

Alcoolismo como fator de incapacidade para o trabalho: prevalência de benefício auxílio doença no Brasil, 2007

Alcoholism as a factor of incapacity to work: prevalence of sickness benefits in Brazil, 2007

Anadergh Barbosa – Branco¹
Flávia Alves Neves Mascarenhas¹
Luiz Gustavo Queiroga Pena¹

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de benefício auxílio doença por alcoolismo no Brasil em 2007.

Método: Trata-se de estudo transversal, com dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), referentes aos benefícios auxílio doença concedidos aos trabalhadores empregados, decorrentes de *Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool*, CID-10, F10.

Resultados: Em 2007, no Brasil, foram concedidos 6.939 benefícios auxílio doença por alcoolismo. A prevalência masculina e feminina foi de 37,41 e 2,52 respectivamente. Os ramos de atividade mais acometidos foram *Coleta, tratamento e disposição de resíduos, recuperação de materiais* (338,12); *Serviços de escritório, de apoio administrativo e outros serviços prestados às empresas* (157,47); *Fabricação de produtos do fumo* (113,06); *Extração de carvão mineral* (88,41); *Captação, tratamento e distribuição de água* (84,67). Os benefícios auxílio doença previdenciários (B31) representaram 97,2% dos auxílios doença. Apenas 197 benefícios foram do tipo acidente do trabalho (B91). A faixa etária predominante foi aquela entre 40 e 49 anos. No sexo feminino predominou a faixa salarial menor (<500 reais/mês) e, entre os homens, aquela entre 500 a 1000 reais/mês. A região Sul apresentou as maiores prevalências, se contrapondo à região Norte.

Conclusão: O alcoolismo é um problema de saúde pública de grande relevância e o trabalho é um importante fator de risco para esta patologia; no entanto, o nexó técnico ainda é pouco estabelecido, principalmente no sexo feminino, em todos os estados brasileiros.

¹Laboratório de Saúde do Trabalhador
– Departamento de Saúde Coletiva –
Faculdade de Saúde – Universidade de
Brasília. Brasília-DF, Brasil.

Correspondência

Anadergh Barbosa – Branco
Campus Universitário Darcy Ribeiro;
Faculdade de Saúde; Departamento de Saúde
Coletiva, Brasília-DF. 70910-900, Brasil.
anadergh@unb.br

Recebido em 03/agosto/2009
Aprovado em 21/dezembro/2009

Palavras-chave: Alcoolismo; Prevalência; Nexo técnico epidemiológico previdenciário; Benefício auxílio doença.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of sickness benefits due to alcoholism in Brazil in 2007.

Method: A transversal study, with data from the National Institute of Social Security (INSS), on sickness benefits granted to employed workers, because of mental and behavior disorders due to the consumption of alcohol, CID-10, F10.

Results: In 2007, 6,939 benefits due to alcoholism were granted in Brazil. The prevalence were 37.41 and 2.52 for male and female subjects respectively. The fields of activity most affected were: *waste collection, treatment and disposal of residues, recovery of materials (338.12); office and administrative support services and other services provided to businesses (157.47); manufacturing of tobacco products (113.06); coal extraction (88.41); water collection, treatment and distribution (84.67)*. Sickness benefits (B31) represented 97.2% of all social security sickness benefits. Only 197 of the benefits were related to work accidents (B91). The most frequent age interval was between 40 and 49 years old. Among women prevailed the low wage rate (<500 reais/month), and among men it was between 500 and 1000 reais/months. Prevalence was greater in the South region, as opposed to the North.

Conclusion: Alcoholism is a highly relevant public health problem, and occupation is an important risk factor for this pathology; however, the technical link has yet to be fully understood, mainly among women, in all Brazilian states.

Key words: Alcoholism; Prevalence; Social security epidemiological technical link; Sickness benefit.

INTRODUÇÃO

O alcoolismo caracteriza-se pelo vício em etanol. É uma doença crônica na qual o alcoólatra busca e consome etanol de forma incontrolável, torna-se tolerante aos seus efeitos intoxicantes, à medida que o ingere repetidamente, e apresenta sintomas e sinais de abstinência (dependência física), quando pára de beber¹.

As bebidas alcoólicas estão prontamente disponíveis a custos baixos, com um mínimo de restrições legais. Existe um uso generalizado de psicotrópicos na sociedade e muitos indivíduos, se sentindo solitários e impotentes para modificar sua situação

de vida, recorrem à bebida alcoólica para anestesiarem esse sofrimento. Há um amplo uso de álcool em diversas circunstâncias recreativas e relacionadas ao trabalho e as alterações provocadas por altas concentrações plasmáticas de álcool estão entre os problemas mais comuns de saúde pública no mundo².

Além das doenças crônicas que podem afetar bebedores de uso abusivo, o álcool contribui com morte ou incapacidade em uma idade relativamente nova, tendo por resultado a perda de potenciais muitos anos de vida. Há uma associação causal do consumo de álcool com mais de 60 tipos

de doenças, além de várias espécies de acidentes. O álcool causa 1,8 milhão de mortes e cerca de 58,3 milhões (4% do total) de afastamentos por incapacidade no mundo³. Ao lado de tabagismo, obesidade e sedentarismo, o consumo de álcool é considerado um fator de risco para câncer relacionado ao estilo de vida, sendo essas as principais causas conhecidas da patologia na atualidade⁴.

