

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA

ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

NASSIB HADDAD

HELVO SLOMPO JUNIOR

AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS PELO
ALCOOLISMO, NA GERÊNCIA EXECUTIVA DE PONTA GROSSA-PARANÁ, NO
PERÍODO DE 2004 A 2009

CURITIBA

2012

NASSIB HADDAD

HELVO SLOMPO JUNIOR

**AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS PELO
ALCOOLISMO, NA GERÊNCIA EXECUTIVA DE PONTA GROSSA-PARANÁ, NO
PERÍODO DE 2004 A 2009**

Monografia apresentada a Especialização em
Medicina do Trabalho, do Departamento de

Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Dr. Helvo Slomp Junior

CURITIBA

2012

**AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS CONCEDIDOS PELO
ALCOOLISMO, NA GERÊNCIA EXECUTIVA DE PONTA GROSSA-PARANÁ, NO
PERÍODO DE 2004 A 2009**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Medicina do Trabalho pela Universidade Federal do Paraná, aprovado com média _____, pela seguinte banca examinadora:

Curitiba, 00 de Setembro de 2012.

Prof.

Universidade Federal do Paraná

Prof.

Universidade Federal do Paraná

Prof.

Universidade Federal do Paraná

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela presença constante em minha vida e pelo auxílio e

direcionamento nas minhas escolhas.

Ao orientador, Profº Dr. Helvo Slomp Junior, pelas importantes observações científicas que enriquecem este trabalho.

Enfim, a todos os colegas que, de alguma maneira, contribuíram para a execução deste trabalho.

"A saúde é o resultado não só de nossos
atos como também de nossos
pensamentos."

MAHATMA GANDHI

6

RESUMO

O uso abusivo do álcool é muito prevalente em nosso meio social. Em relação à atividade laborativa, os usuários sofrem em função do aumento do absenteísmo, acidentes de trabalho com lesões e sequelas permanentes, aumento do risco de suicídio, bem como outras doenças mentais e sexualmente transmissíveis. O objetivo deste estudo é realizar um levantamento do número de benefícios concedidos pela Previdência Social no período de 2004 a 2009, na Gerência de Ponta Grossa-Paraná. Foram levantados os benefícios concedidos com os diagnósticos CID-10 F 10 a F 10.9 (alcoolismo e suas complicações) por espécie, dados constantes dos bancos de dados SABI-GESTÃO e SUIBE, de 2004 a 2009, considerando a forma de filiação na Previdência Social (autônomo, facultativos, empregados, desempregados, segurados especiais e avulsos). Foi constatado que o abuso do álcool compromete a faixa etária da plena atividade laborativa, e também uma maior prevalência nos segurados urbanos em relação aos rurais. Em relação à espécie de benefício, encontramos maior prevalência do código B31, auxílio doença previdenciário, (90,79%), sendo que a maioria absoluta das incapacidades é temporária. O alcoolismo, portanto, além de causar afastamento do trabalho pode gerar acidentes de trabalho, acarretando prejuízos ao trabalhador, aos familiares e, claro, à empresa e à Previdência Social.

Palavras-chave: Alcoolismo, saúde no trabalho, saúde preventiva

ABSTRACT

The abuse of alcohol is very prevalent in our social environment. In relation to labor activity, users suffer due to increased absenteeism, accidents with injuries and permanent damage, increased risk of suicide and other mental illnesses and sexually transmitted diseases. The objective of this study is to survey the number of benefits provided by Social Security in the period 2004 to 2009, the Management of Ponta Grossa, Paraná. Benefits were raised with the diagnosis ICD-10 F 10 F 10.9 (alcoholism and its complications) by species data in the database SABI-MANAGEMENT SUIBE and, from 2004 to 2009, considering the form of membership in the Social Security (autonomous, voluntary, employed, unemployed, and sundry special insured). It was found that alcohol abuse undermines the age of full labor activity, and also a higher prevalence in urban insured in relation to rural areas. In relation to benefit, we found a higher prevalence of the code B31 (90.79%), and the majority of the disability is temporary. Alcoholism, however, besides causing absence from work can lead to accidents, causing damages to the worker, the family and of course the company and Social Security.

Keywords: Alcoholism, occupational health, preventive health

LISTA DE SIGLAS

APAS – Agências da Previdência Social

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNAE – Conselho Nacional de Atividade Econômica

CNIS – Cadastro Nacional de Informação Social

FIESP – Federação das Indústrias do Estado de São Paulo

FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

GFIP – Guia de recolhimento do FGTS e Informação à Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

PCD – Pessoa com Deficiência

TABELA 1 - Benefícios previdenciários concedidos pela Previdência Social.....	16
TABELA 2 - Diagnósticos da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças...	16
TABELA 3 - Classificação dos trabalhadores de acordo com a forma de filiação na Previdência Social segundo o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).....	17
TABELA 4 - Distribuição por faixa etária dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.....	19
TABELA 5 - Distribuição por sexo dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.....	20
TABELA 6 - Distribuição dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009 por forma de filiação à Previdência.....	21
TABELA 7 - Distribuição por diagnóstico CID-10 dos benefícios.....	22
TABELA 8 - Distribuição por tipo de benefícios relacionados ao alcoolismo, concedidos de 2004 a 2009.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição por faixa etária dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.....	19
GRÁFICO 2 - Distribuição por sexo dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.....	20
GRÁFICO 3 - Distribuição dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009 por forma de filiação à Previdência.....	21
GRÁFICO 4 - Distribuição por diagnóstico CID-10 dos benefícios relacionados ao alcoolismo, de 2004 a 2009.....	22
GRÁFICO 5 - Distribuição por tipo de benefícios relacionados ao alcoolismo, concedidos de 2004 a 2009.....	23

