Estudo de caso: Análise de Custos, Responsabilidade Legal e Resultados do Programa de Prevenção e Tratamento do Trabalhador Portador da Doença Alcoolismo

Marluce Teixeira Andrade Queiroz[1] (UNILESTE) - marluce.queiroz@bol.com.br
Solange Andrade Avelar[1] (UNILESTE) - solangeavelar@uol.com.br
Cleber Pereira Queiroz[2] (UNILESTE) – cleberdireito@yahoo.com.br
Marli Teixeira de Andrade[3] (UNIPAC) - liandarh@ig.com.br
1 Docente do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE – MG)
2 Graduando do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais (UNILESTE – MG)
3 Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC – MG)

Resumo: No Brasil, 16 milhões de pessoas são dependentes do álcool. Este consumo é a terceira causa de absenteísmo e acidentes no trabalho, o que compromete quase 5% do Produto Interno Bruto – PIB. Assim, o objetivo principal deste estudo foi explicitar a importância do tema na gestão de recursos humanos. Neste contexto, realizou-se o levantamento dos resultados alcançados por uma empresa pública municipal sediada no Colar Metropolitano do Vale do Aço, Minas Gerais, em relação ao desenvolvimento do Programa de Combate e Tratamento do Alcoolismo (PCTA). A metodologia utilizada implicou no levantamento de custos e entrevistas com os integrantes do PCTA. Constatou-se que a adesão ao programa ocorre de forma espontânea. No entanto, a empresa age de maneira pró-ativa implementando trabalhos educativos e analisando os resultados do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), acidentes de trabalho e absenteísmo. A análise dos custos do PCTA permitiu concluir que existe viabilidade econômica já que a empresa reduz o dispêndio financeiro com os acidentes do trabalho. Vale destacar que após a adesão ao programa nenhum dos participantes recebeu notificações de segurança e/ou foi vitimado em conseqüência do acidente do trabalho. Além disso, a Constituição Federal em seu Artigo 196 institui como dever do Estado nas suas três esferas à adoção de programas assistenciais, bem como a fiscalização das empresas prestadoras de serviço público. Os resultados sugerem que a adoção de programa similar em outras empresas deve contribuir de forma significativa para o bem estar social.
Palavras-Chave: Alcoolismo; Acidentes do Trabalho; Custos; Prevenção; Legislação.

Abstract: In Brazil, 16 millions of people are alcohol addict. Damaging effects due to the use on the person itself and its surroundings (problems at work or school, arguments with the people around the addict, dedicate less time to hobbies, illnesses). So, the main goal of this study was to do a of the results by a municipal public institution deviled in the Metropolitan Belt of Vale do Aço, Minas Gerais, relation to the development of the Alcoholic Prevention and Treatment Program (PCTA) that forty alcohol addict. The methodology used leads to the overhead costs and interviews to the PCTA participants. The institution acts with a pro-active manner training education works. The analyzed of PCTA permitted that we conclude there is economic viability.
Key words: Alcohol addict, Alcoholic Preventions and Treatment Program (PCTA), Economic Viability.

1. Introdução

NASCIMENTO *et al* (2006) afirma que no Brasil, 16 milhões de pessoas são dependentes do álcool, que é uma droga socialmente aceitável. O pesquisador destaca que o alcoolismo já é a terceira causa de absenteísmo no trabalho, o que compromete quase 5% do Produto Interno Bruto (PIB).

QUAGLIA (2004) afirma que 40% dos acidentes nas empresas estão ligados ao uso de drogas. O uso do álcool afeta diretamente a produtividade do trabalhador e nenhum ambiente de trabalho está imune ao consumo de drogas, pois nas empresas também são refletidos os problemas da sociedade.

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2004), cerca de 10% da população economicamente produtiva (acima de 14 anos) apresenta problemas de uso abusivo ou dependência do álcool. O beber abusivo implica em danos ao cérebro de adolescentes e de jovens adultos, destruindo as células que ajudam a governar o aprendizado e a memória. O álcool está relacionado a 50% das mortes por acidentes de carro, 50% dos homicídios e 25% dos suicídios (ROSS *et al*., 1990).

