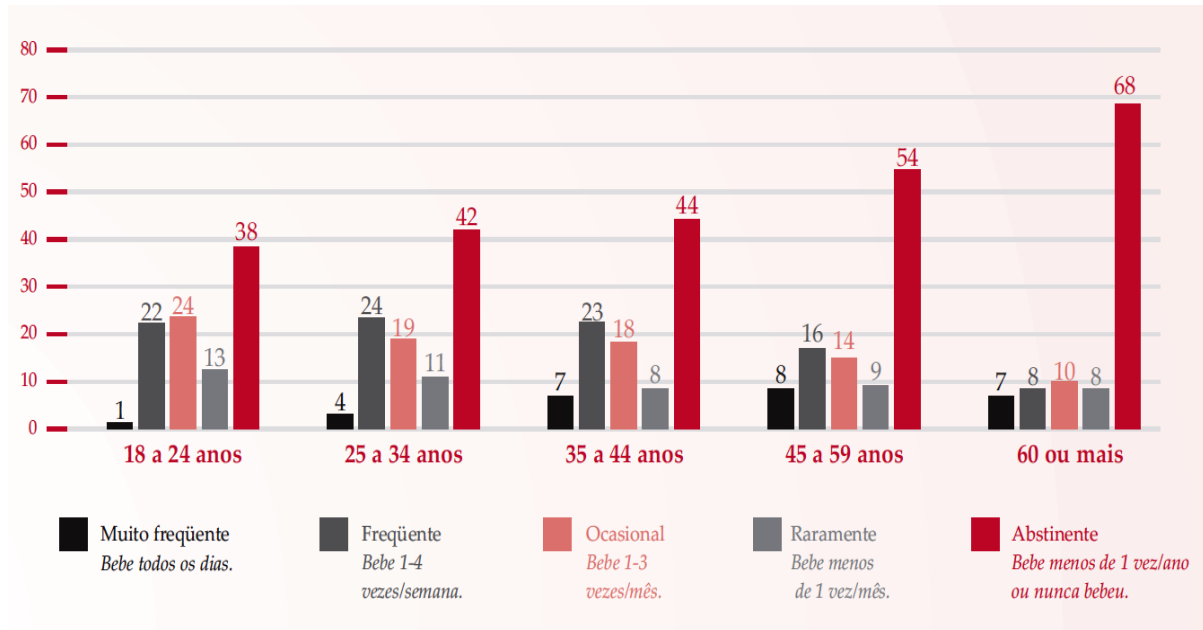
Gráfico 01 – Intensidade do beber entre adultos no Brasil.



Fonte dos dados: BRASIL, 2007, p. 36. Gráfico de elaboração própria.

O consumo diário (muito freqüente) apresenta-se maior a partir dos 35 anos. Já a abstinência é mais de 79% maior no caso dos brasileiros que possuem 60 anos ou mais, em relação aos jovens de 18-24 anos. O gráfico seguinte apresenta a distribuição da frequência em porcentagem de consumo pelas faixas etárias (BRASIL, 2007, p. 33):

Gráfico 02 – Intensidade do beber por faixa etária no Brasil.



Fonte: BRASIL, 2007, p. 33.

O Alcoolismo, também denominado etilismo, é uma situação degradante do indivíduo que comumente o estigmatiza perante a sociedade com preconceitos e mau entendimento sobre o problema, de forma que se torna não raro dificultosa a abordagem apropriada sobre o entendimento da problemática, seu tratamento e acompanhamento, mesmo em ambientes de ajuda como os de atendimento a saúde do trabalhador. O próprio termo alcoólatra, antes utilizado para definir o indivíduo vítima dessa situação, se revela atualmente inapropriado e indesejado, por carregar de estigma o paciente. O sufixo que compõem o termo alcoólatra estabelece o significado de “adorador do álcool”, o que sutilmente faz entender o indivíduo vítima do alcoolismo uma espécie de masoquista adorador do seu próprio mal. É, portanto, correta e progressista a substituição do termo alcoólatra por alcoolista para se referir àqueles que estão sob a condição de bebedores crônicos dependentes do álcool,

pois esse termo traz o sufixo que fornece o significado de “quem faz uso do álcool”. (VAISSMAN, 2004).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, o trabalho é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico, e dessa forma, passaremos agora a examinar a doença sob a perspectiva ocupacional, indo de encontro ao objeto do presente trabalho.

3.2 Alcoolismo ocupacional

3.2.1 Breve Histórico

O alcoolismo ocupacional surge como uma problemática de saúde social moderna, progressivamente considerada e estudada a partir do advento da industrialização iniciada no século XVIII. A Revolução Industrial acarretou não apenas transformações no processo produtivo marcado por uma dinâmica fabril tecnológica com novas relações de trabalho. Impôs também a reorganização e adaptação de densidades populacionais que foram reestruturadas em novas formas de distribuição populacional, ocupacional e organizacional. A nova fase de produção e relação de trabalho é, portanto, também marcada por adaptações comportamentais humanas às novas imposições, às novas relações econômicas, sociais e culturais. O alcoolismo, que semelhante ao uso e abuso de outras substâncias psicotrópicas, sempre esteve de algum modo presente na milenar cultura humana, passa a deter uma face alinhada com novas doutrinas da era industrial. (VAISSMAN, 2004)

