

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM  
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EAD**

**Marcelo Caio de Moraes Fernandes**

**INCIDÊNCIA DO ALCOOLISMO  
EM SERVIDORES DE UMA  
PREFEITURA MUNICIPAL**

**ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil**

**2013**

**Marcelo Caio de Moraes Fernandes**

**INCIDÊNCIA DO ALCOOLISMO EM SERVIDORES DE UMA PREFEITURA  
MUNICIPAL**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EAD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Luciane Mirtz**  
**Co-orientador: Prof. Msc. David Lorenzi Junior**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil**

**2013**

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação Superior Norte do RS  
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em  
Gestão de Organização Pública em Saúde – EAD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a  
Monografia de Conclusão de Curso**

**INCIDÊNCIA DO ALCOOLISMO EM SERVIDORES DE UMA PREFEITURA  
MUNICIPAL**

elaborada por

**Marcelo Caio de Moraes Fernandes**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Luciane Mirtz, Msc.**

(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

**David Lorenzi Junior, Msc.**

(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Fernanda Sarturi, Msc.**

(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Palmeira das Missões, 30 de setembro de 2013.

## RESUMO

Este trabalho relata informações sobre a incidência do alcoolismo no quadro dos servidores de uma Prefeitura no Estado do Rio Grande do Sul, tendo como principal objetivo obter subsídios para o custo mensal das ausências relacionadas com alcoolismo entre os servidores. Recorreu-se, para tanto, a artigos sobre o tema, legislação pertinente aos servidores do município e Portarias da Secretaria Nacional Antidrogas e a informações coletadas nas repartições visitadas. Os dados, referentes aos primeiros oito meses de 2011 foram coletados junto ao setor de biometria, nos recursos humanos no Centro de Atendimento Psicossocial de saúde mental, do município. Observou-se um total de 710 servidores afastados das suas atividades sendo que, conforme o relatório, 4 servidores estavam afastados das suas atividades com o Código Internacional de Doenças de alcoolismo. Entretanto, na maioria dos casos, conforme as informações coletadas em relatórios emitido pelo Setor de Biometria, o CID utilizado é o de depressão ou outra doença que não indique a dependência alcoólica o que implica na subestimativa da incidência dessa condição.

**Palavras-chave:** Recursos Financeiros, Servidores Municipais, Consumo de Drogas.

## ABSTRACT

This work bring information about alcohol dependence in public servers of a Rio Grande do Sul county aiming to provide background to a Project to ask resources from federal government to start a specific preventive and treatment program for workers and their families. Publications about the subject, laws about county services and documents from National Anti-Drugs Secretary (Secretaria Nacional Antidrogas) and information about Anti-Drugs Policy from Health Ministry (Política Antidrogas do Ministério da Saúde). Numerical data from june 2011 were obtained from the county Biometry Department and the Human Pyschosocial Resources Center for Mental Health (Centro de Atendimento Psicossocial de Saúde Mental). It was found that 710 workers asked to be off activity but only 4 were registered with CID or International Code of Diseases (código internacional de doenças) specific for alcohol dependence. However, there are indications that, in most cases, CID code used is the one for depression or other similar disease, alcohol dependence not being directy specified what may imply in underestimation of this condition.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Servidores filiados da Prefeitura.....	26
Tabela 2 - Servidores vinculados à Prefeitura em 06/2011 .....	26
Tabela 3 - Servidores de quadro da Prefeitura em junho de 2011 .....	26
Tabela 4 - Colaboradores ausentes da Prefeitura até agosto de 2011.....	27
Tabela 5 - Quantidade de servidores afastados do trabalho na Prefeitura no período de 01.01.2011 a 10.06.2011.....	28
Tabela 6 - Custo Financeiro e da quantidade de horas das ausências dos servidores atestadas até agosto de 2011. ....	28

## SUMÁRIO

1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
1.1 As alterações das normas contábeis brasileiras .....	9
1.2 A importância da contabilização dos custos .....	10
1.3 Alcoolismo .....	16
1.4 As políticas públicas.....	18
2 MÉTODO .....	22
2.1 O Município estudado .....	22
2.2 Resultado .....	23
2.3 Autarquia de serviços de saúde dos servidores municipais .....	25
2.4 Informações coletadas .....	26
2.5 As ausências vinculadas a atestados.....	27
2.6 Alcoolismo no ambiente de trabalho.....	29
3 CONCLUSÃO .....	31
4 REFERÊNCIAS.....	32

## INTRODUÇÃO

A Contabilidade Pública brasileira sofreu inúmeras alterações normativas nos últimos anos. O Conselho Federal de Contabilidade, o Tesouro Nacional, os Tribunais de Contas e a Receita Federal do Brasil, modernizaram as Normas Brasileiras de Contabilidade. Historicamente, foi em 1964 que a Lei 4.320, conhecida como a Lei de Direito Financeiro, determinou as primeiras normas contábeis de execução orçamentária e as diretrizes na administração pública brasileira durante mais de três décadas.

Em 1986, após a redemocratização brasileira, com a chamada Nova República mesmo com a inflação atordoante do Governo de José Sarney, foi criada a Secretaria do Tesouro Nacional, buscando uma nova estrutura governamental para atender as normas legalmente previstas em 1964.

A Lei de Responsabilidade Fiscal, no Governo Fernando Henrique Cardoso, Lei Complementar 101/2000, foi o grande marco histórico na Administração Pública Brasileira das últimas quatro décadas.

A estabilidade econômica conquistada em 1994, após o Plano Real, possibilitou projeções e planejamentos de ações para todos entes da Federação Brasileira.

No Governo Lula, uma grande quantidade de programas sociais foram criados ou melhorados, devido à estabilização econômica, onde destacaram-se: a Bolsa Família e Minha Casa Minha Vida e a classe trabalhadora recuperou o seu poder aquisitivo. Surgiram diversas possibilidades para que os brasileiros de camadas sociais até então excluídas consumissem produtos como eletrodomésticos, alimentos, e diversos bens como automóveis.

Infelizmente, com a estabilidade econômica, o consumo de álcool também aumentou consideravelmente em todas as regiões do Brasil. As consequências são trágicas: acidentes de trânsito, mortes, assassinatos e a desestruturação das famílias fazem parte do cotidiano das cidades brasileiras.

O Governo, através da Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil, criou diversas normas e decretos para enfrentar esta situação preocupante que envolve os gestores da Saúde Pública em todo o território nacional.

A aplicação da ciência contábil como ferramenta para buscar informações eficientes para calcular os custos referentes às ausências dos servidores dependentes de álcool do Município estudado é o principal objetivo deste artigo.