O efeito nocivo do álcool se relaciona com os transtornos neuropsiquiátricos (entre eles, o alcoolismo) e atingem diretamente sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), onde suas ações depressoras assemelham-se às dos anestésicos voláteis. Os efeitos da intoxicação aguda do álcool no homem são bem conhecidos e incluem: uma fala arrastada, alteração da coordenação motora, aumento da autoconfiança e euforia. O efeito sobre o humor varia de pessoa para pessoa, e a maioria delas torna-se mais ruidosa e desembaraçada (SMITH *et al*, 1998). Pelo menos 2,3 milhões de pessoas morrem por ano no mundo todo devido a problemas relacionados ao consumo de álcool, o que totaliza 3,7% da mortalidade mundial, segundo um relatório elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006).

O alcoolismo é um dos problemas que mais atingem as empresas. Ele afeta intimamente o comportamento dos empregados: constantes atestados, acidentes de trabalho, quedas na produção, conflitos familiares, agressões, problemas financeiros, agravos à saúde, aposentadoria por invalidez e outros.

Sem tratamento, os alcoolistas têm chance quatro vezes maior de se envolver em acidentes de trabalho do que os não-alcoólicos. Além disso, recebem dezesseis vezes mais licenças do que os demais. Também consomem um tempo maior de intervalos – além do descanso intrajornada previsto no Art. 71 da CLT – e produzem menos no período da tarde. Os alcoólicos comprometem a produtividade da empresa, em função do absenteísmo. Em média o portador da doença falta cinco vezes mais ao serviço do que outro trabalhador, o que totalizam aproximadamente vinte (26) ausências por ano (CAMPBELL e GRAHAM, 2000).

Neste contexto, implementou-se estudo em relação ao Programa de Combate e Tratamento do Alcoolismo (PCTA) desenvolvido por uma empresa de administração pública do Colar Metropolitano do Vale do Aço (CMVA) buscando explicitar a importância do tema e verificar a relação custo – benefício.

O PCTA é desenvolvido tendo como público alvo os funcionários da empresa, denominados servidores públicos. Integram o trabalho somente os portadores da doença alcoolismo. O período de estudo correspondeu a um ano, sendo realizado entre os meses de junho/2007 até junho/2008. Foi mensurado o número de servidores atendidos considerando gênero, idade e formação educacional, a eficácia das ações desenvolvidas e o grau de satisfação dos servidores e familiares atendidos.

Os resultados indicam que o PCTA é eficaz dando suporte moral e psicológico aos servidores atendidos atingindo resultados em torno de 90% de abstinência alcoólica. No entanto, verifica-se a necessidade de intensificar ações educativas e de divulgação do programa de tal forma a viabilizar uma intervenção mais precoce, tendo em vista que, os servidores atualmente atendidos (100 % dos casos) apresentam doenças relacionadas com os efeitos adversos do álcool no organismo humano. Além disso, constatou-se que o PCPA é viável economicamente tendo em vista a redução dos custos com os acidentes do trabalho. Vale destacar que a adoção do programas assistenciais é previsto pela Constituição Federal em seu Artigo 196.

2. Caracterização da empresa

A empresa de administração pública municipal encontra-se sediada no Colar Metropolitano do Vale do Aço (CMVA), Minas Gerais. Apresenta um Produto Interno Bruto (PIB) de R$ 6,4 bilhões, sendo que 72,5% provêm das indústrias, 27,4% de serviços e 0,1% da agropecuária. A População Economicamente Ativa (PEA) corresponde a 36,4% e o município tem uma receita líquida anual de R$ 119,5 milhões (IBGE, 2007). A empresa apresentava, em dezembro de 2007, um total de 4875 funcionários denominados servidores públicos municipais. Deste total 2175 são lotados nos serviços de saúde, 1450 são lotados nas escolas públicas municipais e os demais em serviços de limpeza urbana, comunicação, ação social, sinalização de vias públicas, dentre outras atividades (Tabela 1).

Tabela 1 - Servidores x Setor de Serviços.