3.2.2 Fatores relacionados ao surgimento da síndrome

O alcoolismo ocupacional é estreitamente relacionado à atividade laboral, sendo inclusive também comumente motivado pela ameaça ou ausência de

emprego ou de sucesso profissional. O entendimento moderno sobre as causas do alcoolismo resulta em um quadro definido pela multicausalidade no uso crônico do álcool, semelhante ao verificado para problemas de abuso de outras drogas. Dessa forma, o indivíduo vítima do alcoolismo teria diversos fatores determinantes nessa condição, desde fatores sociais, culturais e econômicos como tipo de ocupação, envolvimento social, situações diferenciadas de trabalho, como também influenciando a vulnerabilidade fisiológica de cada indivíduo aos efeitos do álcool, além de fatores psicológicos e afetivos. (VAISSMAN, 2004)

Nessa mesma linha, considera-se o trabalho um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico, uma vez que o consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode decorrer de prática defensiva, como um modo de assegurar a inclusão no grupo. Também pode ser uma forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos efeitos farmacológicos próprios do álcool: calmante, euforizante, estimulante, relaxante, indutor do sono, anestésico e antisséptico. Entretanto, essas situações não são suficientes para caracterizar o uso patológico de bebidas alcoólicas. (OIT, 2001, p.175)

O Manual das doenças relacionadas ao trabalho (OIT, 2001) alerta para atividades cuja incidência de casos de alcoolismo é maior:

Uma frequência maior de casos (individuais) de alcoolismo tem sido observada em determinadas ocupações, especialmente aquelas que se caracterizam por ser socialmente desprestigiadas e mesmo determinantes de certa rejeição, como as que implicam contato com cadáveres, lixo ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de cães; atividades em que a tensão é constante e elevada, como nas situações de trabalho perigoso (transportes coletivos, estabelecimentos bancários, construção civil), de grande densidade de atividade mental (repartições públicas, estabelecimentos bancários e comerciais), de trabalho monótono, que gera tédio, trabalhos em que a pessoa trabalha em isolamento do convívio humano (vigias); situações de trabalho que envolvem afastamento prolongado do lar (viagens frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração). (OIT, 2001, p.175)

Indo além, ao relacionar o alcoolismo crônico com a classificação da CID-10, afirma que:

As relações do alcoolismo crônico com o trabalho poderão ser classificadas por meio da CID-10, usando os seguintes códigos: “fatores que influenciam o estado de saúde: [...] riscos potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais” (seção Z55-Z65 da CID-10) ou aos seguintes “fatores suplementares relacionados com as causas de morbidade e de mortalidade classificados em outra parte” (seção Y90-

Y98 da CID-10): • problemas relacionados ao emprego e ao desemprego: condições difíceis de trabalho (Z56.5); • circunstância relativa às condições de trabalho (Y96). Portanto, havendo evidências epidemiológicas de excesso de prevalência de alcoolismo crônico em determinados grupos ocupacionais, essa ocorrência poderá ser classificada como doença relacionada ao trabalho, do Grupo II da Classificação de Schilling. O trabalho pode ser considerado como fator de risco, no conjunto de fatores de risco associados à etiologia multicausal do alcoolismo crônico. (OIT, 2001, p.175 e 176)

O que o manual estabelece é um nexos epidemiológico, de natureza probabilística, mormente quando as informações sobre as condições de trabalho forem consistentes com as evidências epidemiológicas disponíveis.

3.2.3 Consequências relacionadas à síndrome

Os problemas de drogadição, como o do consumo excessivo de álcool, tema da presente monografia, geram os seguintes comportamentos relacionados ao trabalho e listados por Vaissman (2004, p. 30):

- Absenteísmo;
- Ausência no período da jornada de trabalho;
- Atrasos excessivos após o almoço ou intervalo, saídas antecipadas, idas frequentes ao bebedouro, estacionamento, banheiro, ou sala de descanso;
- Queda na produtividade e qualidade no trabalho;
- Mudanças nos hábitos pessoais;
- Relacionamento ruim com os colegas.

A síndrome de dependência do álcool também está associada ao desenvolvimento de outros transtornos mentais, a saber: (OIT, 2001, p. 176)

- delirium (*delirium tremens*);
- demência induzida pelo álcool;
- transtorno amnésico induzido pelo álcool;
- transtorno psicótico induzido pelo álcool;
- outros transtornos relacionados ao álcool.

3.2.4 Tratamento e Prevenção

O alcoolismo ocupacional desperta não só uma comoção e problemática social dramática. Longe do altruísmo e da filantropia, constitui também uma problemática centrada em uma lógica funcional dos lucros e custos do processo de produção de empresas. A ingestão abusiva do álcool desperta progressivo interesse de estudiosos e organismo diversos, sendo estabelecidas definições e abordagens que tentam desmistificar, prevenir, acompanhar e tratar o alcoolismo em suas diferentes formas. (VAISSMAN, 2004)

O tratamento do alcoolismo crônico abarca diversas estratégias terapêuticas que, em boa parte das vezes, geram mudanças na situação de trabalho. O melhor prognóstico está ligado à busca voluntária de um profissional de saúde mental pelo fato da pessoa ter discernido que é alcoólatra e que precisa de ajuda. Desta forma, a disponibilidade dos profissionais e dos serviços de saúde para atender aos trabalhadores alcoólatras consiste numa das primeiras estratégias do tratamento. As estratégias de tratamento do alcoolismo crônico incluem a psicoterapia, tratamento farmacológico, grupos de mútua ajuda (como o alcoólicos anônimos), recursos de centros de atenção diária. Já as ações de prevenção do alcoolismo não podem se limitar à realização de cursos e palestras, pois estes se mostram geralmente sem efeito algum. No geral, são bem sucedidos apenas os programas que tratam de identificar, nas situações de trabalho e do dia a dia, os aspectos organizacionais e ambientais que possuem relação com o risco alcoólico, em busca de implementar ações para transformá-los, e dessa forma combater e prevenir a incidência da doença. Entre essas ações temos a promoção da dignidade e valorização do trabalhador, o fornecimento correto de equipamentos (inclusive material de higiene pessoal), a redução de exposição às ameaças, as pausas em ambientes agradáveis e confortáveis, disponibilidade de meios de comunicação e interação com outras pessoas durante a jornada laboral e o controle de níveis de ruído e vibração (OIT, 2001, p.177).