As informações coletadas neste trabalho são relevantes pois o alcoolismo é um problema de abrangência mundial. As consequências sociais, familiares, emocionais são desastrosas. Principalmente para as crianças, pois apesar de toda a legislação existente e para protege-las, quando os pais são dependentes químicos a dor e a solidão geralmente são companheiras de um sentimento de culpa ou de responsabilidade pelas brigas e discussões cotidianas.

A mídia associa o consumo de bebidas muitas vezes com ídolos do esporte e mulheres bonitas, festas mas a realidade das famílias está repleta de violência lágrimas e dor.

## **1 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **1.1 As alterações das normas contábeis brasileiras**

As alterações das normas contábeis brasileiras nos últimos quatro anos foram imensas. O Conselho Federal de Contabilidade, ainda em 2008, publicou as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCASP) e implantou o Grupo de Convergência. O Tesouro Nacional conjuntamente com o Conselho Federal de Contabilidade e os Tribunais de Contas de todos os Estados da Federação, iniciaram diversos estudos, na busca dos conhecimentos necessários para implantar as mudanças legais e atender as Normas Internacionais de Contabilidade publicadas em 1997. Com a publicação da Portaria da Convergência em 2008, (Portaria MF 184), o Ministério da Fazenda determinou uma mudança cultural significativa nas escriturações contábeis públicas.

No ano seguinte foram publicados: o Primeiro Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e a Lei Complementar 131/2009 (Normas sobre Transparência). Em 2012 ocorreram às traduções das IPSAS (publicadas em 1997) para a língua portuguesa.

Todas as etapas deste processo foram amplamente divulgadas pelos Tribunais de Contas em treinamentos e palestras realizadas para que os contadores públicos atendessem estas novas normas legais.

Em 2014 será obrigatória a implantação do Novo Plano de Contas e das novas normas de contabilização por todos os Municípios brasileiros e demais entes da Federação.

Todas estas alterações ocorridas nos últimos anos implicaram em esforços consideráveis a todos os contadores e servidores públicos na busca de atender as novas exigências do Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público.

A realidade legalmente instituída está muito além da capacidade de muitos municípios e entidades públicas que devem atender as normas legais já em 2013. Este processo de implantação das inovações na contabilidade aplicada ao setor público deve-se a abertura de uma nova perspectiva da Ciência Contábil com uma Ciência Social. O contador tem papel fundamental na transparência na gestão dos recursos públicos e no gerenciamento das informações que serão repassadas aos gestores públicos.

O orçamento municipal é a peça básica da administração pública, elaborada através do Plano Plurianual e das legislações municipais. As mudanças que ocorreram nos últimos cinco anos buscam a eficácia na gestão gerencial e não somente atender as legislações aprovadas

nas Câmaras Municipais. Ocorre que o orçamento deixou de ser apenas uma peça contábil de números e contas que somente os técnicos da área devem entender.

A lei da transparência e os prazos para a disponibilização das informações de execução orçamentária na INTERNET apontam para uma nova realidade na gestão pública brasileira. Muitos municípios já possuem informações on-line de empenhos, liquidações e ordens de pagamento. Alguns dos recursos federais só podem ser movimentados com arquivos bancários (nem mesmo usar cheques para movimentar recursos federais da área de saúde é permitido). A modernização no serviço público é a nova realidade dos servidores, atores e gestores municipais.

A importância da contabilidade pública no gerenciamento de recursos públicos vinculados para a saúde abre um novo campo de trabalho para os profissionais contábeis e demais agentes públicos. Quando um médico, uma enfermeira e demais profissionais estão realizando qualquer atendimento pelo Sistema Único de Saúde, devem ter a consciência de que existem custos orçamentários, recursos de impostos de trabalhadores e contribuintes que honram os seus compromissos com o INSS diretamente na fonte e que os seus direitos sociais estão previstos na Constituição Federal de 1988. (BRASIL. Constituição 1988)

## **1.2 A importância da contabilização dos custos**

A Ciência Contábil, não pode ser aplicada sem a utilização correta das informações relativas aos custos. Os acadêmicos, e os docentes da área contábil precisam enfrentar a nova realidade do mercado globalizado. Nenhuma entidade sobrevive sem conhecer os seus custos operacionais.

As alterações impostas pelo Tesouro Nacional buscam “permitir que os entes possam adotar de forma sistematizada as normas contábeis, incluindo os seguintes aspectos: segregação da informação orçamentária patrimonial, registro das variações segundo o regime de competência, registo de procedimentos patrimoniais específicos; e a elaboração de estatísticas fiscais com base nos padrões estabelecidos pelo Fundo Monetário Internacional conforme o manual *Government Finance Statistics Manual 2001*.” (BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional, 2013)

O Governo Federal busca a implantação de um Sistema de Informações Contábeis e fiscais de todos os entes das federações. A adoção destas novas normas contábeis nacionalmente unificando os Planos de Contas contábeis até o quinto nível, contribuirão para a transmissão dos dados a serem coletados e processados por este novo sistema,

possibilitando a consolidação contábil de informações prevista na Lei de Responsabilidade Fiscal. (BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional, 2013)

A busca da transparência das informações relativas à execução orçamentária dos Entes Públicos diretamente na internet possibilita o papel de fiscalização dos contribuintes. No próprio município é possível acompanhar se os recursos estão sendo utilizados ou desviados, pois as informações estão disponíveis na Internet.

A busca de eficiência nos gastos do setor público deve ser direcionada para aumentar a capacidade de gerenciar os recursos à disposição das entidades do setor público, ao mesmo tempo em que melhora o processo de decisão, contribuindo para aperfeiçoar as ações do Estado.

A obtenção de informações que subsidiem o processo de tomada de decisão pelos gestores é uma preocupação tanto das empresas quanto das instituições públicas. Nas empresas, o lucro é a principal medida de desempenho, enquanto nas instituições públicas é o custo. A característica mais relevante da informação de custos é comparabilidade, a análise dos relatórios contábeis de exercícios diferentes e com informações fidedignas são fundamentais para evidenciar os resultados de gestão.

As mudanças culturais de execução da Ciência Contábil certamente buscam evitar a grande crise que o Governo dos Estados Unidos da América enfrentou após as fraudes nos balanços contábeis das instituições bancárias. Atender as normas internacionais para continuar recebendo recursos do FMI e dos investidores estrangeiros não é a única solução para fortalecer a economia brasileira.

A apuração dos custos operacionais envolvidos na gestão dos Municípios brasileiros será fundamental para que os recursos públicos sejam utilizados corretamente.

Nesta mesma linha de raciocínio voltada à melhoria do processo de tomada de decisão no setor público, a Lei Complementar n° 101 (LRF) no parágrafo 3° do art. 50 determinou a implementação do sistema de custos como ferramenta de acompanhamento e avaliação.