Existem ainda diversas complicações sociais associadas ao alcoolismo crônico, tais como as desavenças familiares, homicídios, suicídios, ocorrências policiais, casos de espancamento de mulheres e crianças, prisões e acidentes de trânsito. Lesões e mortes provocadas por colisões, atropelamentos e outros acidentes com veículos automotores têm impressionante relação com o consumo de bebidas alcoólicas⁴.

Além disso, a subnotificação diagnóstica do alcoolismo crônico relacionado ao trabalho é uma triste realidade. O preconceito social estimula o mascaramento do quadro e o trabalhador pode ser afastado do trabalho apenas muito tempo depois, devido às doenças associadas ao alcoolismo (complicações do alcoolismo crônico). Como consequência, a caracterização de uma relação entre a dependência alcoólica e o trabalho, quando existe, tende a ser obscurecida, ocorrendo frequentemente a subnotificação⁵.

Por fim, a experiência dos que fazem atendimento a portadores de alcoolismo indica que a prática do uso reiterado de bebida alcoólica é causa de demissão em grande parte das empresas, sem que seja analisada a relação do alcoolismo com o contexto do trabalho. Na situação de desemprego, agrava-se o alcoolismo, o que promove ruptura de laços familiares e leva os atingidos à marginalidade⁵.

As condicionantes sócio-culturais fortalecem a expansão do uso de bebidas alcoólicas. Reforçada pela mídia, com suas propagandas de apelos sedutores, existe a crença na associação entre bebida, virilidade e coragem. Às vezes, o consumo do álcool é motivado para tentar neutralizar sensações de desalento e fracasso⁵.

O trabalho também é considerado um dos fatores psicossociais de risco para o alcoolismo crônico. O consumo coletivo de bebidas alcoólicas associado a situações de trabalho pode ser decorrente de prática defensiva, como meio de garantir 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 anti-séptico⁶.

No ambiente de trabalho, o nível de estresse, a excessiva pressão pelo máximo desempenho, as jornadas de trabalho em horários desfavoráveis, bem como a monotonia típica de determinadas atividades têm sido citados como fatores que contribuem para o uso abusivo do álcool.

Uma frequência maior de casos (individuais) de alcoolismo tem sido observada em determinadas ocupações, especialmente naquelas que se caracterizam por serem socialmente desprestigiadas e mesmo determinantes de certa rejeição, como as que implicam contatos com cadáveres, lixo ou dejetos em geral, apreensão e sacrifício de cães; atividades em que a tensão é constante e elevada, a exemplo das 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 com isolamento do convívio humano (vigias); situações de trabalho que envolvem afastamento prolongado do lar (viagens frequentes, plataformas marítimas, zonas de mineração)⁶.

Numerosos estudos avaliaram o estresse no trabalho e o consumo de álcool pelos trabalhadores, confirmando essas correlações⁷. Hiro, num estudo de coorte no Japão, encontrou associação entre fatores estressores no trabalho e etilismo contumaz⁷.

Jenni Blomgren descreveu uma maior incidência de consumo de álcool em trabalhadores manuais, em locais com alto nível de desemprego e baixos níveis de coesão social⁸. E um estudo de coorte realizado na Índia demonstrou que o suporte social está relacionado a uma maior adesão em programas de tratamento para alcoolismo⁹.

Além disso, ambientes propensos ao alcoolismo também são locais de risco para acidentes no trabalho, uma vez que o consumo de álcool está associado ao aumento destes acidentes¹⁰.

Havendo evidência epidemiológica de excesso de prevalência de alcoolismo crônico em determinados grupos ocupacionais, essa ocorrência pode ser classificada como doença relacionada ao trabalho, do grupo II da Classificação de Schilling, assim como as relações entre o alcoolismo crônico e o trabalho podem ser classificadas por meio da CID10⁶.

Em 2002, a metodologia que redundou no Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário (NTEP) começou a ser idealizada. Segundo essa metodologia, atividades econômicas com “excesso” de risco para uma determinada doença, neste caso, o alcoolismo, passam a ter esse agravo relacionado às empresas empregadoras na atividade. Dessa forma, os trabalhadores incapacitados para o trabalho por alcoolismo obtêm benefícios caracterizados como acidentários, independentemente da emissão ou não da Comunicação de Acidentes de Trabalho (CAT) pela empresa¹¹.

Em outras palavras, com a referida contextualização permite-se ter uma dimensão da relevância do trabalho, no conjunto de fatores de risco associados à etiologia multicausal do alcoolismo crônico. E, no futuro, com consistentes evidências epidemiológicas disponíveis, possibilitará adotar medidas preventivas eficazes e realizar diagnóstico precoce, impedindo a evolução de uma patologia que traz tanto sofrimento e perdas para o trabalhador e a toda sociedade.