4 METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo, com análise quantitativa dos dados. Foi empregado o método de abordagem dedutivo, já que se iniciou o estudo pelo aspecto mais geral do tema (alcoolismo e saúde ocupacional) para, com apoio neles, resolverem-se as questões particulares, a saber, o alcoolismo no contexto ocupacional. Foi também aplicado o método de procedimento comparativo para traçar alguns paralelos entre os dados expostos por diversos autores e a situação verificada no levantamento realizado em São Luís (MA).

A metodologia utilizada para a elaboração desta monografia envolveu, ainda, a revisão bibliográfica do tema, que levou em conta a obtenção de informações pela análise de diferentes tipos de documentos, a exemplo de livros, artigos, dissertações, relatórios e manuais, das mais diversas áreas do conhecimento, na tentativa de abranger da forma mais completa o objeto desta pesquisa. Desta forma, a fundamentação teórica utilizou como fonte diversos campos de atuação, além da Medicina, a exemplo da Psicologia e Sociologia.

A coleta dos dados documentais utilizados na presente análise, bem como a organização das variáveis categóricas apresentadas, fez-se a partir da revisão de todos os óbitos registrados no Serviço de Verificação de Óbitos (S.V.O.) da cidade de São Luís (MA), abrangendo um período de quatro anos (2008 a 2011).

O S.V.O. constitui-se como um órgão da saúde pública, vinculado à Secretaria de Saúde do Estado, e em última análise ao Ministério da Saúde, ao qual se destinam os corpos dos indivíduos falecidos por causas de ordem natural, porém sem assistência médica e/ou sem estabelecimento de diagnóstico causal do óbito, para que sejam submetidos a exame necroscópico (e em alguns casos outros exames complementares), no intuito de proceder à elucidação diagnóstica e emissão da declaração de óbito.

Realizou-se então uma avaliação primária das declarações de óbito emitidas nesse órgão, utilizando-se como critérios de inclusão a condição de trabalhador ativo do indivíduo, independentemente da idade e formalidade do trabalho; e a referência (clínica ou a partir do relato familiar) ao alcoolismo como fator relevante na causalidade do óbito. Foram excluídos, portanto, os casos

informados como “estudante” ou “aposentado”, bem como aqueles em que a dependência alcoólica não constava como condição relacionada ao óbito.

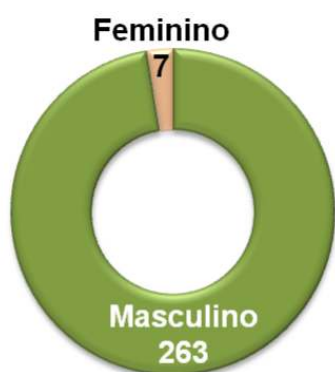
Deste modo, as 270 declarações de óbito selecionadas serviram como fonte dos dados aqui trabalhados. Características como sexo, idade, raça, situação conjugal, escolaridade e ocupação foram organizadas e dispostas da forma originalmente discriminada no documento. Em relação às causas de morte, entretanto, foi necessário condensar algumas variáveis categóricas e as patologias informadas em grupos mais abrangentes (embora intimamente relacionados), não prejudicando, portanto, a acurácia diagnóstica nem a fidelidade da amostra. Tal ajuste foi necessário para permitir a adequada homogeneização dos elementos e otimizar a exposição dos mesmos, prevenindo assim a elaboração de gráficos prolixos e confusos, que poderiam resultar do grande número de dados encontrados em decorrência da atribuição de relevâncias diagnósticas variáveis pelos plantonistas do serviço, e da preferência individual por terminologias médicas diferentes, porém com significados semelhantes.

Buscou-se, para a exposição do tema, a ordenação mais didática das questões que foram abordadas. Dessa forma, o trabalho organiza-se em duas partes. A primeira delas analisa e caracteriza o Alcoolismo isoladamente e em termos ocupacionais. A segunda se baseia num levantamento feito em campo, onde os dados do Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA) foram analisados e comentados sob a perspectiva das implicações do alcoolismo como importante causa de disfunções graves em várias esferas da vida, bem como no impacto gerado na cadeia produtiva pela incapacitação e perda precoce de indivíduos trabalhadores ativos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