“§ 3° A Administração Pública manterá sistema custos que permita a avaliação e o acompanhamento da gestão orçamentária, financeira e patrimonial”

A Lei de Responsabilidade Fiscal também atribui à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), no inciso I do art. 4°, a função de dispor sobre o controle de custos e avaliação dos resultados dos programas financiados pelo orçamento:

Art. 4º A lei de diretrizes orçamentárias atenderá o disposto no § 2º do art. 165 da Constituição e:

I – disporá também sobre:

[...]

e) normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos de orçamentos. (BRASIL. Lei Complementar 101,2001).

A busca de controles dos ativos públicos e de normas que visem apurar os custos da União, Estados e Municípios contribuirão significativamente num segundo momento para o combate à corrupção em todas as cidades brasileiras.

A Lei nº 10.180/2001, que organiza e disciplina os sistemas de planejamento, orçamento, administração, contabilidade e controle interno do Governo Federal, determina que o sistema de contabilidade deve evidenciar a informação de custos dos programas e das unidades de Administração.

Art. 15 O Sistema de Contabilidade Federal tem por finalidade registrar os atos e fatos relacionados com a administração orçamentária, financeira e patrimonial da União e evidenciar;

[...]

V – os custos dos programas e das unidades da Administração Federal, (BRASIL. Lei Complementar 10.180,2001).

A LRF, ao estabelecer as normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidades fiscal, define o seguinte âmbito de aplicação:

Art. 1º [...]

§ 2º As disposições desta Lei Complementar obrigam a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios.

§ 3º Nas referências:

I – a União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, estão compreendidos: Poder Executivo, o Poder Legislativo, neste abrangidos os Tribunais de Contas, o Poder Judiciário e o Ministério Público;

As respectivas administrações diretas, fundos, autarquias, fundações e empresas estatais dependentes;

II – a Estados entende-se considero o Distrito Federal;

III – a Tribunais de contas estão incluídos; Tribunal de Contas da União, Tribunal de Contas do Estado e, quando houver, Tribunal de Contas dos Municípios e Tribunal de Contas do Município. (BRASIL. Lei Complementar 101,2001).

A maior dificuldade da sociedade brasileira está na cultura consumista da mídia. O endividamento das famílias brasileiras após a estabilização econômica aumentou consideravelmente. A carga tributária, os juros praticados pelos bancos, o crédito facilitado deveriam ser enfrentados pelos brasileiros.

O princípio econômico de gastar conforme suas possibilidades orçamentárias é esquecido. A maior dificuldade na interpretação das informações contábeis e relatórios disponibilizados na Internet é cultural. Se um cidadão não controla o seu próprio orçamento familiar e desconhece os conceitos básicos da contabilidade de custos dificilmente vai conseguir entender as informações de maneira correta.

Para que a informação de custos seja gerada, é obrigatória sua apuração com base no regime de competência, podendo ser mensurada por meio de ajustes nas informações orçamentárias.

As mudanças propostas já fazem parte da realidade dos gestores e contadores dos municípios brasileiros, as fiscalizações realizadas anualmente pelos auditores dos Tribunais de Contas devem atender os novos critérios legais. A realidade em muitos municípios é bem diferente das novas normas.

A Norma Brasileira de Contabilidade T 16.11 trata do sistema de custos no setor público, propondo que a informação de custos deve ser gerada por sistema informatizado projetado especificamente para tal fim, respeitando as características peculiares relacionadas à universalidade na prestação do serviço e à obrigatoriedade do fornecimento.

Conforme a legislação define, a informação de custos deve subsidiar os gestores sendo como objeto de custos os programas e as unidades da Administração. A forma típica de alocação de recursos para a prestação de serviços públicos, independentemente de contrapartidas correspondente ao orçamento.

A comparabilidade é condição essencial para subsídio do processo de tomada de decisão pelos gestores e acompanhamento da informação de custos pelos órgãos de controle, sendo mencionadas pela Norma Brasileira de Contabilidade T 16.11:

A grande mudança está na qualidade das informações geradas. Os registros das informações devem ser coerentes e mensuráveis

12. Os atributos da informação de custos são:

[...]

(g) comparabilidade – entende-se a qualidade que a informação deve ter de registrar as operações e acontecimentos de forma consistente e uniforme, a fim de conseguir comparabilidade entre as distintas instituições com características similares. É fundamental que o custo seja mensurado pelo mesmo critério no tempo, e quando for mudada, esta informação deve constar em nota explicativa. (BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público, 2013)

O Sistema de Custos, conforme o Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público (BRASIL.Secretaria do Tesouro Nacional,2013), deve ser apoiado em três elementos essenciais: sistema de acumulação, modelo de mensuração e método de Custeio:

Sistema de acumulação: forma com que os valores de custos são acumulados respeitando o fluxo físico operacional do processo produtivo.

Sistema de custeio: modelo de mensuração das informações de custos;

Método de custeio: método de apropriação de custos e está associado ao processo de identificação e associação dos custos ao objeto do custeio.

A definição correta destes elementos é condição primordial para a geração de informação de custos comparável e de qualidade. O Sistema de Custos, deverá atender a legislação aplicável, especialmente a Lei de Responsabilidade Fiscal, no sentido de gerar relatórios que mensurem no mínimo, os custos por programa e unidade administrativa.

Como requisito necessário ao desenvolvimento do sistema de informações custos, é importante que os benefícios propiciados pelas informações superem seus custos de obtenção.

As informações de custos podem subsidiar a elaboração da Demonstração do Resultado Econômico (DRE)

As terminologias abaixo foram determinadas pelo Manual Brasileiro de Contabilidade Aplicado ao Setor Público:

Objeto de Custo: é a unidade para qual se deseja mensurar os custos.

Gasto: aquisição de bem ou serviço que implica em sacrifício financeiro, imediato ou não, para a entidade;

Desembolso: corresponde ao pagamento;

Custo: é o consumo de recursos;

Investimento: é o gasto ativado em função da sua vida útil ou de benefícios atribuíveis a períodos futuros;

Segundo Mauss (2008), o marco inicial das mudanças profundas na Administração Pública brasileira ocorreu com a Emenda Constitucional nº 19, promulgada em 4 de junho de 1998, prossegue ainda que a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 4 de abril de 2000), já em seu primeiro artigo destacava que o seu principal objetivo era estabelecer a gestão fiscal responsável. Porém, afirma ainda que, prossegue Mauss (2008) “No Brasil, os gestores públicos não utilizam informações de custos como base de suas decisões diárias. Além disso, como afirma Slomski (2003), o custo e resultado econômico em entidades públicas tem apresentado poucos estudos que viabilizem sua aplicação na prática do serviço público.” Destarte, “pode-se concluir que não há uma preocupação com os

dispositivos legais, com os da Lei Federal nº 4.230, que desde 1964 já legisla a respeito e impôs no artigo 99 que os serviços públicos manterão contabilidade especial para a determinação dos custos, ingressos e resultados, sem prejuízo da escrituração patrimonial e financeira comum.” O Decreto Lei nº 200, de 1967, em seu artigo 79, também determinou que a contabilidade deverá apurar os custos dos serviços, de forma a evidenciar os resultados da gestão. Portanto, mesmo com a legislação direcionando a obrigação da utilização das informações de custos na administração pública brasileira, isso não tem ocorrido. A esse respeito, Silva (1999) afirma que tais normas são desrespeitadas até hoje por quase todas as entidades públicas. O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES, 2000) apresentou um estudo a respeito do tema e comprova que os gestores governamentais tem extrema dificuldade na redução dos gastos por não disporem de sistema de controle de custos adequados. Com base em tal realidade pode-se afirmar que não há uma cultura de gestão de custos no serviço Público do Brasil.