SUMÁRIO

RESUMO.....	06
ABSTRATCT.....	07
LISTA DE SIGLAS.....	08
LISTA DE TABELAS.....	09
LISTA DE GRÁFICOS.....	10
SUMÁRIO.....	11
INTRODUÇÃO.....	12
METODOLOGIA.....	15
RESULTADOS	18
DISCUSSÃO.....	24

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

INTRODUÇÃO

Na literatura científica observa-se que a problemática gerada pelo alcoolismo para sociedade, principalmente no ambiente de trabalho, quando não detectada e tratada de forma adequada, traz sérios problemas e contribui para o aumento de acidentes de trabalho como também do absenteísmo. De acordo com Vaissman (2004),

o alcoolismo é a terceira causa de absenteísmo no trabalho, a causa mais frequente de aposentadorias precoces e acidentes no trabalho e a oitava causa de concessão de auxílio doença pela Previdência Social.

Segundo trabalho de Ponce et al. (2008), a tendência a comportamentos violentos e impulsivos é aumentada após o consumo de álcool, sendo importante para a etiologia de mortes por causas externas. Nesse contexto, os suicídios aparecem como uma atitude impulsionada pelo consumo de álcool, ou como uma expressão da mesma patologia que leva ao abuso de substância.

No Brasil, pesquisas sobre os problemas relacionados ao uso de bebidas alcoólicas continuam sendo desenvolvidas e publicadas. Os estudos enfatizam a relação direta do consumo de álcool com a ocorrência de diversas complicações clínicas, acidentes de trânsito e do trabalho, com a diminuição da produtividade em empresas, com a violência (taxa de homicídio, suicídio e agressões às pessoas), além de vários outros indicadores de morbidade e mortalidade.

De acordo com Soilbelman et al. (p. 539, 2004), em levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil, houve prevalência de 11,2% para dependência de

álcool entre maiores de 12 anos, e a faixa etária mais atingida foi de 18-24 anos. De fato, há relação do problema com o processo produtivo.

Segundo Carvalho (p. 1854, 2007), aproximadamente 70% das pessoas com problemas com álcool são trabalhadores; 45% dos trabalhadores bebem frequentemente; 20% dos trabalhadores bebem diariamente; o alcoolismo é a terceira causa de absenteísmo médico e a oitava de auxílio-doença; acomete 5% dos empregados de grandes empresas e compromete 20% da nossa força de trabalho, constituindo-se em importante fator de tensão no trabalho com colegas e chefias, baixa produtividade, presente ausente, retrabalho, problemas disciplinares e alterações do humor; nos locais de trabalho é mais prevalente que as outras drogas ilícitas, acometendo 8% dos homens e 3% das mulheres; aumenta em 5 vezes a incidência de acidentes de trabalho; seus usuários faltam 3 vezes mais ao trabalho e recorrem 3 vezes mais aos benefícios das empresas; os custos para as empresas (absenteísmo, acidentes, retrabalho, queda de produtividade e tratamento) podem atingir 15% das despesas anuais; é grave a co-morbidade do álcool com as doenças psiquiátricas; nos altos escalões das empresas as drogas mais utilizadas são o álcool e a cocaína.

Um estudo realizado pela Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (Fiesp) em 1993 observou que o alcoolismo, se comparado a outros problemas de saúde, é responsável por gerar 3 vezes mais licenças médicas; aumentar em 3 vezes

as chances de acidentes de trabalho; aumentar em 8 vezes a utilização de diárias hospitalares, considerando que as famílias recorrem 3 vezes mais às assistências médica e social (GALLASSI, et al., 2008).

14

Amaral e Malbergier (2004) apontam que o uso do álcool pode ser responsável por acidentes, atrasos e faltas no trabalho. Sua detecção é limitada pelas dificuldades que pacientes e seus respectivos médicos apresentam na abordagem desse assunto. Outro trabalho, realizado por Magalon e Robazzi (2005) em uma indústria mexicana com 129 trabalhadores, demonstrou que o consumo de álcool causou cansaço físico (44,2%), problemas físicos (29,5%), diminuição do rendimento de trabalho (29,5%) e diminuição de reflexos (21,7%). A alcoolemia positiva foi encontrada em vítimas de acidentes de causas externas, sendo que medidas em diferentes níveis de prevenção, dirigidas principalmente à população de maior risco, adultos jovens deveriam ser consideradas em programas com o objetivo de diminuir a ocorrência, bem como a reincidência desses eventos (Gazal-Carvalho et al., 2002).

Outras repercussões para a saúde pública podem ser listadas. O uso de álcool associado ao comportamento sexual, por exemplo, de acordo com o estudo de Cardoso et al. (2008), mostrou-se um fator de risco para transmissão de doenças

sexualmente transmissíveis e vírus HIV, visto que quando ingerido antes ou durante o ato sexual favorece a prática sem preservativos.