MÉTODO

Este estudo foi realizado com dados provenientes do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), do Ministério da Previdência Social (MPS). Trata-se de um estudo do tipo transversal com vistas a avaliar os benefícios concedidos pelo INSS aos trabalhadores empregados com incapacidade *a priori* temporária para o trabalho, por alcoolismo, que tiveram suas solicitações despachadas no período de 2007, incluindo todos os benefícios que apresentavam um diagnóstico (CID10) e o ramo de atividade econômica, codificado pela Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE)⁶, ao qual o beneficiário está ligado.

A população de referência foi composta pelos trabalhadores com contrato formal de trabalho, cujos dados constam do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), alimentado mensalmente pelas empresas por intermédio das guias de recolhimento do FGTS e informação à Previdência Social (GFIP).

O INSS é o órgão responsável pelo recolhimento das contribuições e pagamento de benefícios aos trabalhadores, os quais compreendem atualmente 57 tipos. Desses, apenas os auxílios doença B31 e B91 foram objetos do estudo.

Quando o empregado segurado é acometido por algum acidente ou doença que o incapacite para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos, ele tem o direito ao recebimento do auxílio doença, que pode ser classificado em previdenciário, não relacionado com o trabalho, ou acidentário, relacionado com o trabalho¹². Cada benefício possui um número identificador único. Esses registros são compostos de diversos dados sobre a empresa e o trabalhador empregado, incluindo o tipo de benefício, o diagnóstico clínico, codificado pela CID10, e o ramo de atividade, codificado pela CNAE⁶.

Os dados do INSS aqui explorados corresponderam aos benefícios do tipo auxílio doença que apresentaram como causa da incapacidade os *Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool*, cujo CID é F10. O termo alcoolismo foi utilizado para caracterizar esta terminologia definida pela CID10.

Além do ramo de atividade econômica – CNAE associada a esse CID e da espécie de benefício, foram avaliadas outras variáveis incluindo: sexo, idade, Unidade Federativa (UF), duração do afastamento, faixa salarial e a distribuição dos benefícios por mês.

Para fins deste trabalho, considerou-se que a faixa de duração do afastamento equivale à faixa de gravidade do transtorno. E, também, que a faixa salarial corresponde à faixa de salário de contribuição previdenciária.

Foi avaliado também o impacto da metodologia NTEP na prevalência de benefícios por alcoolismo. Para tal, foi comparado o quarto com o primeiro trimestre e apresentado sobre a forma de razão de prevalência.

A medida empregada para análise dos dados foi a prevalência, expressa pela soma dos afastamentos concedidos no ano de 2007, decorrentes de alcoolismo, dividido pela média dos vínculos empregatícios no ano de 2007, por 100.000 vínculos.

A análise dos custos foi calculada a partir da média dos custos dos benefícios concedidos por F10, segundo as variáveis CNAE, sexo, idade e UF.

Considerando a ausência de dados que identificassem os trabalhadores e as empresas, e por se tratar de dados administrativos, o protocolo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Tabela 1

Prevalência de benefícios concedidos por alcoolismo, segundo o ramo de atividade econômica (CNAE 2.0) e sexo, Brasil, 2007.

CNAE 2.0	Espécie de benefício						TOTAL
	B31 – Auxílio doença Previdenciário			B91 – Auxílio doença por Acidente de Trabalho			
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	
Coleta, trat. e disposição de resíduos; recup. de materiais	450,27	-	338,12	-	-	-	338,12
Serv. de escritório, apoio adm. e out. serv. às empresas	349,33	15,02	157,47	9,19	-	3,94	161,41
Fabricação de produtos do fumo	193,85	12,49	113,06	9,23	-	5,14	118,20
Extração de carvão mineral	95,53	-	88,41	-	-	-	88,41
Captação, tratamento e distribuição de água	103,54	-	84,67	1,16	-	0,95	85,62
Correio e outras atividades de entrega	76,38	12,50	59,96	1,00	-	0,75	60,71
Extração de petróleo e gás natural	60,46	54,66	59,32	-	-	-	59,32
Manut., reparação e instalação de máq. e equipamentos	62,44	-	50,08	1,95	-	1,57	51,65
Fabricação de coque, deriv. petróleo e biocombustíveis	51,96	7,99	46,36	4,56	-	4,00	50,36
Fabricação de produtos de madeiras	54,24	3,44	44,61	1,18	-	0,96	45,57
Obras de infraestrutura	48,90	5,46	44,07	1,21	-	1,08	45,15
Fabricação veículos automotores, reboques e carrocerias	46,12	3,92	39,47	2,49	-	2,10	41,57
Serviços especializados para construção	43,75	-	39,59	1,40	-	1,26	40,86
Outros	33,54	2,38	20,52	1,00	0,04	0,60	21,12
Total	36,33	2,49	22,72	1,08	0,04	0,66	23,38

RESULTADOS

Em 2007, no Brasil, a média de vínculos empregatícios foi de 29.677.427 aos quais foram concedidos 6.939 benefícios auxílio doença por alcoolismo.