Setor de Serviços	Número de Servidores	(%) Porcentagem
Saúde	2175	44,7
Escolas Municipais	1450	29,7
Outros	1250	25,6
Total	4875	100

Observando-se o disposto na Lei 6514, Portaria 3214, Norma Regulamentadora 4 (NR – 4) a empresa é classificada como grau de risco 3, e a formação mínima do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança do Trabalho (SESMT) implicaria no exercício profissional de oito (8) técnicos, dois (2) engenheiros, um (1) técnico de enfermagem, um (1) enfermeiro e dois (2) médicos, totalizando quatorze (14) servidores. Constatou-se a existência em serviço de apenas dois (2) engenheiros de segurança, um (1) técnico de segurança e (1) médico do trabalho totalizando quatro (4) servidores. Verificou-se que o número de profissionais é insuficiente para atender as exigências envolvidas para a prevenção de acidentes do trabalho, já que desconsiderando as especificidades de atuação de cada um dos integrantes do SESMT, se encontrou apenas 28,6% do total de funcionários previstos na NR – 4.

3. Metodologia de pesquisa

Os estudos foram realizados no período de junho/2007 até junho/2008 tendo como objetivos avaliar o nível de satisfação dos servidores atendidos através do PCPA e a eficácia das ações do programa em relação à abstinência alcoólica. Neste contexto verificou-se a necessidade de conhecer as características gerais dos servidores atendidos pelo programa, ou seja, idade, tempo de serviço, grau de escolaridade, sexo e condições de saúde ocupacional a fim de garantir uma análise mais consistente dos resultados obtidos. Foi aplicado um questionário de avaliação de percepção com o objetivo de identificar o grau de satisfação em relação aos temas abordados, qualidade dos profissionais responsáveis pelo programa, nível de confiança adquirido e consciência quanto aos danos à saúde do trabalhador relacionados com o álcool. Após serem orientados sobre as informações solicitadas nos questionários, os funcionários responderam-no individualmente. Em relação à eficácia do programa, se utilizou como indicadores o número de servidores em abstinência alcoólica e número de notificações de segurança. A notificação de segurança corresponde ao processo de advertência utilizado pela PMI quando do descumprimento de procedimentos normatizados através da Seção de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

4. Características do programa de combate e prevenção ao alcoolismo

O PCTA tem como principais objetivos oferecer apoio aos servidores portadores de alcoolismo, orientar e prevenir a ocorrência de novos casos de alcoolismo, dar suporte sócio-familiar e emocional aos servidores integrantes do grupo e orientar os gerentes quanto aos procedimentos a serem adotados com os servidores portadores de alcoolismo. Em caso mais graves, o servidor é internado para tratamento em entidades parceiras. Essas instituições desenvolvem um trabalho de desintoxicação e reintegração à sociedade. Ressalta-se, nestes casos, a garantia de um afastamento pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, enquanto durar o tratamento, em decorrência dos laudos emitidos por profissionais especializados que atendem aos requisitos da perícia médica do referido órgão de seguridade social.

O PCTA conta com uma equipe permanente interdisciplinar formada pelos profissionais, assistente social, engenheiro de segurança, psicólogo e médico do trabalho. No entanto, conforme a demanda outros profissionais também atuam, tais como, especialistas médicos, fisioterapeuta e educador físico. Além disso, são parceiros os grupos de auto-ajuda: Alcoólicos Anônimos (AA) e de Familiares de Portadores de Alcoolismo (Al – Anon).

As rotinas do PCTA implicam em reuniões semanais em dois grupos distintos com cerca de 1h30’ de duração. Um grupo é formado exclusivamente pelos servidores da PMI vítimas da doença alcoolismo. O segundo grupo é formado pelo familiar do doente alcoólico, preferencialmente o cônjuge. Os servidores foram identificados através da equipe de segurança do trabalho a partir da análise de incidentes e acidentes do trabalho ou através dos relatos da gerência imediata.

Para estimular a participação dos servidores e familiares no PCTA, as reuniões ocorrem no horário habitual de serviço. Além disso, a empresa viabiliza a locomoção através do fornecimento de vales-transporte. As reuniões dos grupos são coordenadas respectivamente pela psicóloga do trabalho e assistente social. Buscando maior integração família e empresa, ocorrem também visitas periódicas à família desenvolvidas pela assistente social.