O presente artigo tem por objetivo analisar os benefícios previdenciários relacionados ao alcoolismo, considerando sexo, faixa etária, forma de filiação e diagnóstico, de acordo com a Classificação Internacional das Doenças 10ª edição (CID-10), concedidos na Gerência Executiva da Previdência Social de Ponta Grossa, no período de 2004 a 2009, além de analisar os benefícios concedidos e o perfil mais prevalente dos benefícios por alcoolismo concedidos.

15

1 METODOLOGIA

Nosso projeto foi realizado junto às Agências da Previdência Social (APS) que integram a Gerência Executiva do INSS de Ponta Grossa-Paraná-Brasil. Foram levantados os benefícios concedidos com os diagnósticos CID-10 F 10 à F 10.9 (alcoolismo e suas complicações), por espécie (B 21, B 31, B 32, B 87, B 91 e B 92), dados constantes dos bancos de dados SABI-GESTÃO e SUIBE, de 01 de janeiro de 2004 a 31 de dezembro de 2009. Os segurados serão classificados de acordo com a forma de filiação na Previdência Social (autônomos, facultativos, empregados, desempregados, segurados especiais e avulsos).

Os benefícios previdenciários concedidos pela Previdência Social no Brasil, os diagnósticos 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID - 10) considerados neste trabalho, e a classificação dos trabalhadores de acordo com a forma de filiação na Previdência Social, parâmetros considerados neste trabalho e definidos pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (BRASIL, 2009), podem ser conferidos, respectivamente, nas tabelas 1, 2 e 3. Foram excluídos sujeitos que não possuíam vínculo com a Previdência Social no período considerado, que não tiveram benefícios concedidos em função do alcoolismo, ou que solicitaram outra espécie de benefícios, como aposentadoria por idade, tempo de serviço ou especial.

Os resultados, médias e frequências dessas variáveis obtidas no estudo foram sistematizados em planilhas do programa Microsoft Excel® na forma de tabelas e gráficos, para estudo comparativo.

Tabela 1: benefícios previdenciários concedidos pela Previdência Social no Brasil (BRASIL, 2009).

BENEFÍCIO	CÓD.	DESCRIÇÃO
Auxílio Doença	B31	Benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Para os demais segurados inclusive o doméstico, a Previdência paga o auxílio desde o início da incapacidade, e enquanto a mesma perdurar.
Auxílio-doença acidentário	B91	Benefício concedido ao segurado incapacitado para o trabalho em decorrência de acidente de trabalho ou de doença profissional.
Aposentadoria por invalidez	B32	Benefício concedido aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados, pela perícia médica da

	B92	e Previdência Social, incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento.
Pensão por maior inválido	B21	Benefício concedido ao filho ou ao irmão inválido maior de 21 anos dependentes do segurado, se restar comprovado em exame médico-pericial, cumulativamente, que: a incapacidade para o trabalho é total e permanente; a invalidez é anterior à eventual causa de emancipação civil ou anterior à data em que completou 21 anos.
Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC-LOAS ao idoso e à pessoa com deficiência	B87	A Pessoa com Deficiência (PcD) deverá comprovar que a renda mensal do grupo familiar per capita seja inferior a ¼ do salário mínimo; deverá também ser avaliado se a sua deficiência o incapacita para a vida independente e para o trabalho, e esta avaliação é realizada pelo serviço de perícia médica do INSS.

Tabela 2, diagnósticos da 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10)

CID 10	DIAGNÓSTICO
F10	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
F10.0	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - intoxicação aguda
F10.1	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - nocivo para a saúde
F10.2	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência
F10.3	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome (estado) de abstinência
F10.4	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de abstinência com delirium
F10.5	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico
F10.6	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome amnésica
F10.7	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
F10.8	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - outros transtornos mentais ou comportamentais
F10.9	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - transtorno mental ou comportamental não especificado

Tabela 3. Classificação dos trabalhadores de acordo com a forma de filiação na Previdência Social segundo o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) (BRASIL, 2009)

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
Empregado	Trabalhadores com carteira assinada, trabalhadores temporários, diretores-empregados, quem tem mandato eletivo, quem presta serviço a órgãos públicos, como ministros e secretários e cargos em comissão em geral, quem trabalha em empresas nacionais instaladas no exterior, multinacionais que funcionam no Brasil, organismos internacionais e missões diplomáticas instaladas no país. Não estão nesta categoria os empregados vinculados a regimes próprios, como os servidores públicos.
Empregado doméstico	Trabalhador que presta serviço na casa de outra pessoa ou família, desde que essa atividade não tenha fins lucrativos para o empregador. São empregados domésticos: governanta, enfermeiro, jardineiro, motorista, caseiro, doméstica e outros.
Trabalhador avulso	Trabalhador que presta serviço a várias empresas, mas é contratado por sindicatos e órgãos gestores de mão-de-obra. Nesta categoria estão os trabalhadores em portos: estivador, carregador, amarrador de embarcações, quem faz limpeza e conservação de embarcações e vigia. Na indústria de extração de sal e no ensacamento de cacau e café também há trabalhador avulso.
Contribuinte individual	Pessoas que trabalham por conta própria (autônomos) e os trabalhadores que prestam serviços de natureza eventual a empresas, sem vínculo empregatício. São considerados contribuintes individuais, entre outros, os sacerdotes, os diretores que recebem remuneração decorrente de atividade em empresa urbana ou rural, os síndicos remunerados, os motoristas de táxi, os vendedores ambulantes, as diaristas, os pintores, os eletricitas, os associados de cooperativas de trabalho e outros.
Segurado especial	Trabalhadores rurais que produzem em regime de economia familiar, sem utilização de mão de obra assalariada. Estão incluídos nesta categoria cônjuges, companheiros e filhos maiores de 16 anos que trabalham com a família em atividade rural. Também são considerados segurados especiais o pescador artesanal e o índio que exerce atividade rural e seus familiares.
Segurado facultativo	Todas as pessoas com mais de 16 anos que não têm renda própria, mas decidem contribuir para a Previdência Social. Por exemplo: donas-de-casa, estudantes, síndicos de condomínio não remunerados, desempregados, presidiários não remunerados e estudantes bolsistas.