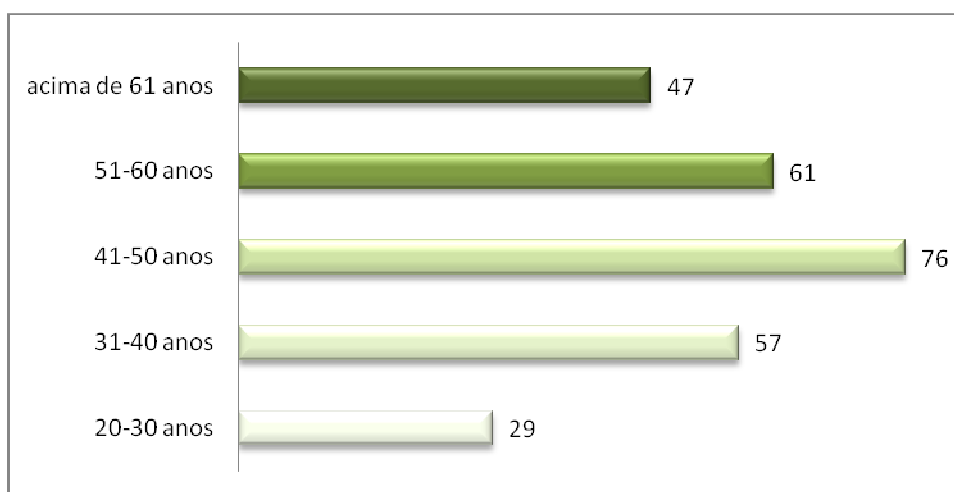
De um modo geral, a distribuição dos dados sócio-demográficos na presente análise apresenta correspondência com o observado comumente na literatura mundial, que registra a ocorrência predominante do alcoolismo ocupacional entre trabalhadores do setor operacional, do sexo masculino, predominantemente em trabalhos de baixa complexidade e em exposição direta às condições climáticas, fatores que influenciam diretamente no consumo de álcool (AMARAL; MALBERGIER, 2004).

Gráfico 03 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por gênero, registrados de 2008 a 2011.



Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

Gráfico 04 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por faixa etária, registrados de 2008 a 2011.



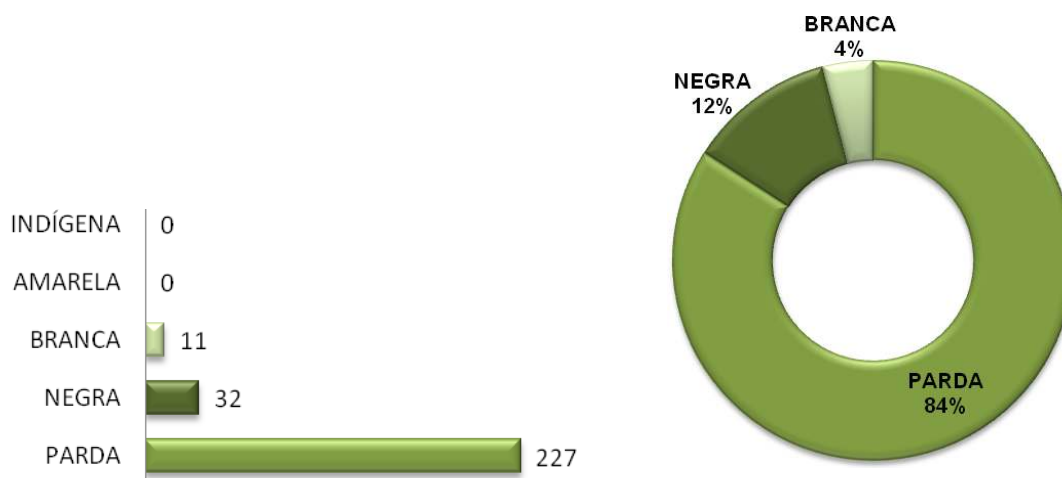
Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

Neste trabalho, com relação aos óbitos verificados por sexo, observa-se marcada predominância do gênero masculino (263 casos) em relação ao feminino (apenas 7), o que mantém conformidade com o constatado pelo senso comum dos hábitos e valores da sociedade, bem como o verificado em diversas pesquisas sobre o tema. De acordo com o I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de álcool na População Brasileira (BRASIL, 2007), a abstinência entre as mulheres adultas chega a 59%, enquanto abrange 35% dos homens.

Além disso, os dados apurados nesse mesmo levantamento revelaram que, embora o maior percentual de pessoas que bebem esteja enquadrada nas classes sócio-econômicas A e B e na Região Sul, verificou-se que a intensidade do beber (número de doses a cada vez que se bebe) é maior nos Estados do Norte, do Centro-Oeste e do Nordeste e na classe E. Ao se abordar o consumo diário e as quantidades habitualmente consumidas pelas diferentes faixas etárias, os pesquisadores encontraram um maior consumo classificado como “muito frequente” a partir dos 35 anos, com os brasileiros mais jovens referindo ingestão alcoólica de maiores volumes em relação àqueles com 60 anos ou mais. Já a abstinência é mais de 79% maior no caso dos brasileiros que possuem 60 anos ou mais, em relação aos jovens de 18-24 anos.

Nos resultados demonstrados aqui, analisando o gráfico da distribuição por idade, encontramos o número maior de óbitos entre trabalhadores na faixa dos 41-50 anos (76 casos), seguido pelos grupos situados nas décadas imediatamente posterior (61 óbitos na faixa etária de 51-60 anos) e anterior (57 óbitos aos 31-40 anos de idade). Esse adensamento dos óbitos na porção mais centralizada do espectro etário pode ser atribuído ao reflexo da natureza tipicamente progressiva da síndrome de dependência do álcool, configurado como um transtorno estabelecido ao longo da vida (GIGLIOTTI; BESSA, 2004), e sua conseqüente produção de repercussões clínicas cada vez mais importantes e graves, com a evolução dos problemas advindos. Esse mesmo padrão progressivo da síndrome, com típico agravamento gradual do quadro, acarretando posteriormente severo impacto negativo na qualidade de vida e induzindo finalmente a redução do consumo ou abstinência alcoólica, surge como explicação viável para o menor número de óbitos nos extremos dos grupos etários observados.