O servidor integrante do grupo independentemente da idade é submetido a exame clínico mensal com o médico do trabalho da empresa. Conforme critério médico o servidor pode ser submetido a tratamento medicamentoso, sendo observado em primeira instância a vontade do paciente. O acompanhamento nas áreas operacionais é feito através dos técnicos e engenheiros de segurança.

5. Resultados e discussões

A pesquisa desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) publicada em 2006 afirma que é mais propensa à utilização de drogas a pessoa que não tem informações adequadas sobre os efeitos das drogas, possui saúde deficiente, está insatisfeita com sua qualidade de vida, tem personalidade deficientemente integrada e tem acesso fácil às drogas. Por outro lado, quem é bem informado, goza de boa saúde, tem qualidade de vida satisfatória, está bem integrado na família e na sociedade e tem difícil acesso às drogas tem menor possibilidade de se tornar dependente. Seguindo esta orientação a empresa também tem desenvolvido seminários, palestras e cursos educativos onde todos os funcionários participam durante o horário habitual de serviço.

Todavia, verificou-se que apenas quarenta (40) pessoas em universo de 4876 servidores participam do PCTA, correspondendo a 0,82 % do efetivo. Do total de servidores atendidos pelo PCTA, constatou-se que 96,7% são homens (Tabela 2). A prevalência do alcoolismo entre as mulheres ainda é significativamente menor que a encontrada entre os homens (BLUME, 1994; GRANT, 1997). Ainda assim, o consumo abusivo e/ou a dependência do álcool traz, reconhecidamente, inúmeras repercussões negativas sobre a saúde física, psíquica e social da mulher. Estes resultados sugerem que existem servidores portadores da doença que não aderiram ao PCTA. QUAGLIA (2004) afirma que cerca de 10% do efetivo das empresas é dependente químico, daí a necessidade de desenvolver uma política consistente de combate às drogas.

Tabela 2 -. Composição do grupo do PCTA x Gênero.

Gênero	Número de Componentes	Percentual (%)
Masculino	39	97,5
Feminino	01	2,5
Total	40	100

FREEBORN *et al* (2000) constatou que o beber abusivo entre homens apresentou-se diretamente associado com a idade encontrando padrão semelhante para mulheres. Os resultados deste estudo mostram estreita semelhança com os encontrados pelos pesquisadores. Constatou-se que 65% dos servidores atendidos pelo PCTA estão na faixa de 40 – 49 anos (Tabela 3).

Tabela 3 - Composição do grupo do PCTA x Idade.

Faixa Etária (anos)	Número de Servidores	% de Servidores
18 – 29	3	7,5
30 – 39	5	12,5
40 – 49	26	65
50 – 59	4	10
> 60	2	5
Total	40	100

Em relação à cor, verificou-se que 100% dos integrantes do PCPA apresentam pele negra ou parda. Esse resultado é consistente com outros estudos realizados no Brasil pelos pesquisadores CHAIEB e CASTELLARIN (1998) e KIM e KIM (2005), que identificaram maior prevalência da doença associada em indivíduos com este mesmo padrão de cor de pele.

A faixa salarial de todos integrantes do PCPA também é abaixo de três (3) salários mínimos. Explicitando a associação inversa entre alcoolismo e indicadores socioeconômicos. Outro dado importante é que o nível de escolaridade é no máximo primeiro grau completo abrangendo 100% dos seus integrantes. Estes resultados são consistentes considerando o trabalho de KIM e KIM (2005).

Aplicando-se a técnica de entrevista verificou-se que todos os servidores têm queixas relativas a alguma doença crônica. Esse achado pode ser tanto em decorrência do efeito deletério do uso abusivo de álcool, como também menor auto cuidado apresentado por esses indivíduos. A OMS (2006) afirma que o número de consultas da população alcoolista é menor do que da população não consumidora de álcool. Com relação ao uso de cigarro constatou-se que 80% dos integrantes do PCPA se declararam fumantes (Tabela 4). Verificou-se, ainda que 68,8% daquelas pessoas fumam todos os dias (Tabela 5).

Tabela 4 - Uso de tabaco pelos integrantes do PCTA.