2 RESULTADOS

O primeiro achado deste estudo foram alguns vieses e até problemas ao se usar o sistema de dados previdenciários como fonte de dados de pesquisa. Primeiramente, o fato de que os benefícios que são concedidos e que persistem por mais de 1 ano são computados apenas uma vez, o que, ao nosso ver, comprometeria um cálculo de prevalência. Por exemplo: um segurado que tenha seu benefício concedido por alcoolismo em dezembro de 2004, e que persista com a incapacidade até março de 2005, terá no sistema previdenciário seu pedido computado apenas em 2004, o que comprometeria uma prevalência a ser calculada para o ano de 2005.

Um outro problema encontrado consiste no fato que diagnósticos secundários (CID-10 específicos) não são computados no sistema previdenciário, ou seja, um caso de cirrose hepática relacionada ao alcoolismo não será considerado nos benefícios de F 10, caso o perito médico estabeleça como CID principal a cirrose hepática, e como

diagnóstico secundário o alcoolismo: nesse exemplo, teríamos uma subnotificação dessa condição tão importante no mundo do trabalho e na sociedade em geral.

Em relação à faixa etária, encontramos 4 benefícios concedidos até a idade de 19 anos, 46 benefícios entre 20 e 24 anos de idade, 88 benefícios entre 25 e 29 anos de idade, 146 benefícios entre 30 e 34 anos de idade, 181 benefícios entre 35 e 39 anos de idade, 259 benefícios entre 40 e 44 anos de idade, 223 benefícios entre 45 e 49 anos de idade, 159 benefícios entre 50 e 54 anos de idade, 85 benefícios entre 55 e 59 anos de idade, 24 benefícios entre 60 e 64 anos de idade e dois benefícios entre 65 e 69 anos de idade (tabela 4 e gráfico 1).

19

Tabela 4. Distribuição por faixa etária dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.

Idade	Números de benefícios concedidos
Até 19 anos	4
20-24 anos	46
25-29 anos	88
30-34 anos	146
35-39 anos	181
40-44 anos	259
45-49 anos	223
50-54 anos	159

55-59 anos	85
60-64 anos	24
65-69 anos	2

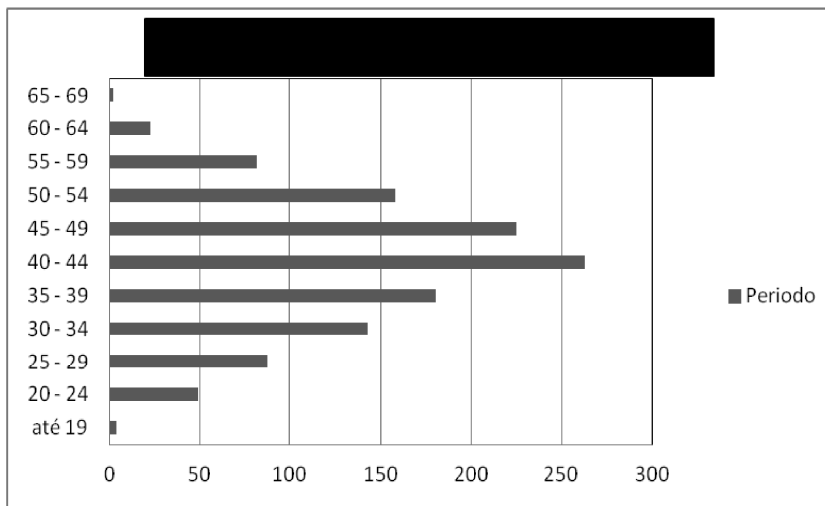


Gráfico 1. Distribuição por faixa etária dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.

20

Dos 1.217 benefícios, 1.177 foram concedidos aos beneficiários do sexo masculino, correspondente a 96,71%, e 40 às beneficiárias do sexo feminino, correspondente a 3,29% (gráfico 2).

Tabela 5. Distribuição por sexo dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.