A nova realidade contábil brasileira é um grande desafio para todos os profissionais contábeis envolvidos nestes novos processos. A valorização das informações geradas por servidores municipais despreparados; inseridos em processos que envolvem a gestão de recursos públicos, e muitas vezes são negligentes com as suas responsabilidades funcionais formam barreiras quase invencíveis.

Desconhecendo a sua importância na execução orçamentária do Plano Plurianual que foi elaborado pelos gestores municipais para atender as necessidades das comunidades locais principalmente após a Municipalização da Saúde estes servidores ou agentes certamente dificultam que as informações cheguem aos contadores de forma correta e fidedigna.

A busca de ações com enfoque em resultados de custos é uma importante revolução cultural na Administração Pública brasileira, porém as aplicações de punições injustas a gestores públicos e a servidores da área contábil certamente devem estampar as manchetes de muitos jornais nos próximos anos.

Para aprimoramento do controle da ação governamental com enfoque dirigido a resultados, o Governo Federal se engajou em implantar um sistema de custos que permita a melhoria do processo de tomada de decisão e aplicação dos recursos nos programas de governo.

A experiência do Governo Federal na implantação de sistema de custos utiliza para a mensuração da variável financeira os registros de execução orçamentária da despesa, havendo a necessidade da realização de ajustes para que a informação inicial se aproxime da informação de custos que deve obedecer ao regime de competência.



Tais ajustes contábeis devem ser realizados em duas etapas:

Ajuste inicial, que consiste na identificação e carregamento de informações baseadas em registros contábeis que trazem a informação orçamentária e não orçamentária, realizando ajustes por meio de acréscimos ou exclusões de dados, conforme modelo teórico de ajustes voltados à contabilidade de custos aplicada ao setor público.

Exclusão de informações não aderentes ao regime de competência. Desta forma, partindo-se da informação da execução orçamentária são realizados ajustes com o objetivo de aproximá-la do regime de competência.

Exigir de municípios de pequeno porte e de servidores sobrecarregados com diversas tarefas a mesma eficiência na apuração de custos que existe na União é desconhecer a realidade brasileira.

### 1.3 Alcoolismo

A ligação entre alcoolismo e problemas no trabalho já foi relatada e comprovada em trabalhos científicos da área da saúde. Almeida (2002; 2007), Vaissman (2004) e Rossato & Kirchhof (2004), por exemplo, desenvolveram significativos estudos contribuindo para a compreensão desse complexo fenômeno.

O conceito de alcoolismo proposto por Almeida (2002, p. 7) destaca que “Alcoólatras, para a Organização Mundial de Saúde, são bebedores excessivos, cuja dependência do álcool chega ao ponto de acarretar-lhes perturbações mentais evidentes, manifestações afetando a saúde física e mental, suas relações individuais, seu comportamento socioeconômico ou pródomos de perturbações deste gênero e que por isso necessitam, de tratamento.” Ainda no entendimento da autora:

Para que se caracterize o alcoolismo, é necessária a presença de dois requisitos: o hábito e a dependência. A pessoa precisa ingerir a droga com constância e em intervalos relativamente curtos de abstinência. A dependência se expressa pela relação existente entre um organismo vivo e a droga, caracterizada pela compulsão por ingerir a droga, de forma contínua ou periódica e pelo surgimento de uma crise de abstinência, que se manifesta quando o organismo sente a falta da droga. [...], o alcoólatra sempre procura o álcool na forma de um ajuste social. (ALMEIDA, 2002, p. 7).

Os conceitos de droga descritos em outros artigos também são relevantes:

(Silvana C Maciel UFPB), afirma que; “Droga é qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento”.

No dicionário Aurélio, droga é “qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.”

“Na definição da OMS é qualquer produto lícito ou ilícito que afeta o funcionamento mental e corporal do indivíduo e que pode causar intoxicação ou dependência.”

A palavra droga foi utilizada na língua pela primeira vez pelos franceses como “drogue”, definida como substância química ou farmacêutica, remédio, produto farmacêutico. Atualmente, a medicina define droga como: “qualquer substância capaz de modificar o funcionamento dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.”

A articulação do ensino, da pesquisa e da extensão na construção de uma política social no combate à dependência química, Alessandra Ruita e Denise Sodre Dorjó” Página 56 - Barbosa (2011, p. 9)

O consumo do álcool segundo Dias, “começa com a experimentação- início do uso- que pode ser uma curtição com os amigos, pela simples banalização do uso”, “A ciência já provou que droga é fonte de prazer, e talvez esse seja o principal motivo de aproximação e encantamento”.

Utilizando continuamente o álcool ou outra droga ocorre uma reação do organismo do usuário conhecida como tolerância “é a necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.”

O empregado ou servidor dependente do álcool ou outro tipo de droga, apresenta dificuldades de concentração, relacionamentos problemáticos com os colegas, ausências, problemas familiares, além de prejuízos financeiros gerados com seu comportamento social inadequado para seus familiares e para a empresa. Nesse sentido,

a possibilidade de identificação do alcoolismo no trabalho requer um contato mais prolongado com esse ambiente, podendo ser percebidas as infrações das normas que passam a ocorrer em relação a horários, atribuições, responsabilidade no desempenho e qualidade da produção. (Rossato & Kirchof, 2004, p. 344)

A principal contribuição de Vaissman (2004, p. 294) esteja em “apresentar pareceres a respeito do lócus de prevenção e tratamento do alcoolismo, entre os quais destacam-se o da Organização Mundial da Saúde – francamente favorável a que esse lócus seja o próprio trabalho dos sujeitos”. Para a autora, o tratamento dos servidores não deve isolá-los do seu ambiente e do local onde trabalham.

Os desvios de conduta dos trabalhadores no ambiente profissional muitas vezes têm como consequência o isolamento dos demais colegas. A utilização do álcool é uma maneira de fugir da realidade e dos problemas familiares ou de trabalho.