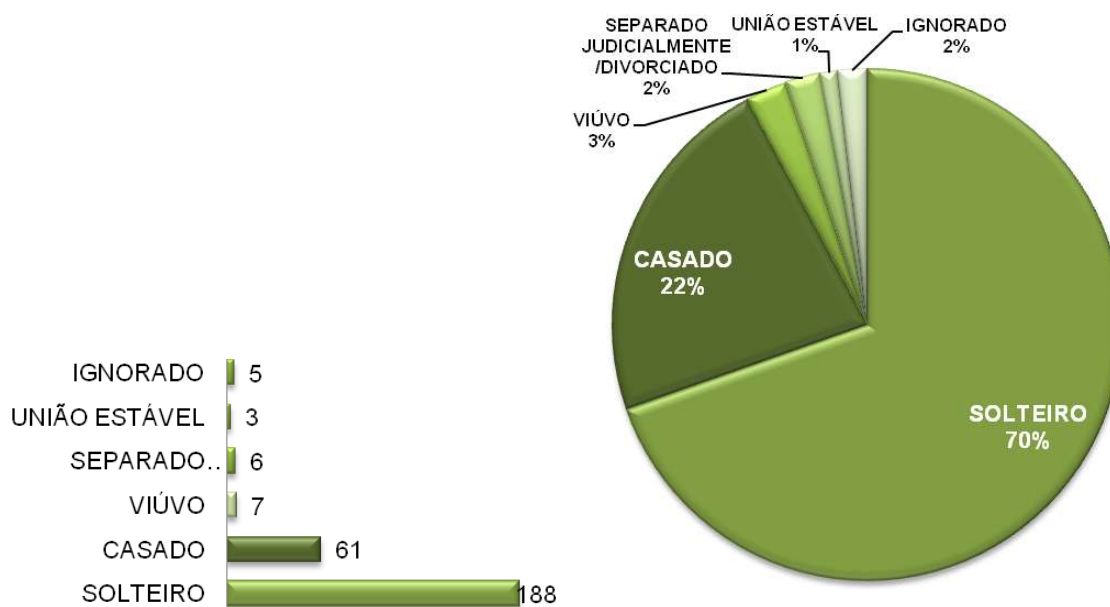
Gráfico 05 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por raça/cor, registrados de 2008 a 2011.



Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

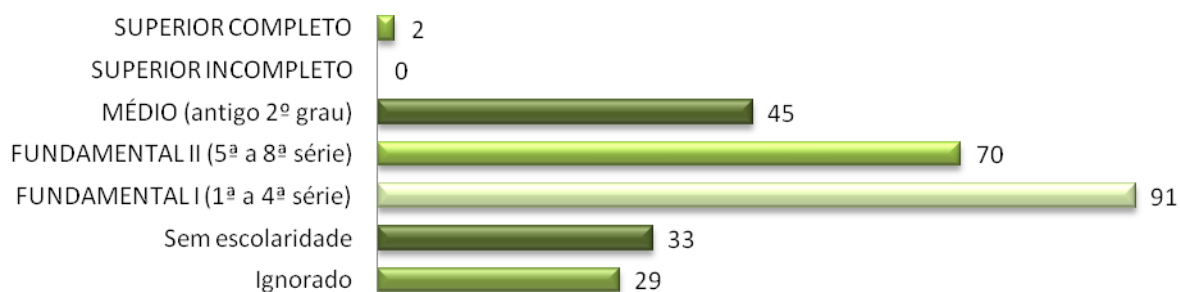
Dentre as raças catalogadas nos registros oficiais de óbitos revisados, não foram verificados trabalhadores enquadrados como pertencentes à etnia indígena ou amarela, enquanto a cor parda predominou significativamente nos registros (84%), o que é compatível com a natureza miscigenada do país e características sócio-demográficas da população regional.

Gráfico 06 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por estado civil, registrados de 2008 a 2011.



Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

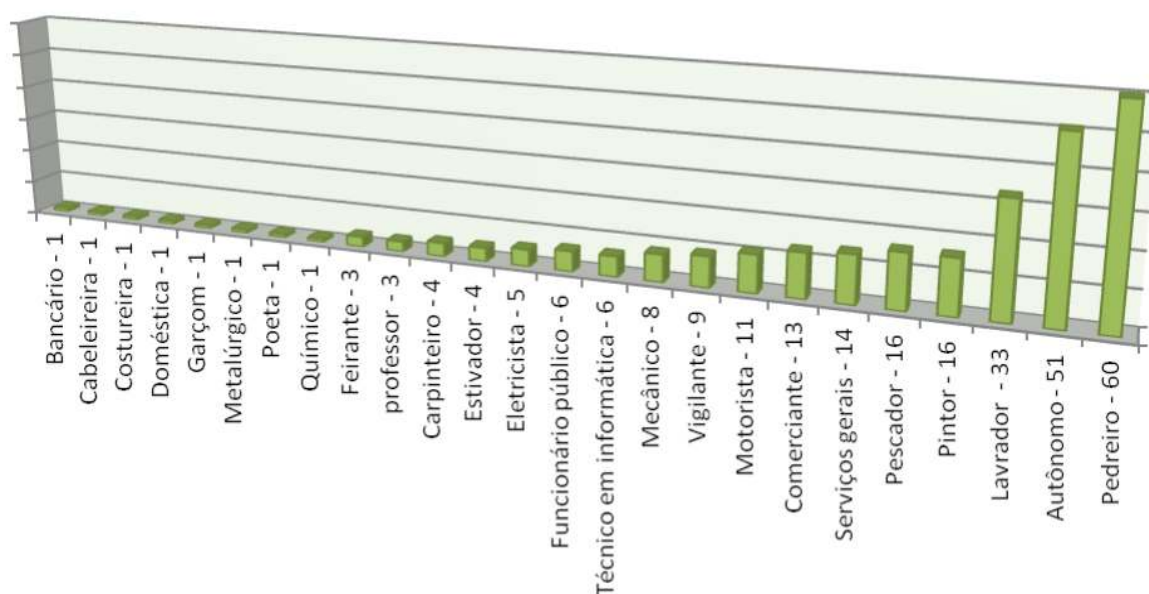
Gráfico 07 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por nível de escolaridade, registrados de 2008 a 2011.



Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

A análise das variáveis situação conjugal e nível de escolaridade constatou grande predomínio de indivíduos solteiros e com menor grau de instrução, corroborando o perfil geral abordado inicialmente e comumente encontrado em outros estudos (RAMOS, 2002) (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006) (FACCIO, 2008).

Gráfico 08 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por ocupação habitual, registrados de 2008 a 2011.



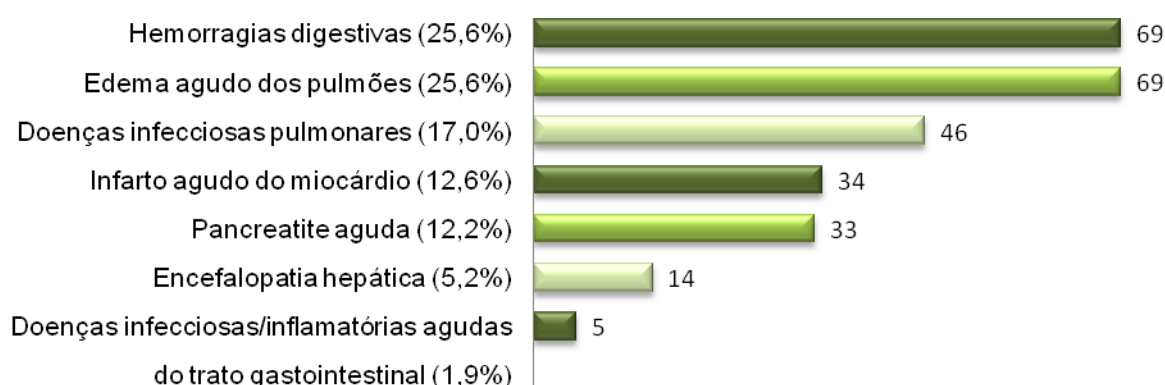
Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

Ao se buscar avaliar o papel das diversas ocupações na prevalência do alcoolismo, vários autores observaram um risco maior entre trabalhadores do setor de construção, transporte industrial, manutenção, carpinteiros, jardineiros, trabalhadores rurais, pessoal de limpeza e mecânicos (MANDELL et al, 1992). Também foram encontrados trabalhadores fazendo abuso do álcool em áreas de risco como construção e transportes (RODRÍGUEZ-MARTOS, 1998).

O presente estudo encontrou maior incidência de óbitos entre alcoolistas exercendo atividades específicas que se enquadram nos setores mais referidos por estudiosos do alcoolismo ocupacional, tais como: pedreiro, lavrador, pescador, pintor, motorista, serviços gerais e mecânico, dentre outros.

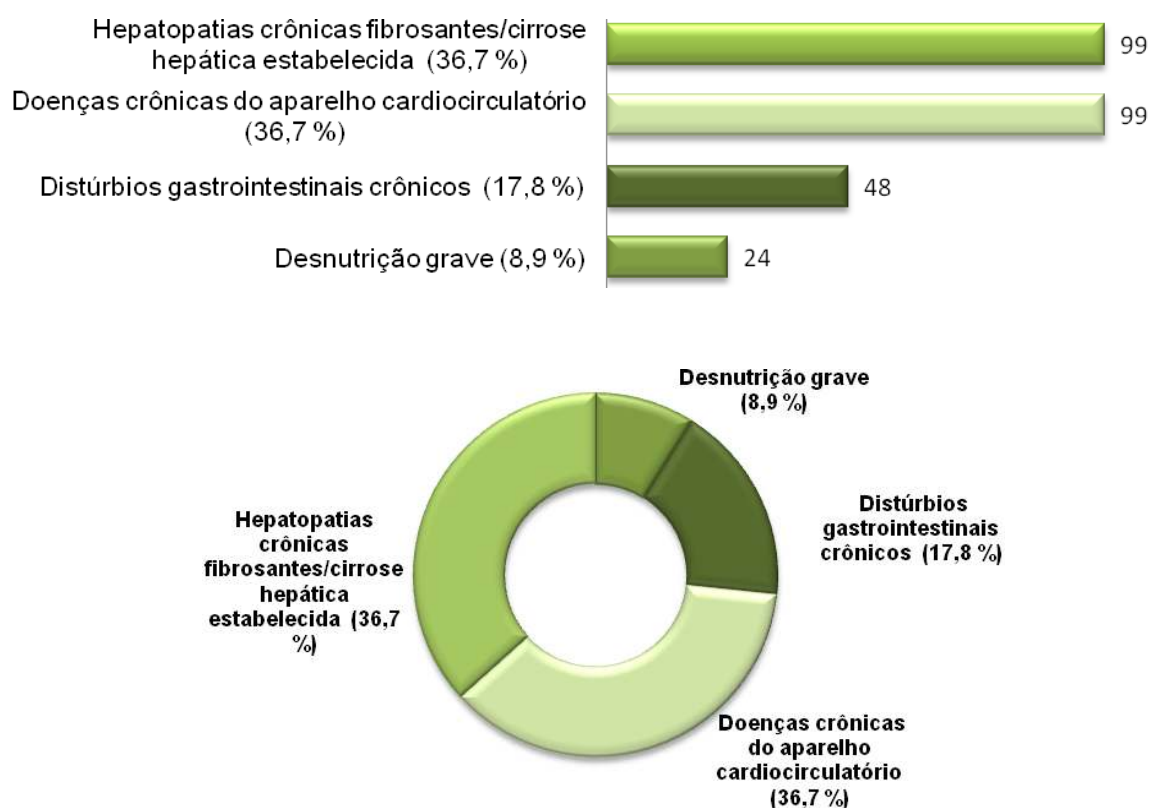
Os fatores de risco ligados ao trabalho podem ser inerentes à especificidade da ocupação, recebendo influência de aspectos como condições de execução do trabalho, presença e grau de atuação de agentes estressores. Há, contudo, a participação das características pessoais do trabalhador, determinando o quão vulnerável ele se torna diante desses fatores no ambiente de trabalho, as quais favorecerão ou não o uso abusivo do álcool.