Ao analisar a influência do ramo de atividade na prevalência de benefícios (Tabela 1), observa-se que as maiores prevalências (para 100.000 vínculos) foram encontradas em *Coleta, tratamento e disposição de resíduos, recuperação de materiais* (338,12); *Serviços de escritório, de apoio administrativo e outros serviços prestados às empresas* (161,41); *Fabricação de produtos do fumo* (118,20); *Extração de carvão mineral* (88,41); *Captação, tratamento e distribuição de água* (85,62).

A prevalência de afastamento por alcoolismo para os trabalhadores formais brasileiros foi de 23,38 para 100.000 vínculos, o que mostra que ramos de atividade como *Coleta, tratamento e disposição de resíduos, recuperação de materiais* apresentam uma probabilidade 13,5 vezes maior de demandarem um benefício por alcoolismo do que o conjunto dos trabalhadores brasileiros.

Quanto à caracterização do nexos técnico, o auxílio doença previdenciário (B31) apresentou maiores prevalências que o auxílio doença por acidente de trabalho (B91) em todos os ramos analisados. A

maior razão de prevalência encontra-se no ramo *Coleta, tratamento e disposição de resíduos, recuperação de materiais*, que apesar da prevalência de 338,12 casos para 100.000 vínculos como benefício sem nexos técnico (B31), não foi concedido auxílio doença por acidente de trabalho (B91).

A média nacional foi de um benefício auxílio doença por acidente de trabalho (B91) para cada 34,42 benefícios auxílio doença previdenciário (B31).

Ainda na Tabela 1, observa-se que a prevalência masculina da patologia suplanta a feminina em todos os ramos de atividade. Acrescente-se que foram concedidos apenas quatro benefícios auxílio-doença acidente de trabalho (B91) por alcoolismo para mulheres no Brasil, no ano de 2007. Considerando o total de vínculos empregatícios femininos nesse ano (10.776.650), a prevalência feminina foi de 0,04 casos por 100.000 vínculos, como B91.

Na Tabela 2, pode-se evidenciar, em cada Unidade Federativa, a prevalência masculina e feminina por alcoolismo e a razão entre os sexos. Apesar da prevalência brasileira ter sido de 23,38, a masculina foi de 37,41 e a feminina, 2,52, reforçando a forte participação masculina no quadro.

Os estados cujas prevalências foram acima da média nacional foram Santa Catarina, Paraná, Rio Grande do Sul, São Paulo e Minas Gerais. Não houve casos notificados de alcoolismo no Acre e no Amapá e, em muitos estados, não houve notificação de casos em mulheres. Os estados da região Sul apresentaram, em conjunto ou individualmente, as maiores prevalências, se contrapondo aos da região Norte, as menores (Tabela 2).

Ao analisar a potencial influência da faixa salarial na duração do afastamento por alcoolismo, segundo sexo, observa-se que, entre os homens, aqueles com faixa salarial entre 500 a 1000 reais/mês foram os que apresentaram o maior número de casos notificados no período. Esse grupo totalizou 3.112 benefícios, respondendo por 46,7% dos casos no sexo masculino. Em contrapartida, aqueles com faixa salarial entre 1500 e 2000 reais totalizaram apenas 6,7%.

No sexo feminino, a faixa salarial que apresentou maior registro de casos por alcoolismo foi a de menor renda (< 500 reais/mês), com 113 benefícios, perfazendo 37,9% dos casos. Aquelas com faixa salarial entre 1500 a 2000 reais também apresentaram baixa participação, com apenas 11 benefícios (4,0%).

Para ambos os sexos, a duração do afastamento mais prevalente foi entre 90 a 150 dias. Na menor parcela dos casos (0,7% para o masculino e 0,4% para o feminino), o afastamento foi maior que 270 dias.

Quanto à espécie de benefício e à duração do afastamento, os benefícios previdenciários (atribuídos a causas não relacionadas com o trabalho) totalizaram 6.742 (Tabela 3), representando 97,2% do total. Apenas 197 benefícios foram do tipo auxílio doença por acidente do trabalho, revelando uma baixíssima caracterização do nexos técnico para essa patologia.

Nos casos de afastamento com menos de 30 dias de duração (faixa de menor gravidade), a relação B31/B91 foi a maior. Quando se analisa a categoria com maior número de dias de afastamento (\geq 270 dias), ou seja, os casos de maior gravidade, se observa que existiram 45 casos, em sua totalidade auxílio doença previdenciário.

A faixa etária com maior prevalência de benefícios por alcoolismo para ambos os sexos foi aquela entre 40 e 49 anos, seguida pela de 30 a 39

anos. Apenas 15 benefícios por alcoolismo foram concedidos para trabalhadores entre 15 e 19 anos, todos do sexo masculino e do tipo auxílio doença previdenciário.

Tabela 2

Prevalência de benefícios auxílio doença por alcoolismo segundo sexo e Unidade Federada (UF), Brasil, 2007.