O Governo Federal, através de diversas normas legais e com a criação de uma Secretaria específica para tratar dos problemas relacionados ao consumo de álcool e drogas, buscou regulamentar o combate em todo País e enfrentar esta epidemia.

Alguns dados sobre o alcoolismo no Rio Grande do Sul são alarmantes:

Segundo o DETRAN, cinco motoristas foram autuados por estarem embriagados a cada duas horas, no Rio Grande do Sul. Os dados são dos quatro primeiros meses de 2012. FARINA, Jocimar. Alcoólatras Anônimos

- Pesquisa da Associação Brasileira de Estudos sobre o álcool: os acidentes relacionados à bebida geraram prejuízo de mais de R\$ 31 milhões em 2008. FARINA, Jocimar. Alcoólatras Anônimos

- Segundo o Ministério da Saúde [...] dezenove pessoas morrem por dia desde 2006 devido ao consumo de bebidas alcoólicas. 85% das mortes entre os dependentes químicos no País. FARINA, Jocimar. Alcoólatras Anônimos

No Brasil, segundo estatísticas, 10% da população adulta é acometida pelo alcoolismo e 2% é dependente de outras drogas.

O álcool e outras substâncias químicas funcionam como facilitadora de situações de violência. Há um uso descontrolado de bebidas alcoólicas no mundo atual e esse fator pode estar contribuindo para o aumento de situações de risco de violência.

A situação é preocupante, o alcoolismo e o consumo de outras drogas é uma epidemia nacional, está disseminada em todas as regiões do País e as consequências são desastrosas.

#### **1.4 As políticas públicas**

O Projeto de Lei (PL) n° 115/02 do Senado tornou-se a lei n° 11.313/06 e substituiu as leis n° 6.368/76 e n° 10.409/02, sobre drogas até então vigentes no país. A nova lei coloca o Brasil em destaque no cenário internacional nos aspectos relativos à prevenção, atenção, reinserção social do usuário e dependente de drogas, bem como ao endurecimento das penas pelo tráfico dessas substâncias.

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas foi instituído com a lei n° 11.343/06 com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como as de repressão ao tráfico estando em perfeito alinhamento com a Política Nacional sobre Drogas e com os compromissos internacionais do país.

Destacam-se dos princípios legalmente previstos: a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias; a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades; o reconhecimento da intersectorialidade dos

fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito; a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito; a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas.

Na lei, dos objetivos previstos destacam-se: contribuir para a inclusão social do cidadão, visando torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos relacionados; promover a integração entre políticas de prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios; assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de prevenção ao uso e repressão na produção ao tráfico.

Constituem atividades de prevenção do uso indevido de droga, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção.

As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes: o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence; o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas; o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias; a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas; a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção de uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares; o investimento em alternativas esportivas, culturais e artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria na qualidade de vida;

A Secretaria Nacional Antidrogas, publicou no ano de 2000, Portarias estabelecendo critérios a serem adotados para que os interessados em receber recursos do Governo Federal, pois a demanda é considerável em todas as Regiões do País.

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Comunitária integrada aos Usuários de Álcool e outras Drogas, via Portaria GM/816 de 30 de abril de 2002, onde propôs a criação de 250 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde.

As políticas e práticas dirigidas para pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas, no âmbito do Ministério da Saúde, devem estar integradas às propostas elaboradas pela Área Técnica de Saúde Mental/Álcool e Drogas do MS, bem como articuladas com as demais áreas do Ministério da Saúde (respaldadas pela Lei Federal 10.216 (MS,2002), sancionada em 6/4/2001, constitui a Política de Saúde Mental oficial para o Ministério da Saúde, bem como para todas as unidades federativas.

O Governo Federal através do Decreto Lei nº6.117 de maio de 2007, criou a Política Nacional Sobre o álcool, com os objetivos fundamentais à sustentação de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool determinou que “os órgãos ou entidades da administração pública federal deverão considerar em seus planejamentos as ações de governo para reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, bem como situações de violência e criminalidades associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira”. (BRASIL, 2007)

Conforme a Legislação, um CAPS tem como objetivo oferecer, diariamente, atendimento à população, respeitando uma área de abrangência definida, oferecendo atividades terapêuticas e preventivas à comunidade, dentro da lógica de redução de danos; gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados; oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento; oferecer condições para repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados; oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços; promover, mediante diversas ações, a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos como esportes, cultura e lazer, buscando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas; trabalhar junto ao usuário e seus familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo; trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativo ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo. Os CAPS também podem ter a

responsabilidade de organizar a rede local de serviços de atenção a usuários de álcool e outras drogas de seu território de atuação.

O Sistema Único de Saúde possui uma política de humanização: a universalidade, a equidade e a integralidade previstas em lei e o acolhimento dos seus usuários são as principais justificativas para as diversas reportagens em todo o Brasil onde a superlotação das emergências dos hospitais assusta.

Os baixos valores dos honorários pagos aos hospitais, laboratórios e profissionais e a falta de estrutura são problemáticos. Esta grande demanda tem como principal consequência a “lista de espera” ou as filas imensas, doentes atendidos em macas, sentados em cadeiras desconfortáveis muitas vezes no corredor ou no chão revoltando médicos e demais profissionais usuários e familiares.

Os postos de atendimento e ambulatórios do SUS não absorvem a grande quantidade de usuários nas grandes cidades, desta forma até os segurados de outros planos de saúde privados encontram dificuldades para receber atendimento.

O atendimento é prejudicado pois não depende apenas só da estrutura física e de recursos clínicos ou dos conhecimentos dos profissionais envolvidos na área da saúde a relação médico e paciente muitas vezes acaba fragilizada.

As dificuldades de acesso ao tratamento favorecem a continuidade e a dependência química. A tolerância ao consumo do álcool é determinada quando ocorre a necessidade de aumentar as doses para alcançar os efeitos desejados pelo dependente que anteriormente eram obtidos com doses mais baixas. A busca por tratamento é tão penosa quanto a própria dependência.

A utilização do álcool leva a uma fuga da realidade e do estresse. A modernidade tecnológica e as redes sociais determinaram mudanças comportamentais afastando as pessoas de seus familiares e amigos. Muitas vezes a solidão é vencida com o consumo de bebidas ou outras drogas.

## 2 MÉTODO

Vergara (2003) descreve pesquisa bibliográfica como “estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral”, e método descritivo como aquele que “expõe características de determinada população ou determinado fenômeno, podendo ainda estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza”.

Para a elaboração do presente artigo foi utilizado o procedimento técnico de pesquisas bibliográficas (leis e decretos resenhas e artigos científicos), entrevista *in loco* em diversos setores da Prefeitura Contabilidade, Recursos Humanos, Biometria, Instituto de Previdência na unidade do CAPS específica para tratamento da saúde mental localizada no centro da cidade. Foram realizadas entrevistas com vários servidores e emitidos relatórios para análises.