Sexo	Benefícios
------	------------

	concedidos por sexo
Masculino	1177
Feminino	40

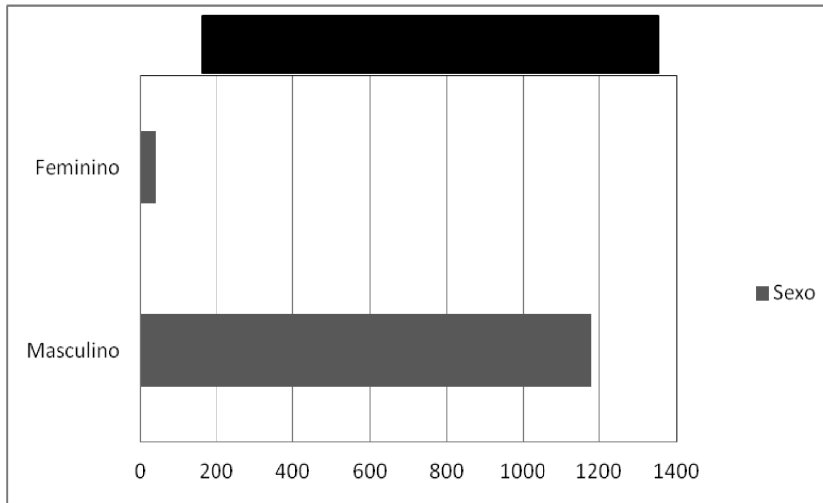


Gráfico 2. Distribuição por sexo dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009.

Com relação às categorias de segurados para os quais os benefícios foram concedidos, temos 451 benefícios concedidos aos empregados, 477 benefícios aos desempregados, 135 benefícios aos segurados especiais, 123 benefícios aos autônomos, 24 benefícios aos facultativos, cinco benefícios aos segurados avulsos e dois benefícios ao empregado doméstico, conforme tabela 6 e gráfico 3.

TABELA 6 - Distribuição dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009 por forma de filiação à Previdência.

Forma de filiação	Número de
-------------------	-----------

	benefícios concedidos
Desempregado	477
Empregado	451
Segurado especial	135
Autônomo	123
Facultativo	24
Avulso	5
Doméstico	2

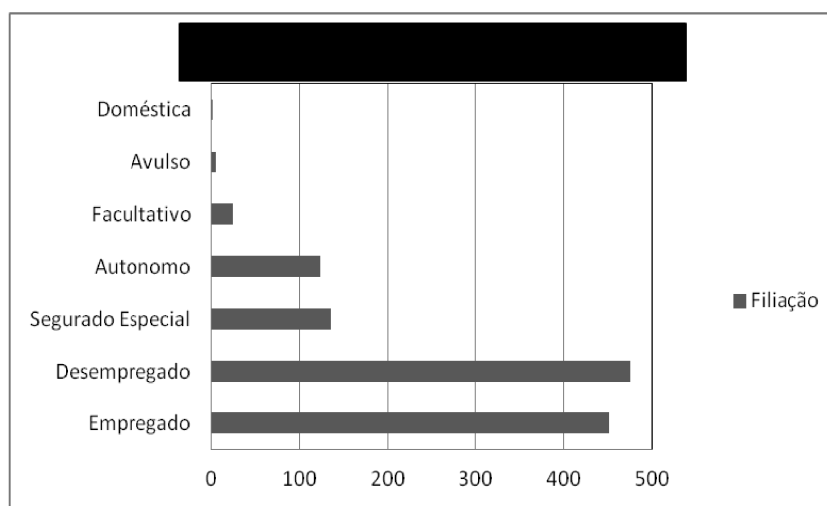


Gráfico 3. Distribuição dos benefícios relacionados ao alcoolismo de 2004 a 2009 por forma de filiação à Previdência.

Em relação ao CID 10 de alcoolismo temos o seguinte quadro: 631 benefícios concedidos ao CIF F 10; cinco benefícios concedidos ao CID F 10.0, 17 benefícios para o CID F 10.1; 435 benefícios concedidos para o CID F 10.2; 21 benefícios concedidos

para o CID F 10.3; 20 benefícios concedidos para o CID F 10.4; 44 benefícios para o

22

CID F 10.5; 10 benefícios concedidos para o CID F 10.6; 12 benefícios concedidos para o CID F 10.7; 12 benefícios concedidos para o CID F 10.8; e 10 benefícios concedidos para o CID F 10.9, conforme tabela 7 e gráfico 4.

TABELA 7 - Distribuição por diagnóstico CID-10 dos benefícios

CID	Número de benefícios concedidos
F 10	631
F 10.0	5
F 10.1	17
F 10.2	435
F 10.3	21
F 10.4	20
F 10.5	44
F 10.6	10
F 10.7	12
F 10.8	12
F 10.9	10

Código Internacional da Doença

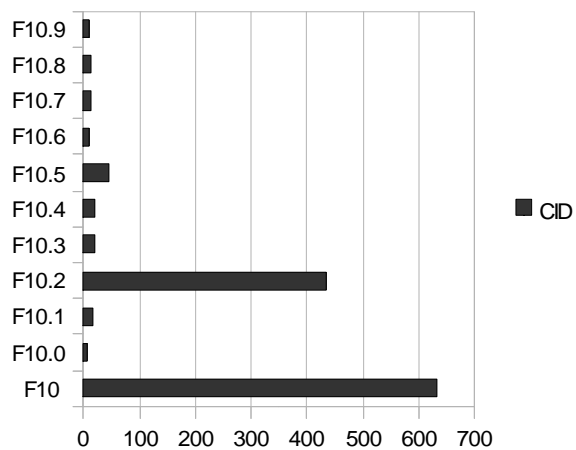


Gráfico 4. Distribuição por diagnóstico CID-10 dos benefícios relacionados ao alcoolismo, 2004 a 2009

Em relação à espécie de benefício, temos 1.105 benefícios B 31; 48 benefícios para espécie B 32; 48 benefícios para espécie B 87; 13 benefícios para B 91; três benefícios para B 21 e nenhum benefício para B 92, conforme tabela 8 e gráfico 5.