UF	Prevalências			Razão M/F
	Masculina	Feminina	Total	
SC	85,00	5,20	48,94	16,3
PR	79,43	3,99	46,22	19,9
RS	63,92	3,84	37,03	16,6
SP	43,52	2,99	27,99	14,5
MG	39,30	3,28	25,21	12,0
Brasil	37,41	2,52	23,38	14,8
SE	30,42	1,21	16,99	25,2
GO	25,87	2,54	16,95	10,2
ES	25,61	2,98	16,64	8,6
DF	24,26	0,97	14,70	25,0
RJ	19,58	1,26	12,52	15,5
MS	19,08	0,80	12,28	23,8
RN	18,17	4,33	11,72	4,2
AL	15,51	-	10,64	-
Outros	8,18	0,40	5,01	20,5

UF – Unidade Federativa. AL – Alagoas; DF – Distrito Federal; ES – Espírito Santo; GO – Goiás; MG – Minas Gerais; MS – Mato Grosso do Sul; PR – Paraná; RJ – Rio de Janeiro; RN – Rio Grande do Norte; RS – Rio Grande do Sul; SC – Santa Catarina; SE – Sergipe; SP – São Paulo. Outros: demais UF. Razão M/F – Razão Masculino/Feminino.

Na faixa etária de 60 a 69 anos, foram 111 auxílio doença previdenciário e quatro casos de auxílio doença por acidente de trabalho. A relação B31/B91 neste grupo foi a menor (27,8), com consequente maior caracterização de nexos técnico, ou seja, maior associação com o trabalho. Por outro lado, a maior relação B31/B91 (40,9) ocorreu entre trabalhadores mais jovens, na faixa de 25 a 29 anos.

Em 2007, o mês de Março foi o que apresentou maior número de benefícios por alcoolismo, sendo que todos os casos foram do sexo masculino (Tabela 4).

Em ordem decrescente de frequência, vieram Outubro, Agosto e Julho. Por outro lado, Janeiro e Fevereiro foram os meses com menos casos de benefícios concedidos. A relação B31/B91 foi maior em Outubro (32,3) e Maio (32,2).

Tabela 3

Prevalência de benefícios por alcoolismo segundo duração do afastamento, espécie de benefício e sexo, Brasil, 2007.

Duração do afastamento (dias)	Espécie de Benefício										B31/B91	TOTAL
	B31 – Auxílio doença Previdenciário					B91 – Auxílio doença por Acidente de Trabalho						
	Masculino		Feminino		Total	Masculino		Feminino		Total		
	Nº total	Prev.	Nº total	Prev.		Nº total	Prev.	Nº total	Prev.			
<30	918	5,15	36	0,33	954	16	0,09	-	-	16	59,6	970
30-60	1466	8,23	66	0,61	1532	37	0,21	-	-	37	41,4	1569
60-90	1582	8,88	68	0,63	1650	56	0,31	1	0,01	57	28,9	1707
90-150	1844	10,35	76	0,71	1920	64	0,36	3	0,02	67	28,7	1987
150-210	497	2,79	15	0,14	512	16	0,09	-	-	16	32,0	528
210-270	123	0,69	6	0,06	129	4	0,02	-	-	4	32,3	133
≥270	44	0,25	1	0,01	45	-	-	-	-	-	-	45
Total	6474	36,33	268	2,49	6742	193	1,08	4	0,02	197	34,2	6939

Prev. = Prevalência por 100.000.

Tabela 4

Distribuição dos benefícios por alcoolismo concedidos por mês, sexo e espécie de benefício, Brasil, 2007.

Mês	Espécie de Benefício						B31/B91	TOTAL
	B31 – Auxílio doença Previdenciário			B91 – Auxílio doença por Acidente de Trabalho				
	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total		
Janeiro	207	-	207	8	-	8	25,9	215
Fevereiro	394	-	394	20	-	20	19,7	414
Março	687	-	687	35	-	35	19,6	722
Abril	589	21	610	23	1	24	25,4	634
Maiο	586	25	611	19	-	19	32,2	630
Junho	578	22	600	22	2	24	25,0	624
Julho	641	24	665	22	-	22	30,2	687
Agosto	642	23	665	28	-	28	23,8	693
Setembro	514	17	531	24	1	25	21,2	556
Outubro	649	29	678	21	-	21	32,3	699
Novembro	529	18	547	27	-	27	20,3	574
Dezembro	458	14	472	19	-	19	24,8	491
Total	6474	193	6667	268	4	272	24,5	6939

Avaliando-se cada estado brasileiro e o número de benefícios concedidos por mês, Março foi o mês com maior número de benefícios concedidos por alcoolismo em Pernambuco, Paraná, Santa Catarina e São Paulo.

Ao comparar as prevalências de benefícios auxílio doença concedidos por trimestre nas Unidades Federadas (Tabela 5), nota-se que o primeiro trimestre apresentou os valores mais baixos dos quatro períodos.

Tabela 5

Prevalência de benefícios auxílio doença concedidos por trimestre e Unidade Federada (UF), Brasil, 2007.