### 2.1 O Município estudado

O Município estudado possui uma área de 781,24 km<sup>2</sup>, uma população de 184.826 habitantes, o seu índice de desenvolvimento humano é de 0,776 em 2010, teve um incremento do seu Índice de Desenvolvimento Humano de 31,75% nas duas últimas décadas, ocupa a 168ª posição em 2010, em relação aos 5.565 municípios do País, sendo que 167 (3%) estão em situação melhor e 5.398 (97%) em situação pior. Ocupa no Estado do Rio Grande do Sul a 23ª posição, sendo que 22 (4,44%) estão em situação melhor e 474 (95,56%) municípios estão em situação pior ou igual.

Entre 2000 e 2010, o crescimento anual da população foi de 0,92 %, nas duas últimas décadas a taxa de urbanização cresceu 1,45%. A faixa etária da população está dividida da seguinte forma: (21,50%) menores de 15 anos; (70,46%) de 15 a 64 anos; (8,04%) 65 anos ou mais e (0,025) razão de dependência (incapazes).

No Município estudado, o setor de biometria apresenta uma estrutura para atender os servidores afastados das suas atividades. Porém, no caso específico do alcoolismo ainda existe a resistência ao tratamento, o medo dos colegas em tratar do assunto, o silêncio dos familiares e a classificação incorreta do código de afastamento de trabalho no momento em que o profissional da área de saúde preenche o Atestado.

## 2.2 Resultado

A complexidade do atendimento na área da saúde pública do Município estudado foi relatada na reportagem de Jornal local dos dias 14 e 15 de maio de 2011, “rede de atenção básica da saúde é considerada precária”. A reportagem apresentou um debate entre o Secretário da Saúde e o Coordenador do Conselho Municipal de Saúde.

As afirmações do Coordenador do Conselho Municipal de Saúde chamaram a atenção:

[...] o município tem excelência em atendimento hospitalar e clínico. Com a região, o atendimento da cidade abrange cerca de dois milhões de pessoas. [...] Mas quando estamos falando em atenção básica, quando uma pessoa está com febre e não necessita ir para uma emergência hospitalar ou medir uma pressão a situação é precária [...] o que mais espanta é que o Tribunal de Contas do Estado diz para definir a Estratégia de Saúde da Família como prioridade. Ou seja, fazer com que os recursos sejam destinados de fato para a Saúde. No ano passado foram repassados R\$ 38 milhões para a saúde. [...] Hoje os médicos que atuam com saúde da família tem que estar mais preparados do que um médico de hospital. Ele tem que ter a capacidade de avaliação ampla, visto que atende desde crianças, idosos hipertensos, dentre outros [...] A ideia da constituição desse formato de atenção básica a saúde é perfeito. O SUS seria ótimo se funcionasse e conseguiria atender todas as comunidades. [...]

Conforme a reportagem, a vistoria do TCE foi feita entre junho de 2008 a setembro de 2009. O relatório emitido além dos apontamentos recomendou 14 mudanças. Classificando o município entre os dez piores do Estado conforme o índice adotado pelos Auditores.

O Secretário de Saúde afirmou:

[...] eles levam em consideração o índice de Desenvolvimento Humano, onde entra uma série de outros marcadores. Às vezes a interpretação não é a mais correta. Não podemos afirmar isso baseado nos dados que levantamos. Tenho restrições a essa colocação.

Estima-se que a rede de saúde local, por ser referência em saúde, atenda 2 milhões de habitantes, oriundos da região norte do RS e do Oeste de Santa Catarina. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza a população [...] as seguintes estruturas para atendimento: Posto de Atendimento Médico (PAM); 05 Centros de Atendimentos Integrados à Saúde (CAIS); 16 Ambulatórios com Programa Saúde da Família (PSF); Programas Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e 23 Ambulatórios de Atendimento Básico.

Em junho de 2011, foi realizada no Município a 8ª. Conferência Municipal da Saúde. A reportagem publicada no Jornal local em 28 de junho de 2011 afirmou que: Segundo dados oficiais, o atendimento da rede de atenção básica da saúde com Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobre 27% da população do município.



O coordenador do Conselho Municipal de Saúde declarou “É preciso enfatizar a necessidade de ampliação das equipes das unidades de ESF”. [...] “Entendemos também que vontade política é preciso [...] entendemos que o relatório vai dar o norte para o Sistema Municipal de Saúde buscar a eficácia no atendimento. A partir da conferência discutimos os problemas do Município, buscando a melhora dos sistemas de consultas e a distribuição de medicamentos.” [...] As pessoas não conseguem acompanhar a marcação do exame, não sabem quando conseguirão consultas e sem falar nos exames, onde muitos são esquecidos nos Cais. Em um deles há mais de mil exames que ninguém foi buscar o que significa um grande gasto de dinheiro público. Isto não ocorreria com a informatização, onde poderia ser feito o contato com quem esqueceu o exame e ainda acompanhar se uma só pessoa realiza o mesmo exame e consulta em unidades diferentes.

A reportagem descreve ainda, as sugestões apresentadas no relatório elaborado no final desta 8ª. Conferência Municipal da Saúde.

[...] “implantar, [...] , ampliar, consolidar e fortalecer a rede de serviços substitutivos em Saúde Mental, garantindo o acesso com qualidade, acolhimento e tratamento de toda a população, em todos os níveis de assistência: equipe de saúde mental na atenção básica, criação de CAPS III (24 h), CAPSAD (álcool e drogas 24 h) e CAPSI (infantil); Centros de conveniência (em parceria com os CRAS); Residências Terapêuticas, emergências psiquiátricas e leitos para saúde mental em Hospitais Gerais, leitos clínicos para desintoxicação em Hospitais Gerais, Serviço Móvel de Urgência (SAMU “mental”) e demais serviços substitutivos necessários aos cuidados contínuos em Saúde Mental. [...] Assegurar a obrigatoriedade de leitos (psiquiátricos ou para desintoxicação Álcool e Drogas) em Hospitais Gerais (em especial os do Hospital Municipal) destinados a crianças adolescentes e adultos, portas abertas, regulado pela gestão municipal ou regional, completamente integrado à rede comunitária de serviços; [...] O Hospital Municipal tem que estar integrado à rede do Município, subordinado à Secretaria Municipal de Saúde, deixando de ser uma Autarquia.

Transformar o Hospital Municipal num centro para tratamento específico aos usuários de drogas, causou uma grande polêmica no Município.

No Município existe uma unidade do CAPS específica para tratamento da saúde mental, porém, durante a visita realizada para a coleta de informações, ficou claro que o espaço físico não é suficiente para atender a demanda. O local é limpo organizado, porém apesar da dedicação dos profissionais que atuam no CAPS ficou a sensação de que a equipe de trabalho é reduzida.