Tabela 8. Distribuição por tipo de benefícios relacionados ao alcoolismo, concedidos de 2004 a 2009.

Espécie de benefício	Número de benefícios concedidos
B 31	1.105
B 32	48
B 91	13
B 92	0
B 87	48
B 21	3

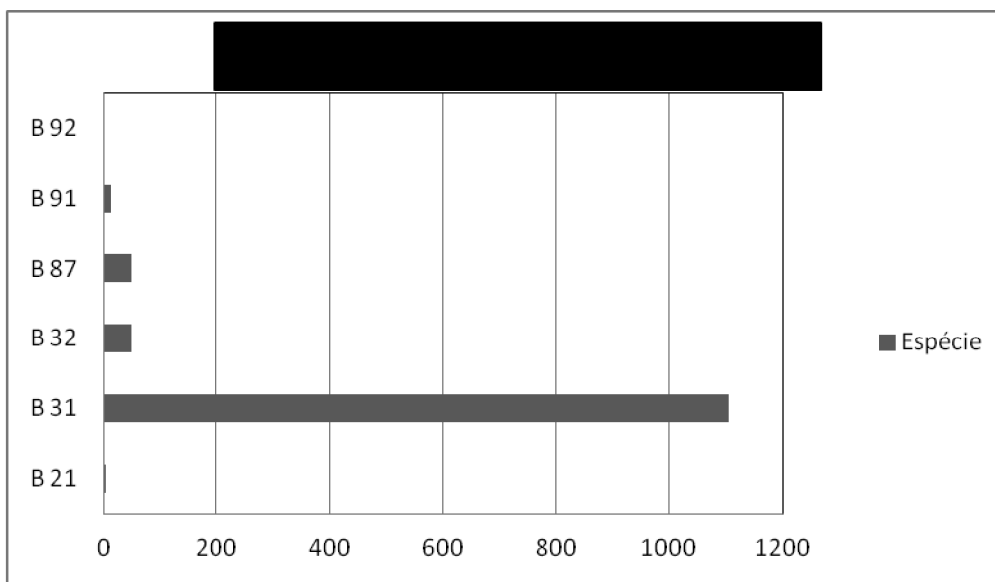


Gráfico 5. Distribuição por tipo de benefícios relacionados ao alcoolismo, concedidos de 2004 a 2009.

4. DISCUSSÃO

Branco, et al. (2007) realizaram um estudo no qual foi determinada a prevalência de benefício auxílio-doença por alcoolismo no Brasil em 2007 (apenas os auxílios doença B31 e B91 foram objetos desse estudo). O estudo foi realizado com dados provenientes do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), do Ministério da Previdência Social. 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 CID-10 e o ramo de atividade econômica, codificado pela Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) 6, a 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).

A diferença entre o trabalho realizado por Branco, et al. (2007) e este estudo baseia-se nos benefícios estudados, nos diagnósticos considerados, na forma de filiação, no período avaliado e na abrangência territorial. Neste estudo, Branco et al. (2007) encontraram maior prevalência de benefícios concedidos como espécie B 31, maior prevalência do sexo masculino e maior prevalência de benefícios concedidos entre a idade de 40 à 49 anos, o que se assemelha ao estudo presente.

25

Em relação à faixa etária (gráfico 1), pode-se observar que a prevalência de benefícios concedidos entre os anos 2004 a 2009 foi predominante na faixa etária de 40 a 44 anos, seguida da faixa de de 45 a 49 anos, idade na qual os homens estão em plena atividade laborativa, com grande impacto para o trabalho. Observou-se um expressivo número de benefícios concedidos aos beneficiários com idades entre 20 e

24 anos, o que pode vir a significar que a doença está acometendo adultos e jovens, representando uma ameaça à economia nacional, pois o afastamento do mercado de trabalho, no caso por motivo de doença, não é o que se espera de tais sujeitos. A baixa prevalência do problema no público adolescente precisa ser correlacionada à empregabilidade nessa faixa etária, para ter algum valor de inferência.

No gráfico 2, observa-se que a prevalência masculina da patologia suplanta significativamente a feminina, em relação aos benefícios concedidos. No estudo em si, a prevalência masculina foi superior à feminina em todos os ramos analisados; os benefícios concedidos para sujeitos do sexo masculino atingiram 96,71%, enquanto que para os do sexo feminino foram de 3,29%, ou seja, uma proporção de 30 para 1. Em um estudo realizado por Bau, Claiton Henrique Dotto (2002), também foi demonstrado maior prevalência masculina no alcoolismo, em torno de 15-16%, em relação ao feminino de 0,2 a 5%, em cidades de São Paulo, Brasília e Porto Alegre.

Almeida e Coutinho (1993) descrevem que na Costa Rica, o Instituto Nacional sobre Alcoolismo analisou os coeficientes de prevalência de três cidades. Na população de Alajuela, acima de 15 anos, a prevalência de alcoolismo crônico foi de 4.6%, sendo mais frequente entre os indivíduos do sexo masculino, de 30 a 44 anos.