Uso de tabaco	Número de Servidores	% de Servidores
Fumante	32	80
Não Fumante	08	20
Total	40	100

Tabela 5 - Freqüência do uso de tabaco pelos fumantes do PCTA.

Fumante	Número de Servidores	% de Servidores
Diariamente	22	68,8
Eventual	10	31,2
Total	32	100

A relação entre tabagismo e o alcoolismo vêm sendo objeto de diversos estudos há várias décadas. WALTON (1972) constatou que muitas vezes os dependentes utilizam drogas associadamente, a partir daí vários estudos confirmaram a associação e correlação positiva entre tabagismo e alcoolismo (CARLINI-COTRIM *et al*, 2000).

O tabagismo e o etilismo têm sido relacionados com a prevalência de várias doenças ou distúrbios. Assim, o tabagismo tem sido citado como responsável por 1/5 das mortes por doenças cardíacas. O hábito de fumar tem sido ainda relacionado com maior prevalência de hipertensão arterial, bem como tem sido citado como fator de risco para doenças pulmonares e neoplasias de diferentes sítios anatômicos, como pulmão, esôfago e estômago (JOINT NATIONAL COMMITTEE, 1997). Os resultados mostraram que o tabagismo é um problema que também deve ser discutido nas reuniões dos grupos do PCTA buscando conscientizar e reduzir o uso de tabaco.

Um aspecto relevante da pesquisa é que 92,5% dos integrantes do PCTA se declaram em abstinência alcoólica (Tabela 6). No entanto, 100% dos abstêmios declararam que ainda sentem vontade de beber.

Tabela 6 - Uso de álcool pelos integrantes do PCTA.

Uso de álcool	Número de Servidores	% de Servidores
Abstêmio	37	92,5
Não abstêmio	03	7,5
Total	40	100

O elevado índice de abstinência alcoólica deve ser avaliado com cautela, já que todos eles declararam que ainda sentem vontade de beber. A taxa de recaída (voltar a beber depois de ter se tornado dependente e parado com o uso de álcool) é muito alta: aproximadamente 90% dos alcoólatras voltam a beber nos quatro (4) anos seguintes a interrupção, quando nenhum tratamento é feito. A semelhança com outras formas de dependência como a nicotina, tranqüilizantes, estimulantes, etc., levam a crer que há um mecanismo psicológico (cognitivo) em comum. O dependente que consiga manter-se longe de situações que o coloque em contato com a bebida terá mais chances de contornar a recaída. O aspecto central da recaída é o chamado "craving", palavra sem tradução para o português que significa uma intensa vontade de voltar a consumir uma droga pelo prazer que ela causa. O craving é a dependência psicológica propriamente dita (CORREA e PARDO, 2004).

RIGOTTO E GÓMEZ (2000) pesquisaram as situações favorecedoras de recaída em um grupo de jovens consumidores de álcool e outras drogas, que tinham recaído nos últimos seis meses, encontrando: falta de apoio familiar, falta de acompanhamento apropriado, envolvimento com antigos amigos usuários, necessidade de aprovação social e frustrações diante de circunstâncias adversas. Neste contexto, é importante a empresa manter esses servidores no programa a fim de diminuir as possibilidades de recaída. Como fator contributivo aponta-se o alto nível de confiança demonstrado na equipe que desenvolve o PCPA, já que 100% deles afirmam total confiança na equipe de profissionais que coordenam as atividades do programa.

A manutenção do PCTA implica em custos que foram estimados em seis mil trezentos e vinte reais/mês (R$6.320,00/mês) implicando em um custo anual de setenta e cinco mil e oitocentos e quarenta reais (R$75840,00/ano) conforme os dados apresentados na Tabela 7. Os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento das ações do PCPA totalizam quatro (médico do trabalho, assistente social, psicólogo e engenheiro do trabalho) dedicando em média quatro horas semanais para o programa com uma média salarial em torno de vinte reais/hora (R$ 20,00/h) totalizando hum mil quatrocentos e quarenta reais/mês (R$1440,00/mês) incluindo-se o repouso remunerado. As despesas com lanche e vale-transporte foram dimensionadas abrangendo o atendimento do servidor e seu familiar correspondendo em média a oitenta (80) pessoas por semana. Em todas as reuniões são utilizados panfletos educativos e/ou outro tipo de material didático tendo um custo médio de cem reais/semana (R$100,00/semana). Além disso, há o custo do exame médio mensal realizado em todos os servidores atendidos pelo PCTA em torno de vinte reais/servidor (R$20,00) incluindo-se algum exame laboratorial simples complementar, como por exemplo colesterol, triglicérides e gama GT.