Outra questão que chamou a atenção foi de que não existe a informação de qual o orçamento anual disponível para o funcionamento do CAPS, o valor repassado está diretamente vinculado à produção de atendimentos (APACS) por usuários. O repasse mensal não possui um valor fixo. Os usuários atendidos pelo CAPS são encaminhados ao Hospital Municipal ou ao Hospital Psiquiátrico.

Inicialmente, um dependente químico, domiciliado no Município, que tenha interesse em buscar atendimento deve procurar um CAIS (localizado no próprio bairro). Após o atendimento inicial e cadastro do paciente é realizada uma avaliação e posteriormente o encaminhamento para o CAPS.

As informações recebidas informalmente em diversos setores da Prefeitura são que o Município não recebe nenhum recurso do Fundo Nacional Antidrogas.

Os recursos financeiros dos CAPS são obtidos através de preenchimento das fichas de atendimento. (FA, R\$ 4,00 por ficha) e das APCS (valor não informado).

A média mensal de atendimentos no Município são 1.400 dependentes.

Existe o Conselho Municipal Sobre Drogas que conjuntamente com o Conselho Tutelar e a Promotoria da Infância realizam um trabalho de prevenção do uso de Álcool e Drogas em crianças e adolescentes.

### **2.3 Autarquia de serviços de saúde dos servidores municipais**

A Operadora de Saúde dos Servidores Municipais, é uma Autarquia, ou seja, possui personalidade jurídica e orçamento próprios. Os seus recursos estão vinculados aos repasses mensais realizados por seus filiados através de descontos diretamente na folha de pagamento. São filiados: os servidores da Prefeitura Municipal; da Câmara Municipal de Vereadores, do Hospital Municipal; e os servidores inativos através do Instituto de Previdência Social dos Servidores Municipais; inclusive os seus servidores ativos e gestores (se estatutários).

O quadro de servidores na Prefeitura Municipal em junho de 2011 totalizou 2.807 servidores. Porém, somente os estatutários, conforme previsto no Estatuto do Servidor Municipal, tem a opção de – após a posse- ingressar no Plano de Saúde da operadora. A opção é regulamentada pela Lei Complementar.

De forma mais detalhada, destaca-se que a Lei Complementar prevê todas as diretrizes de gestão da Autarquia, incluindo as atribuições dos Conselhos Deliberativo e Fiscal. Os critérios de coparticipação dos filiados estão definidos através de Instruções Normativas, que deverão ser aprovadas em reuniões dos Conselhos conjuntamente com os gestores.

## 2.4 Informações coletadas

Primeiramente, tabela abaixo, relaciona a quantidade de servidores vinculados a Prefeitura e filiados da operadora de Saúde no trimestre informado em 2011.

Tabela 1 - Servidores filiados da Prefeitura

<b>SERVIDORES FILIADOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>
MARÇO	1522
ABRIL	1529
MAIO	1527

Fonte: Relatórios emitidos Setor RH

Observou-se que a quantidade de servidores filiados a Autarquia no trimestre aumentou, pois os servidores podem optar pelo ingresso no sistema após a sua posse.

Considerando todos os servidores vinculados a Prefeitura em junho de 2011 o resumo está apresentado na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Servidores vinculados à Prefeitura em 06/2011

<b>VÍNCULOS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>%</b>
CONTRATO TRAB CLT	273	9,73%
FUNC DE QUADRO	1080	38,48%
CARGO DE CONFIANÇA	169	6,02%
PROF DE QUADRO	1169	41,65%
ADIDOS	2	0,07%
PREF/VICE/SECRETARIO	15	0,53%
CONSELHO TUTELAR	10	0,36%
COM TEMPORÁRIOS	89	3,17%
<b>TOTAL DE VÍNCULOS</b>	<b>2807</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Setor de RH da Prefeitura

Tabela 3 - Servidores de quadro da Prefeitura em junho de 2011

<b>SERVIDORES EM 06/2011</b>	
FUNC DE QUADRO	1080
PROF DE QUADRO	1169
<b>TOTAL DE SERVIDORES</b>	<b>2249</b>

Fonte: Relatórios emitidos Setor RH –

Se o total de servidores no Município em junho de 2011 era de 2.807 e o total dos filiados a operadora de saúde em maio de 2011 era de 1.527; concluímos que 1.280 servidores da Prefeitura não estão vinculados.

Porém, se considerarmos somente os servidores de quadro a quantidade de servidores sem plano de saúde é de 722 servidores de quadro.

Não consideramos os demais servidores da Câmara, Hospital Municipal, Autarquia e Instituto de Previdência.

## 2.5 As ausências vinculadas a atestados

As maiores incidências de servidores envolvidos com o álcool estão em alguns setores já identificados pela Biometria do Município que não serão divulgados conforme solicitação. As informações referentes ao grupo de servidores que justificaram as suas ausências independentemente do CID apresentado no atestado entregue ao Setor de Biometria, nos oito meses estão na tabela 04.

Tabela 4 - Colaboradores ausentes da Prefeitura até agosto de 2011.

<b>2011</b>	<b>COLABORADORES</b>
Janeiro	12
Fevereiro	18
Março	10
Abril	07
Maio	08
Junho	09
Julho	04
Agosto	13
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>

Fonte: Setor de RH

Mensalmente a média de servidores que faltam ao trabalho é de 10,12 servidores.

Após as informações prestadas verbalmente a conclusão foi de que dificilmente é utilizado o CID de alcoolismo nos atestados apresentados.

A Polícia Federal realizou no município em 2011 a uma investigação. A cidade liderou o ranking nacional de atestados por depressão no INSS, de acordo com o delegado responsável pelo caso, em 2009 no início da investigação 30% eram por depressão. Em 2010, o índice subiu para 41%, em quanto a média nacional é de 10%.

Desta forma, a realidade pesquisada é resumida na Tabela 05:

Tabela 5 - Quantidade de servidores afastados do trabalho na Prefeitura no período de 01.01.2011 a 10.06.2011.

<b>Total Geral</b>	<b>Alcoolismo CID Conforme Relatório</b>	<b>Realmente afastados por alcoolismo</b>
710	4	40

Fonte: Setor de Biometria

O critério escolhido para a continuidade deste artigo foi de considerarmos as horas que foram justificadas pelos atestados visto que nem todos apresentavam o CID relacionado ao alcoolismo.

Desta forma, calculou-se a média salarial de todos os servidores que constavam no relatório apresentado, para calcular o custo mensal com o total das horas justificadas independente do Código Internacional de doenças atestados na tabela 06.

Tabela 6 - Custo Financeiro e da quantidade de horas das ausências dos servidores atestadas até agosto de 2011.