Em Quespos, o citado Instituto encontrou 11% de alcoolistas crônicos, mais frequentes entre homens com idade entre 45 e 59 anos. Numa terceira cidade, Canton de Parrita, a prevalência foi de 21,2% com predominância em indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 30 a 44 anos.

Estes dois estudos demonstram que existe uma tendência mundial para a maior prevalência masculina no alcoolismo. Em um artigo sobre o perfil das mulheres usuárias de álcool, Elbreder, Márcia Fonsi et al. (2008), cita que existem diferenças no consumo de álcool relacionadas ao gênero, em que o uso abusivo é mais frequente entre homens.

Quanto à filiação ao INSS no período estudado (gráfico 3), pode-se observar que os benefícios concedidos aos trabalhadores desempregados superaram aos de empregados em torno de 5%. Em um trabalho realizado por Nascimento (2000) foi constatado que perdas múltiplas de emprego, assim como reclamações da família, dos amigos e problemas conjugais, estão relacionadas ao alcoolismo.

Marín-León et al. (2007) cita que o abuso de álcool, desemprego e poluição tiveram frequência significativamente maior em indivíduos de escolaridade, renda anual e bairro de nível sócio-econômico inferiores.

O estudo de Elbreder, Márcia Fonsi et al. (2008) demonstra que no perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química,

houve predomínio de solteiras, com primeiro grau incompleto e situação de desemprego. Estes três artigos reforçam a associação do alcoolismo com o desemprego.

27

No gráfico 4, observa-se que os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (síndrome de dependência), respectivamente F10 e F 10.2, foram os mais utilizados na caracterização dos casos. Os transtornos mentais e dependência pelo alcoolismo causam um aumento dos números de acidentes em empresas, absenteísmo, agressões familiares, alterações de humor com associações de doença psiquiátrica, dívidas, divórcios e desemprego, causando impacto para todos os doentes, sejam eles empregados, desempregados, autônomos e rurais.

Em relação à espécie de benefício, encontramos maior prevalência do B 31, 90,79%, comparando-se às demais espécies. Pode-se observar neste estudo que, em média, a cada 85 benefícios auxílios doença previdenciários (B 31), foi concedido apenas um benefício por auxílio doença acidentário (B 91), ou seja, pela avaliação perito-previdenciária, não haveria muitos casos de alcoolismo decorrentes de problemas desencadeados ao trabalho, como carga horária, atividades penosas, insalubres e perigosas exercidas e pressões psicológicas. Pelo estudo também

constata-se que a maioria das incapacidades é temporária, no caso o B 31 + B 91, correspondente a 91,86%, sendo que em apenas 8,14% encontramos incapacidade permanente e sem perspectiva de readaptação-reabilitação do paciente, no caso B 32 + B 87 + B 21. Isso demonstra que com a abordagem correta é possível que o usuário volte às suas atividades laborativas e do cotidiano.

O estudo realizado por Branco et al. (2007), quanto à espécie de benefício, encontrou preponderância de concessão do auxílio doença previdenciário (B31) em

28

relação ao auxílio doença por acidente de trabalho (B91), em todos os ramos de atividade analisados, prevalência masculina suplantando a feminina em todos os ramos, sendo que 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. Tais achados corroboram os dados encontrados pelo presente estudo, e fazem pensar que o alcoolismo, quando presente na vida do trabalhador, tende a afastá-lo do trabalho e causar acidentes de trabalho, possivelmente pelo absentéismo que gera.

Neste estudo observamos na Gerência de Ponta Grossa e suas cidades, uma maior prevalência do alcoolismo entre o sexo masculino, na idade entre 30 e 54 anos, época de grande produtividade do homem, e que os benefícios por incapacidade em sua maioria são temporários. Observamos também uma maior prevalência nos

segurados urbanos em relação aos rurais, o que não descarta a possibilidade de prejuízos nas atividades de agricultura. Entre os urbanos, encontramos um maior número nos desempregados e empregados.

Os diagnósticos mais utilizados na caracterização dos casos entre os anos 2004 a 2009 foram os códigos CID-10 F10 e F 10.2, respectivamente transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool (síndrome de dependência).

A faixa etária com maior prevalência de benefícios por alcoolismo para ambos os sexos foi entre 40 e 49 anos, seguida pela de 30 a 39 anos – mas a doença também está acometendo adultos jovens –, sendo que a prevalência masculina foi superior à feminina em todos os ramos analisados (96,71%).

29

Desta forma, o abuso do álcool compromete a faixa etária da plena atividade laborativa. Observou-se também maior prevalência nos segurados urbanos, em relação aos rurais. Em relação à espécie de benefício, encontramos maior prevalência do código B31 (90,79%), com a maioria absoluta das incapacidades temporária.

Sobre o impacto na saúde, constata-se um aumento na morbidade e mortalidade dos pacientes, como aumento do absenteísmo médico e da concessão de

benefícios por incapacidade; e aumento de acidente de trabalho, desemprego, dívidas e questões familiares. Tal problema pode ser resolvido com a detecção em exames de admissão, para os empregados, como o método CAGE, ou uma história clínica apurada. As empresas poderiam aprimorar sistemas de detecção e prevenção do alcoolismo, promovendo intervenções e capacitando profissionais como assistentes sociais, enfermeiros e psicólogos. Para os outros segurados, sem vínculo empregatício, espera-se que tanto o clínico geral como o especialista estejam aptos para a detecção do problema, e encaminhamento para a rede de cuidados em saúde mental.