Tabela 7 – Custo mensal para o desenvolvimento do PCTA.

Despesas com o Programa (R$)/mês		
Tipo de Despesa	Valor Unitário	Valor Global/mensal
Profissional/hora	20,00/h	1.440,00
Lanche	5,00/pessoa	1.600,00
Material didático	100,00/semana	400,00
Vales-transporte	4,00/pessoa	1.280,00
Exame médico	20,00/servidor	1600,00
TOTAL GERAL/mês		6320,00
TOTAL GERAL/anual		75840,00

O custo do PCTA é amplamente compensado em função da diminuição da ocorrência de acidentes do trabalho. De acordo com a Lei n.º 5316, de 14/09/1967, compete ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) pagar benefícios ao trabalhador acidentado somente a partir do décimo sexto dia (16º) de afastamento do trabalho. Desta forma, é responsabilidade da empresa o salário dos trabalhadores acidentados em serviço até o décimo quinto dia (15º) de afastamento, sendo este um custo direto relativo ao acidente do trabalho. De acordo com os dados da Tabela 8 verificou-se que a empresa, em 2007, gastou o valor de R$ 24.513,42 no pagamento dos dias não trabalhados em atendimento ao disposto na legislação acidentária.

TABELA 8 - Valores desembolsados pela empresa relativa aos primeiros quinze dias de afastamento decorrente de acidente do trabalho.

Setor de Serviços	Custo (R$)	(%) Porcentagem
Saúde	11.011,93	44,9
Escolas Municipais	7.449,14	30,4
Outros	6.052,35	24,7
Total	24.513,42	100

Além disso, existem os custos indiretos relativos a estes acidentes. Estes valores são muito variáveis, dependendo de inúmeros fatores, dentre eles, pagamento de horas-extras, manutenção de máquinas danificadas, indenizações, etc. HINZE e GAMBATESE (1996) e HINZE (1997) afirmam que estes custos podem ser 3 a 10 vezes maiores que os custos diretos. Neste contexto, os custos indiretos da empresa variaram entre setenta e três mil quinhentos e quarenta reais e vinte e seis centavos (R$ 73.540,26) até duzentos e quarenta e cinco mil cento e trinta e dois reais e vinte e quarenta centavos (R$ 24.5132,40).

Utilizando-se dos valores preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os atendimentos médicos foram levantados os custos relativos ao atendimento de urgência decorrentes dos acidentes do trabalho. Verificou-se que os custos corresponderam a vinte mil seiscentos e quatro reais e oitenta e sete centavos (R$ 20.604,87) de acordo com os dados apresentados na Tabela 9.

TABELA 9 - Valores desembolsados no atendimento médico de urgência no SUS.

Setor de Serviços	Custo (R$)	(%) Porcentagem
Saúde	9.295,01	45,1
Escolas Municipais	7.070,19	34,3
Outros	4.239,67	20,6
Total	20.604,87	100

O setor de saúde apresentou-se como a valoração em reais de maior expressão, contribuindo em 45,1% para os custos econômicos dos atendimentos de urgência mensuráveis despendidos. Vale registrar que nos casos descritos está incluído o acidente que, sem ameaçar a vida dos trabalhadores, provocam mutilações e outros tipos de lesões cujas seqüelas acompanham trabalhadores, restringindo sua capacidade laborativa e comprometendo sua qualidade de vida. Uma parte dessas lesões que não ameaçam a vida dos trabalhadores não é classificada como grave em sistemas ou escalas de classificação de gravidade de lesões.