Gráfico 09 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por causa imediata (direta) de morte, registrados de 2008 a 2011.



Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

Gráfico 10 – Número total de óbitos relacionados ao alcoolismo, por causas antecedentes de morte (patologias básicas relacionadas ao alcoolismo crônico), registrados de 2008 a 2011.



Fonte dos dados: Serviço de Verificação de Óbitos de São Luís (MA).

Estudos anteriores (VAILLANT, 2003) (FONTES; FIGLIE; LARANJEIRA, 2006), referentes a óbitos em salas de emergência e equipes de unidades médicas, já correlacionaram o alcoolismo crônico como causador da morte precoce de seus dependentes em consequência de violências, suicídios e patologias tais como cirrose, pancreatite e degeneração neurológica baseada em distúrbios nutricionais. Um estudo mais recente de seguimento de pacientes alcoolistas, realizado no Hospital São Paulo da UNIFESP por Fontes, Figlie e Laranjeira (2006), mostrou que as principais causas de óbitos entre os pacientes da gastroenterologia foram cirrose alcoólica (37,5%), pancreatite (21%) e hepatite alcoólica (12,5%). Entre os pacientes do ambulatório especializado, destacaram-se os acidentes (40%) e os assassinatos (30%).

Considerando as causas finais (imediatas) que levaram os trabalhadores ao óbito, as complicações agudas pulmonares e do trato digestório (manifestadas como hemorragias) se mostraram como condições majoritárias, sendo significativamente incidentes também os óbitos por falência aguda cardiovascular e pancreática. A

menor incidência das demais complicações e a não referência a outros achados comuns na literatura possivelmente se devem a um eventual viés de seleção da amostra, já que os casos recebidos no serviço se restringem a indivíduos falecidos sem assistência médica e/ou sem elucidação diagnóstica, o que comumente acontece em eventos patológicos mais graves e súbitos, já que reduzem as chances do indivíduo receber algum atendimento ou definição diagnóstica a tempo.

Quanto à contagem do número de óbitos em trabalhadores alcoolistas, considerando-se as patologias crônicas situadas na base da cadeia de eventos mórbidos que culminaram com a morte, os principais responsáveis foram os distúrbios do fígado (desde os vários graus de comprometimento crônico do órgão até a cirrose francamente estabelecida) e as disfunções cardiocirculatórias (sobretudo a insuficiência cardíaca congestiva). A participação dos distúrbios gastrointestinais crônicos (referentes, sobretudo, a gastrites erosivas e úlceras) também foi significativa. Tais condições mórbidas subjacentes correlacionam-se fisiopatologicamente com os eventos finais agudos referidos anteriormente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É fato notório que o alcoolismo representa um grave problema de âmbito mundial, com repercussões em todas as esferas da sociedade e consequências nefastas sobre o estado físico, psíquico e social do indivíduo. O seu quadro já é amplamente conhecido, mas, embora seus critérios diagnósticos sejam claros e tenham sido estabelecidos há vários anos, os transtornos relacionados ao uso de álcool ainda constituem um drama para a saúde pública, tanto pela dificuldade de identificação precoce do problema como pelo desafio da manutenção de tratamento e seguimento adequados.

A dependência alcoólica também traz grandes problemas no campo ocupacional, com prejuízos significativos para o trabalhador e as empresas. Entretanto, convém ressaltar que o trabalho não pode ser estabelecido como fator único e/ou determinante da morbidade ligada ao alcoolismo. É importante considerar o papel da influência familiar, da violência urbana a que o indivíduo é exposto e até de seu histórico particular anterior ao consumo de álcool. Grande parte desses adoecimentos e mortes, impactantes não só para as famílias afetadas, mas também para o quadro produtivo das empresas e organizações (em decorrência dos absenteísmos, quedas de produtividade, acidentes), poderia ser evitado ou amenizado através do desenvolvimento de programas assistenciais e de prevenção do alcoolismo, elaborando-se estratégias no intuito de interromper o curso de uma enfermidade que avança de modo lento e insidioso, mas devastador em todas as dimensões da vida.

A elaboração desses programas requer uma eficiente fundamentação a partir de estudos específicos voltados para o alcoolismo e suas relações com o trabalho, porém a deficiência desses estudos (e o alcance limitado de muitos deles) dificulta o estabelecimento de políticas públicas direcionadas para a prevenção, tratamento e recuperação do trabalhador alcoolista.