Região	Prevalências			TOTAL
	1º Trimestre	4º Trimestre	Razão 4º/1º	
AL	2,37	3,15	1,33:1	10,64
AM	-	0,31	-	1,86
BA	0,94	1,52	1,62:1	6,08
CE	1,39	1,52	1,09:1	5,31
DF	0,94	5,46	5,80:1	14,70
ES	2,77	4,31	1,56:1	16,64
GO	3,03	5,69	1,88:1	16,95
MA	1,95	1,30	0,67:1	3,90
MG	5,11	6,33	1,24:1	25,21
MS	2,46	2,73	1,11:1	12,28
MT	0,89	0,89	1,00:1	4,44
PA	0,55	0,37	0,67:1	2,01
PB	1,95	0,97	0,50:1	5,20
PE	1,20	1,67	1,40:1	5,98
PI	-	3,52	-	9,54
PR	8,83	11,82	1,34:1	46,22
RJ	2,30	3,10	1,35:1	12,52
RN	3,27	2,73	0,83:1	11,72
RO	0,60	2,41	4,00:1	4,81
RR	-	-	-	2,65
RS	7,07	9,82	1,39:1	37,03
SC	11,95	11,54	0,97:1	48,94
SE	3,92	3,49	0,89:1	16,99
SP	5,19	6,98	1,35:1	27,99
TO	0,69	0,69	1,00:1	4,13
Brasil	4,55	5,94	1,31:1	23,38

UF – Unidade Federativa. AL – Alagoas; AM – Amazonas; BA – Bahia; CE – Ceará; DF – Distrito Federal; ES – Espírito Santo; GO – Goiás; MA – Maranhão; MG – Minas Gerais; MS – Mato Grosso do Sul; MT – Mato Grosso; PA – Pará; PB – Paraíba; PE – Pernambuco; PI – Piauí; PR – Paraná; RJ – Rio de Janeiro; RN – Rio Grande do Norte; RO – Rondônia; RR – Roraima; RS – Rio Grande do Sul; SC – Santa Catarina; SE – Sergipe; SP – São Paulo; TO – Tocantins.

DISCUSSÃO

O Alcoolismo representa um dos problemas de Saúde Pública mais importante no mundo. É a terceira causa de morte prevenível, ficando atrás apenas do tabagismo (cigarros) e da obesidade; e constitui 5% da taxa de mortalidade total dos Estados Unidos ou cerca de 100.000 mortes por ano¹. Diante dos custos para a sociedade como um todo, ele tem sido alvo constante de investigações que buscam identificar sua prevalência, etiologia

e métodos preventivos para orientar tanto empregados como empregadores. Diversos são os fatores de risco potencialmente associados ao trabalho, possíveis de explicar a incapacidade decorrente do alcoolismo, bem como sua variabilidade entre os ramos de atividade.

Profissões socialmente “desvalorizadas” e que envolvem atos ou materiais considerados desagradáveis ou repugnantes têm forte associação com o alcoolismo¹³. Exemplos de ramos de atividade com atividades desprestigiadas são os ramos de atividade *Coleta, tratamento e disposição de resíduos, recuperação de materiais* e a *Captação, tratamento e distribuição de água*: no primeiro trabalhadores lidam com lixo e reciclagem; no segundo, com esgoto. Ambos destacaram-se entre os ramos de maior prevalência de benefícios por alcoolismo em 2007, reforçando a associação entre essas atividades e a doença..

Nessas situações, as pessoas costumam ser discriminadas e passam a se sentir “confundidas” e identificadas como componentes do “trabalho sujo”. E o álcool pode ser a forma de viabilizar o próprio trabalho, em decorrência dos seus efeitos euforizante, estimulante, calmante e relaxante⁶. Outro mecanismo possível é que a auto-desvalorização do trabalhador conduza à auto-agressão por meio do álcool. Um agravante concreto tem sido a falta de perspectivas – quanto à capacitação e ao desenvolvimento profissional⁵.

Assumem alto valor preventivo as práticas de supervisão e chefia direta, em que a dignidade e a valorização do trabalhador são consideradas com especial atenção. Fornecimento de equipamentos adequados, disponibilidade de chuveiros e material para a higiene pessoal, incluindo trocas suficientes de roupa, são essenciais para prevenir o que pode ser uma etapa inicial de uma depressão ou da dependência alcoólica¹³.

Quanto ao ramo dos trabalhadores terceirizados (*Serviços de escritório, de apoio administrativo e outros serviços prestados às empresas*), suas piores condições de trabalho em comparação com o quadro de pessoal da própria empresa, geram um ambiente de trabalho nocivo e propicia ao aumento do consumo de álcool, o que pode, em parte, justificar a segunda maior prevalência de auxílio doença por alcoolismo verificado neste estudo. A sensação de insegurança no emprego, o volume de trabalho excessivo, a utilização inadequada dos conhecimentos e atitudes, a pouca participação

em decisões, a insatisfação profissional e as expectativas não satisfeitas são exemplos de razões para o alcoolismo neste ramo de atividade¹⁴.