QUAGLIA (2004) afirma que 40% dos acidentes do trabalho estão associados ao alcoolismo. CHIAVENATO (1994) ressalta que os acidentes do trabalho desorganizam o serviço, geram insatisfação e sobrecarga entre os trabalhadores presentes, desta forma pode-se concluir que está ocorrendo uma diminuição na qualidade da assistência prestada aos munícipes através da administração pública em estudo. O absenteísmo apresenta-se como um obstáculo para as chefias manterem a qualidade dos serviços prestados, acrescido às limitações no desempenho de suas funções frente aos trabalhos que dispensam um esforço físico maior. Estas informações sugerem que o PCPA reduz estes custos se tornando viável economicamente para a empresa.

O Art. 196 da Constituição Federal que trata da saúde no aspecto da seguridade social afirma que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, explicitando a importância da adoção de ações similares ao PCTA para o bem estar social.

Vale destacar que os servidores integrantes do programa, no período de estudo, não receberam notificação de segurança e não foram acometidos por agravos à saúde decorrentes de acidentes do trabalho. No entanto, o subdimensionamento do SESMT da empresa é preocupante. Os resultados apontam a necessidade de adequação da empresa ao previsto na NR – 4 como uma forma de minimizar a ocorrência daqueles sinistros.

6. Conclusões

Os resultados indicam que os homens, de pele preta ou parda, com pior nível socioeconômico, fumantes pesados e que apresentam doença crônica são os grupos com maior consumo abusivo de álcool e, portanto, mais suscetíveis à morbimortalidade relacionada com o alcoolismo. Valem destacar que estes resultados são coincidentes os achados para a população em geral. Explicitando a necessidade de ações de saúde para esses grupos, mas preferencialmente focadas em toda a população, devem ser planejadas visando a diminuir o consumo abusivo de álcool e, conseqüentemente, seus efeitos adversos.

O estudo evidenciou as dificuldades enfrentadas devido à dependência química, relacionadas com o trabalho, relações sociais, familiares, amigos, implicando em pesadas perdas para o portador da doença. Outro aspecto relevante é que o uso de medicação requer a aquiescência do indivíduo que vai utilizá-la e a indicação médica adequada para que os objetivos propostos com essa modalidade de tratamento sejam atingidos. O uso da medicação não dispensa a participação nas reuniões do grupo. Na verdade, são ações interligadas.

Considera-se de grande importância os depoimentos em que os sujeitos discorreram a respeito da dificuldade de interromper o uso de bebidas alcoólicas por consideráveis períodos de tempo. Tal questão deve ser levada em consideração pelos técnicos responsáveis pelo desenvolvimento do PCTA. É importante o aprimoramento das ações com indivíduos alcoolistas para que possam desenvolver mecanismos de cuidados–intervenção, que sejam realmente eficazes e que abordem esse aspecto. Além disso, a empresa deve buscar a ampliação do programa através de estratégias que devem ser pensadas e aplicadas.

Este estudo proporcionou maior conhecimento acerca da percepção dos sujeitos, alcoolistas, que estavam em tratamento intensivo em um Programa de Prevenção e Tratamento do Alcoolismo sobre como é, para eles, serem alcoolistas. Pensa-se que os dados obtidos podem ser utilizados pelas equipes de saúde que atendem alcoolistas como maneira de refletirem sobre o trabalho desenvolvido com esse grupo populacional.

Verificou-se ainda que as particularidades do alcoolismo não se restrinjam aos aspectos psiquiátricos e socioculturais. Observou-se que é fundamental o acompanhamento médico para tratamento das repercussões clínicas relativas ao beber abusivo e acompanhamento do funcionário no seu viver laboral. Os programas de prevenção e combate ao alcoolismo, em empresas, demandam uma equipe multidisciplinar capaz de contribuir para a qualidade de vida do portador da doença.

7. Referências

BLUME, T.W.; GREEN, S.; JOANNING, H. & QUINN, W.S. _ Social role negotiation skills for substance-abusing adolescents: a group model _ J Subst Abuse Treat 11 (3): 197-204, 1994.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, 1988.

CAMPBELL, Drusilla; GRAHAM, Marilyn. Drogas e álcool no local de trabalho, 2000. Disponível em: <http://www.biosaude.com.br/artigos/index.php?id=98&idme=29&ind_id=30>. Acesso em: Julho/2008.