Apesar do presente trabalho possuir limitações, pela seleção de amostra de conveniência, além da possível fragilidade dos dados e das análises, em virtude de erros no preenchimento dos formulários ou falhas no fornecimento de informações clínico-epidemiológicas acuradas aos profissionais do serviço, os achados corroboram de forma geral o panorama retratado pela literatura relacionada

ao tema, reforçando de forma severa o peso da dependência alcoólica no adoecimento e morte de indivíduos participantes da população economicamente ativa. Essa constatação reforça a necessidade de atenção urgente à problemática do alcoolismo ocupacional, ensejando o incentivo à realização futura de análises e estudos cada vez mais amplos e profundos, que possibilitem o desenvolvimento de programas sistematizados e eficientes de atenção à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ricardo Abrantes do; MALBERGIER, André. Avaliação de instrumento de detecção de problemas relacionados ao uso do álcool (CAGE) entre trabalhadores da prefeitura do campus da Universidade de São Paulo (USP) - campus capital. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.26, n.3 [citado 2013-05-23], pp. 156-163, 2004. . ISSN 1516-4446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2013.

BRANCO, Anadergh Barbosa; MASCARENHAS, Flávia Alves Neves; PENA, Luiz Gustavo Queiroga. Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil. **Revista Comunicação em Ciências da Saúde**, 20(2), p. 123-134, 2009. Disponível em: <http://www.dominioprovisorio.net.br/pesquisa/revista/2009Vol20_2art02alcoolismo.pdf> Acesso em: 05 mar. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011**. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.168 p. ISBN 978-85-334-1672-7. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_planejamento_sus_v9.pdf> Acesso em: 06 mar. 2013.

_____. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2006. Disponível em <<http://200.144.91.102/cebridweb/download.aspx?cd=54>>. Acesso em: 08 abr. 2013.

_____. SENAD - Secretaria Nacional Antidrogas. **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões do Consumo de Álcool na População Brasileira**. Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira et al. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. ISBN: 978-85-60662-00-5. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf> . Acesso em: 20 abr. 2013.

CASTRO, Mário Ferreira de e outros. **Segurança e Saúde no Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas**: linhas orientadoras para intervenção em meio laboral. Lisboa: IDT, ACT, 2011.88p. Disponível em: <http://www.act.gov.pt/%28pt-PT%29/crc/PublicacoesElectronicas/Documents/LinhaOrientadorasParaIntervencaoEmMeioLaboral_2011_23.pdf> Acesso em: 05 mar. 2013.

CAPPONI, Marília; GOMES, Bruno Ramos. **Álcool e outras drogas**: novos olhares, outras percepções. In: CRP - Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). São Paulo: CRPSP, 2011. ISBN: 978-85-60405-19-0. Disponível em: <<http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crsp-alcool-e-outras-drogas.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

FACCIO, Gilvane. **Alcoolismo: um caso de saúde pública** – uma revisão bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil. Porto Alegre: UFRS, 2008. 28 p. Monografia Especialização em Saúde Pública. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

FONTES, Andrezza; FIGLIE, Neliana Buzi; LARANJEIRA, Ronaldo. O comportamento de beber entre dependentes de álcool: estudo de seguimento. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 33, n. 6, p. 304-312, 2006.

GIGLIOTTI, Analice; BESSA, Marco Antonio. Síndrome de Dependência do Álcool.: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 26 (Supl I), p. 11-13, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a04v26s1.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

MANDELL, W et al. **Alcoholism and occupations**: a review and analysis of 104 occupations. *Alcohol Clin Exp Res*. 1992;16(4):734-46. Review.

MELONI, José Nino; LARANJEIRA, Ronaldo. Custo social e de saúde do consumo do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 26, supl. 1, S17-S110, maio 2004. ISSN: 1516-4446. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500003> Acesso em: 20 abr. 2013.

MILAN, James R. **Alcoolismo**: os Mitos e a Realidade. Tradução Auriphebo Berrance Simões. São Paulo: Nobel, 1986. 217 p. ISBN 85-213-0418-8.

Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.580p. ISBN 85-334-0353-4. Disponível em: < http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0388_M1.pdf> Acesso em: 05 mar. 2013.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. **Problemas ligados ao álcool e a drogas no local de trabalho** – uma evolução para a prevenção. Genebra, 2003. 161 p. ISBN: 978-989-8076-15-1. Disponível em: < http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/pub_problemas.pdf> Acesso em: 05 mar. 2013.

PILLON, Sandra Cristina et al. Registros de óbitos e internações por transtornos relacionados ao uso de álcool em idosos. **Revista Enfermagem**. 19(4) 536-540, out/dez 2011. Rio de Janeiro: UFRJ, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a05.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2013.

RAMOS, Terezinha de Jesus de Almeida. **Alcoolismo: trabalho e violência** - um estudo a partir do programa de atendimento ao trabalhador alcoolista da UFRJ. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro: ENSP/ FIOCRUZ/CESTEH, 2002.

RODRÍGUEZ-MARTOS, A. **Problemas de Alcohol en el ámbito laboral**. Madri: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD, 1998.

SANTOS, Astrid Bandeira et.al. Alcoolismo e trabalho: como estão relacionados? In: ENCONTRO DE EXTENSÃO, 9., 2007, João Pessoa. **Anais eletrônicos**. João Pessoa: UFPB, 2007. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/anais/IXEnex/extensao/documentos/anais/6.SAUDE/6PRACPEX01.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2013

VAILLANT, G.E. - **A 60-year follow-up of alcoholic men**. Addiction 98 (8): 1043-1051, 2003.

VAISSMAN, Magda. **Alcoolismo no Trabalho**. Rio de Janeiro: Garamond, 2004. ISBN 85-7617-033-7.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Report: 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Genebra: World Health Organization, 2002. ISSN 1020-3311.