A *Fabricação de produtos do fumo* e a *Extração de carvão mineral* são exemplos de trabalho monótono, perigoso, isolamento, cuja tensão gerada é constante e elevada, além de não ocorrer apoio social e reconhecimento. Estudos têm demonstrado que estas são situações de risco para doença mental, entre as quais o alcoolismo é frequente¹³. Essas duas atividades foram apontadas, respectivamente, como terceira e quarta maiores prevalências de alcoolismo neste estudo.

A grande variabilidade das prevalências de afastamento por alcoolismo mostra a força dos fatores de risco ocupacionais envolvidos nos diversos processos produtivos. Por outro lado, a distribuição dos tipos de benefício encontrada neste estudo sugere que existem ainda grandes limitações em se considerar o trabalho como fator de risco para o alcoolismo no Brasil. Houve uma baixa caracterização do nexó técnico para todos os ramos de atividade e a média nacional foi de um benefício auxílio doença por acidente de trabalho (B91) para cada 34,42 benefícios auxílio doença previdenciário (B31). No caso do ramo *Coleta, tratamento e disposição de resíduos, recuperação de materiais*, apesar de apresentar a maior prevalência, em nenhum caso foi estabelecido o nexó técnico, contradizendo a literatura que já demonstrou a associação do alcoolismo com trabalhos desprestigiados.

Fica evidente que a falta de organização sindical, principalmente no que diz respeito às questões de saúde e segurança no trabalho desse setor, pode ajudar a entender a ausência de caracterização desses casos. Além disso, questões como o desinteresse do empregador na identificação da relação trabalho-doença, o despreparo de grande parte dos peritos para a caracterização do nexó técnico e o medo do trabalhador quanto a possíveis consequências empregatícias reforçam esse quadro.

Os dados aqui explorados revelaram uma baixa prevalência desse distúrbio no Brasil, sugerindo um alto índice de subnotificação, e este dado tem sido corroborado por várias pesquisas que descrevem o alcoolismo como uma patologia notoriamente subnotificada. Na prática, os pacientes dependentes de bebidas alcoólicas não procuram os serviços de Saúde do Trabalhador; pois apresentam uma forte defesa psicológica de negação da dependência; dificultando a relação entre o ví-

cio e o trabalho⁵. Além disso, em muitas situações são notificados apenas os afastamentos devidos às complicações em órgãos terminais decorrentes do alcoolismo. Casos de úlceras, hepatite, cirrose, pancreatite, miocardiopatia ou neuropatia periférica devem levar em consideração que o alcoolismo é a causa subjacente¹. Para se obter uma real dimensão do problema, seria necessária a documentação de todos os casos de afastamento por essas outras patologias correlatas. Ou seja, os casos notificados neste estudo representariam apenas a *ponta do iceberg*.

Atenta-se que a população exposta referida nesse estudo tomou como base os dados provenientes do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), do Ministério da Previdência Social (MPS). E isso excluiu a maior parte dos trabalhadores brasileiros: aqueles que não possuem contrato formal de trabalho. Acrescenta-se que a informalidade pode também predispor a essa patologia, que invariavelmente se associa aos fatores ambientais e psicossociais. Ou seja, possivelmente, nessa população sem contratos formais de trabalho, existe uma prevalência ainda maior de alcoolismo e esses valores não foram considerados.

Segundo a literatura, entre os gêneros, a prevalência do alcoolismo é cerca de duas vezes maior no sexo masculino do que no feminino¹. A associação do uso de bebidas alcoólicas à confraternização, à virilidade e ao trabalho é antiga¹³, o que socialmente pode justificar essa diferença. No atual levantamento, a prevalência masculina foi superior à feminina em todos os ramos analisados; porém numa proporção muito maior do que a esperada (15,0: 1,0). Foram apenas quatro benefícios auxílio doença por alcoolismo do tipo acidente de trabalho no ano de 2007, para um total de 10.776.650 vínculos empregatícios femininos. É muito provável que tenha havido uma subnotificação ainda maior nesse sexo, em comparação com o masculino, e esses dados podem se justificar pelos aspectos sócio-culturais, em que o preconceito devido às conotações negativas relacionadas à dependência ao álcool é ainda mais intenso para as mulheres.

As maiores prevalências de alcoolismo identificadas nos estados da região sul e sudeste podem ser, em parte, explicadas pelo maior percentual de formalização da mão de obra e um maior acesso com melhor assistência médica aos trabalhadores, o que pode contribuir para uma maior notificação dos casos existentes. A ausência de notificação de

casos nos estados do Acre e Amapá, deve-se à baixa formalização das relações de trabalho e ao precário apoio à saúde do trabalhador, assim como a baixa organização de classe.

A influência da faixa salarial na prevalência do alcoolismo é tida como relativa. O alcoolismo surge em todas as culturas e classes econômicas e apenas 5% dos alcoólatras se encaixam no estereótipo de “vagabundos”¹. Concordante com a literatura, neste estudo a renda mensal do trabalhador não foi sempre inversamente proporcional ao número de benefícios concedidos por alcoolismo em todos os casos analisados. No entanto, vale ressaltar que não temos os dados de base da população trabalhadora por faixa de contribuição previdenciária, o que nos permite apenas mostrar a distribuição dos benefícios nas diversas faixas de salário (valor sobre o qual incide os descontos para o INSS, salário de contribuição). A ausência de relação direta inversa entre a faixa salarial e o quantitativo de benefícios pode apontar para a complexidade dos fatores sociais envolvidos nesse distúrbio¹⁵.