O alcoolismo, quando presente na vida do trabalhador, tende a afastá-lo do trabalho antes mesmo de causar acidentes de trabalho, possivelmente pelo expressivo absenteísmo que gera. Pode-se afirmar também que com a abordagem correta é possível que o usuário volte às suas atividades laborativas e do cotidiano. Portanto, as empresas devem investir em ações de saúde mental para o enfrentamento deste problema de saúde.

O álcool pode ser considerado uma pandemia mundial, com graves consequências e sequelas, e seu enorme custo financeiro pode levar a graves problemas para a nação. A prevenção seria a maneira barata e lógica para reverter esse quadro. Para tanto, espera-se que o médico e a equipe multidisciplinar sejam capacitados, unidos e atuantes para a detecção e o tratamento do alcoolismo, e que as empresas invistam em ações nesse sentido.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Liz Maria de; COUTINHO, Evandro da S. F. **Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil.** Rev. Saúde Pública 27(1): 23-29, 1993.

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.** Rev. Bras. Psiquiatr, São Paulo, v. 26, n. 3, set. 2004 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000300005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 04 nov. 2011.

BAU, Claiton Henrique Dotto. **Estado atual e perspectivas da genética e epidemiologia do alcoolismo.** Ciênc. saúde coletiva 7(1): 183-190, 2002.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. **Prevalência da dependência de álcool e fatores associados em estudo de base populacional.** Rev. Saúde Pública [online]. 2007, vol.41, n.4, pp. 502-509.

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, 2007/ Alcoholism as a factor of incapacity to work: prevalence of sickness benefits in Brazil, 2007** *Comun. ciênc. saúde*; 20(2): 123-133, abr.-jun. 2009.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Lei 8.213-91 de Maio de 2009.**

CARDOSO, Luciana Roberta Donola, MALBERGIER, André and Figueiredo, Tathiana Fernandes Biscuola. **O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/Aids.** *Rev. psiquiatr. clín.*, 2008, vol.35, suppl.1, p.70-75. ISSN 0101-6083.

CARVALHO, F L R. **A responsabilidade das empresas em reduzir e eliminar a nocividade do trabalho: contribuição ao manejo do problema do álcool, fumo, outras drogas e dependência química nos locais de trabalho.** In *Patologia do Trabalho 2 Edição*. Editora Atheneu, 2007. p1847.

DIAMOND, I; JAY C. **Alcoolismo e abuso de álcool.** In *CECIL. Tratado de medicina interna*. Editora Guanabara Koogan S.A, 2001. p 58.

DIRETRIZES de Conduta Médico-Pericial em Transtornos Mentais, Brasília 2007, p 18.

ELBREDER, Márcia Fonsi; LARANJEIRA, Ronaldo; SIQUEIRA, Marluce Miguel de;

BARBOSA, Dulce Aparecida. **Perfil de mulheres usuárias de álcool em ambulatório especializado em dependência química.** J. bras. Psiquiatr, 57 (1): 9-15, 2008.

GALASSI, Andrea Donatti et al. **Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool.** *Rev. psiquiatr. clín.*, vol.35, suppl.1, p.25-30, 2008.

GAZAL-CCARVALHO, Cynthia et al. **Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma.** *Rev. Saúde Pública*, Fev 2002, vol.36, no.1, p.47-54. ISSN 0034-8910.

MARQUES, ACPR; RIBEIRO M. **Abuso e Dependência do Álcool.** Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/002.pdf. Acesso em 25-04-2010.

MAGALLON, Teresita de Jesús Campa; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. **Consumo de alcohol en trabajadores de una industria en Monterrey, México.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. spe, out. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 nov. 2011.

MARÍN-LEÓN, Leticia; OLIVEIRA, Helenice Bosco de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; DALGALARRONDO, Paulo; BOTEGA, Neury José. **Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio-demográficos e de saúde mental.** *Cad. Saúde Pública* 23(5): 1089-1097, 2007.

NASCIMENTO, Eurípedes Costa do; JUSTO, José Sterza. **Vidas errantes e alcoolismo: uma questão social/** Roamers lives and Alcoholism: a social question
Psicol. Reflex. Crit. 13(3): 529-538, 2000.

PALHARES ALVES, H et al. **Problemas associados ao uso de bebidas alcoólicas.** In
Atualização Terapêutica. Editora Artes Médicas LTDA, 2003. p 1518.

PONCE, Julio de Carvalho et al. **Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo.** *Rev. psiquiatr. clín.*, 2008, vol.35, suppl.1, p.13-16. ISSN 0101-6083.

SOILBELMAN et al. **Problemas relacionados ao consumo de álcool.** In Medicina
ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências 3 Edição. Editora
ARTMED, 2004. p 539.

VAISSMAN, M. **Alcoolismo no trabalho.** Editora Fiocruz e Garamond, 2004.

OMS Organização Mundial da Saúde. **Relatório global sobre álcool e saúde 2011.**
Disponível em www.min-saude.pt/portal/.../a+saude.../2011/2/relatorio+alcool.htm.