CARLINI-COTRIM B, GAZAL-CARVALHO C, GOUVEIA N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública 2000; 34:636-45.

CHAIEB JA, CASTELLARIN C. Associação tabagismo x alcoolismo: introdução às grandes dependências humanas. Rev Saúde Pública 1998;32:246-54.

CHIAVENATO, I. Recursos humanos na empresa. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994. v. 2

CORREA LE, PARDO MB. Avaliação de habilidades sociais em dependentes alcoólicos. Boletim de Psicologia, vol. LIV, no. 120: 87-104, 2004.

FERNANDES, Fábio de Assis Ferreira. A prevenção da doença da dependência química nas empresas e o Ministério Público do Trabalho. Disponível em <http://www.anpt.org.br/download/tese2.doc>. Acesso em: 3 ago. 2005 19:20.

FREEBORN DK, POLEN MR, HOLLIS JF, SENFT RA. Screening and brief intervention for hazardous drinking in a HMO: effects on medical care utilization. Journal of Behavioral Health Services and Research 2000;27:446-453.

GRANT, B.F. _ Prevalence and correlates of alcohol use and DSM-IV alcohol dependence in the United States: results of the National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey _ J Stud Alcohol 58 (5): 464-73, 1997.

HINZE, J. & GAMBATESE, J. Using injury statistcs to develop accident prevention programs. In: Dias, L.M. & Coble, R. (Ed.). Implementation of Safety and Health on Construction Sites. Proceedings of the First International Conference of CIB W99, Lisboa, Portugal, 1996.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estimativas/Contagem da População 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007>. Acesso em 10 de agosto de 2008.

JOINT NATIONAL COMMITTEE. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication, no. 98-4080, nov. 1997;70p.

Kim, H.S.; Kim, H.S. - Gender differences in delinquent behavior among Korean adolescents, child psychiatry and human development 35(4), 2005.

MICHEL, Oswaldo. Controle do uso de drogas causadoras de dependência e lesões entre os trabalhadores. São Paulo: LTr, 2001, p. 93-135, 162-176, 186-229.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. Plano de Benefícios da Previdência Social. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. *Diário Oficial da União,* Brasília, 14 de agosto de 1998, seção I.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistemas Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em : <http://w3.datasus.gov.br/siasih/siasih.php>. Acesso em julho/2008.

NASCIMENTO, Eurípedes Costa Do ; NASCIMENTO, Evania ; SILVA, José de Paula . Uso de álcool e anfetaminas entre caminhoneiros de estrada. Revista de Saúde Pública / Journal of Public Health, v. 41, p. 290-293, 2006.

OMS: World Health Organization. About Global Alcohol Database [on line]. 2006. Available on <URL: http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_about_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_about&language=english [2008 Jul 22].

Organização Internacional do Trabalho (OIT) 2004. Panorama laboral. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

PIMENTEL, Gladys. Exame polêmico. Disponível em http://www.correiodabahia.com.br/2003/06/28/noticia.asp?link=not000077699.xml>. Acesso em: 3 ago. 2005 19:05

QUAGLIA, G. ; Lacks, V . Termino de Tratamento. In: Moreira, F.G & Silveira, D. X... (Org.). Panorama Atual de Drogas e Dependências. São Paulo: Atheneu, 2005, v. único.

RIGOTTO S, GÓMES W. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química [2000]. Disponível em: <www.adroga.casadia.org/recuperacao/abstinencia-e-recaida.htm+fatores/>. Acesso em junho/2008.

ROSS, R.K.; BERNSTEIN, L.; TRENT, L. et al. _ A prospective study of risk factors for traumatic deaths in a retirement community _Prev Med 19 (3): 323-334, 1990.

SEGURANÇA e Medicina do Trabalho. São Paulão: Atlas, 2006.

SMITH-WARNER, S.A.; SPIEGELMAN, D.; YAUN, S.S. et al. _ Alcohol and breast cancer in women: a pooled analysis of cohort studies _ JAMA 279 (7): 535-40, 1998.

WALTON, R.G. Smoking and alcoholism: a brief report. Am. J. Psychiatr., 128: 139-40, 1972.