Observou-se também que, para ambos os sexos, a duração do afastamento mais prevalente foi um intervalo intermediário de dias (entre 90 e 150) e, numa minoria dos casos (os de maior gravidade), esse período superou 270 dias. É possível que nos casos mais graves de alcoolismo, poucos trabalhadores se mantiveram no emprego; a maioria deles pode ter sido demitida, o que justificaria os poucos casos de maior gravidade..

Na história natural do alcoolismo, a maioria das pessoas que consomem álcool começa a beber na adolescência ou no início da vida adulta. Muitos aprendem a moderar seu consumo antes dos 30 anos. Os que continuam acumulando os problemas relacionados com o álcool, com frequência tornam-se alcoólatras¹.

Merece ainda destaque o fato de o maior número de benefícios por alcoolismo acontecer no mês de Março. Isso pode ser decorrência do maior número de atendimentos e do acúmulo dos meses anteriores (Janeiro e Fevereiro), que obtiveram baixos índices (possivelmente por se tratar de períodos de férias). Não se encontrou, neste estudo, nenhuma associação sugestiva com períodos festivos, aparentemente.

A análise trimestral da prevalência de benefícios auxílio doença apontou para uma possível maior caracterização de nexos técnicos no último trimes-

tre, quando comparado ao primeiro. Isso pode ser fruto da metodologia NTEP, que foi introduzida este ano, com vistas a caracterizar a relação alcoolismo – trabalho – doença. O aprendizado e o uso dessa metodologia podem redundar numa melhor avaliação do trabalho como fator de risco para o alcoolismo, garantindo adequada assistência a esses trabalhadores.

Certamente, o meio mais eficaz para evitar o processo de adoecimento ocupacional é a prevenção. Os resultados encontrados nesta pesquisa são preocupantes, pois demonstram que, apesar dos riscos do alcoolismo tanto na qualidade de vida quanto na sobrevivência do trabalhador, de sua família e de toda a sociedade, esse ainda é um problema negligenciado.

Não há dúvidas quanto à necessidade de aplicação de medidas preventivas mais eficazes nas empresas, com investimento em melhores condições no ambiente de trabalho. Infelizmente, os aspectos sócio-culturais estimulam o vício e dificultam a adesão dos trabalhadores aos programas de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Goldman L, Bennett JC. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
2. Ebert MH. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed Editora; 2002.
3. WHO. World Health Organization. Global status report on alcohol 2004. Geneva; 2004.
4. Gold MS, Aronson MD. Screening for and diagnosis of patients with alcohol problems. Wellesley MA: UpToDate; 2008.
5. Seligmann-Silva E. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. 2^o Congresso Internacional sobre saúde mental no trabalho; 12 a 14 de outubro de 2006. Goiânia – Brasil: 2006.
6. MS. Ministério da Saúde do Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília; 2001.
7. Hiro H, Kawakami N, Tanaka K, Nakamura K. Association between job stressors and heavy drinking: age differences in male Japanese workers. Japan

- Work Stress and Health Cohort Study Group. *Ind Health*. 2007 Jun;45(3):415-25.
8. Blomgren J, Martikainen P, Makela P, Valkonen T. The effects of regional characteristics on alcohol-related mortality – a register-based multilevel analysis of 1.1 million men. *Soc Sci Med*. 2004 Jun;58(12):2523-35.
9. Kuruvilla PK, Vijayakumar N, Jacob KS. A cohort study of male subjects attending an alcoholics anonymous program in India: one-year follow-up for sobriety. *Journal Stud Alcohol*. 2004 Jul;65(4):546-9.
10. Kunar BM, Bhattacharjee A, Chau N. Relationships of job hazards, lack of knowledge, alcohol use, health status and risk taking behavior to work injury of coal miners: a case-control study in India. *J Occup Health*. 2008 May;50(3):236-44.
11. Barbosa-Branco A. O impacto do NTEP na caracterização dos acidentes de trabalho no Brasil. *Revista CIPA*. 2008 Ago; n° 345: 50-5.
12. MPS. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Anuário Estatístico da Previdência Social*. Brasília: MPS/DATAPREV; 2003.
13. Seligmann-Silva E. *Psicopatologia e Saúde Mental no Trabalho*. In: Mendes R. *Patologia do trabalho*. 2ª ed. atual. e ampl. São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p. 1141-1182.
14. Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CL. (compiladores) *Los factores psicosociales em el trabajo y su relacion com la salud*. OMS, Genebra; 1988.
15. Formigoni ML, Monteiro MG. A etiologia do alcoolismo. In: Ramos SP, Bertolote JM. *Alcoolismo hoje*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

Artigo baseado na monografia “Análise da Prevalência de Benefício auxílio doença por Alcoolismo no Brasil no ano de 2007”, apresentada no VI Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do Departamento de Saúde Coletiva – UnB, 2008.