<b>2011</b>	<b>HORAS</b>	<b>VALOR</b>
Janeiro	101,00	R\$ 3.480,19
Fevereiro	118,30	R\$ 4.323,06
Março	51,00	R\$ 1.721,49
Abril	66,00	R\$ 2.340,38
Maio	43,00	R\$ 1.826,89
Junho	55,00	R\$ 3.157,88
Julho	42,00	R\$ 3.359,28
Agosto	89,00	R\$ 5.662,24
<b>TOTAIS</b>	<b>565,30</b>	<b>R\$ 25.871,41</b>

Fonte: Setor de Recursos Humanos

O custo médio mensal das ausências atestadas dos servidores alcança o valor de R\$ 3.233,92 (Três mil duzentos e trinta e três reais com noventa e dois centavos).

No último semestre de 2011, a quantidade de servidores que foram afastados das suas atividades chegou a 710. Logicamente, nem todos que foram afastados tem problemas relacionados ao alcoolismo. O que chama a atenção é a grande quantidade de servidores que apresentam o quadro de depressão.

Certamente nem todos dependentes de álcool, aceitam a sua situação ou ajuda. Ainda, existem os grupos de servidores que são afastados devido ao envolvimento com outras drogas: cocaína, a pedra da morte (crack), maconha, etc.

Se considerarmos que o relatório emitido pelo setor de Recursos Humanos aponta apenas 10% da quantidade efetiva de servidores afastados por problemas relacionados ao alcoolismo, a validade dos dados levantados estaria prejudicada. Ocorre que muitos dependentes do álcool conseguem atestados que classificam o seu estado como depressivo ou outras doenças o que dificultou a realização da pesquisa.

Novamente, nos parece que existe a necessidade de um trabalho conjunto no Município para que com recursos federais e municipais o atendimento preventivo ao alcoolismo. Visto que, nem mesmo os filiados ao Plano de Saúde dos Servidores do Município que tenham o interesse em buscar ajuda médica especializada não possuem amparo no orçamento da Autarquia responsável pela saúde dos servidores para o tratamento do alcoolismo ou outras drogas, pois teriam que honrar integralmente com as despesas, através de descontos mensais nos seus vencimentos, (até 20% sobre as parcelas determinadas legalmente).

Existe a previsão Legal de afastamento para tratamento do Servidor conforme a Lei Complementar no seu art. 131: “A licença para tratamento de saúde é o afastamento do servidor do exercício de seu cargo ou função, por motivo de doença, não decorrente de acidente de trabalho e/ou relacionada às doenças ocupacionais e será concedida a pedido ou de ofício”

## **2.6 Alcoolismo no ambiente de trabalho**

A partir dos estudos realizados, podemos inferir que muitos servidores municipais em nosso País enfrentam relações de trabalho conturbadas. Além disso, os vínculos partidários estão presentes nas nomeações de cargos estratégicos da administração. Dessa forma, as relações de trabalho com servidores alcoolistas são, geralmente, problemáticas.

Nesse sentido, Rossato & Kirchhof (*Passim*, 2004, p. 346) afirmam:

Na categoria Relações de Trabalho Alcoolista foram incluídas as dificuldades das chefias lidarem com as situações que envolvem o uso do álcool, não só em relação ao conhecimento da doença como nas formas de tratá-la, mas principalmente, por suas próprias histórias pessoais e familiares de uso de álcool. [...] No que tange ao comportamento do alcoolista nesses ambientes, as situações que poderiam ser utilizadas para pressionar o tratamento, como o não cumprimento de horário, faltas, mau relacionamento, são omitidas ou minimizadas. Quando há um conflito maior os alcoolistas são encaminhados para locais considerados como de isolamento social, oportunizando um maior afastamento do trabalho e

favorecendo o maior consumo de álcool [...] Tratando-se esse ambiente de trabalho de um serviço público, emerge a Categoria **Funcionário Público Alcoolista**. Percebe-se que há uma facilitação para que o alcoolista não tenha prejuízo, nem mesmo no estágio probatório, e nos anos posteriores, nos quais aparece cada vez mais a cronicidade da doença e o consequente prejuízo no desempenho. (*Idem*)

Nesse contexto, as faltas ao trabalho “poderiam” resultar em demissão. Porém, juridicamente é muito difícil para o empregador apresentar provas do alcoolismo do empregado e resguardar a empresa em processos trabalhistas, visto que no Direito Trabalhista o “princípio do hipossuficiente” ainda está presente na jurisprudência brasileira.

### 3 CONCLUSÃO

A partir da análise realizada, constatou-se que existe a necessidade da Prefeitura Municipal implantar políticas específicas e buscar mais recursos para o tratamento dos servidores alcoólatras. Verificou-se, também, que os setores de biometria, e o CAPS não possuem a estrutura e a quantidade necessária de servidores para o atendimento da demanda de dependentes, portanto, entende-se ser pertinente tanto a ampliação do quadro de pessoal para suprir essa demanda como a reestruturação dos espaços físicos disponíveis, incluindo também leitos hospitalares, no Município.

O tratamento para o alcoolismo deve ser encarado em três bases: a química, a espiritual e a familiar. A desintoxicação é possível através da internação e das medicações disponíveis, porém de nada adianta se não for acompanhada de uma reestruturação do grupo.

O valor mensal é considerável, na apuração foram considerados todos os afastamentos atestados independentemente do Código Internacional de Doenças.

As autoridades do município estudado certamente após a análise dos custos envolvidos buscarão alternativas preventivas, educacionais para os servidores municipais evitando o envolvimento com álcool e outras drogas.

A vinculação de ídolos esportivos e artistas em propagandas é certamente um dos motivos das crianças e jovens iniciarem a consumir bebidas alcoólicas.



#### 4 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, V.L.V. **Alcoolismo na Administração Pública**, no período de dezembro de 2007. Disponível em: <[http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/16747/Alcoolismo\\_Administra%C3%A7%C3%A3o\\_P%C3%BAblica\\_Vera%20L%C3%BAcia%20Vieira%20de%20Almeida.pdf?sequence=1](http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/16747/Alcoolismo_Administra%C3%A7%C3%A3o_P%C3%BAblica_Vera%20L%C3%BAcia%20Vieira%20de%20Almeida.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Decreto n. 6117, de 22 de maio de 2007**. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências, Brasília, DF, 22 de maio de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decret0/d6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decret0/d6117.htm)>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Decreto n. 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF, 25 de fevereiro de 1967. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm)>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 10.216, de 6 de abril de 2011**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei10216.pdf>>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Portaria 001 de 17 de fevereiro de 2000**, Secretaria Nacional Antidrogas, Considera a necessidade de recensear e cadastrar as instituições públicas e privadas com atuação nas áreas de prevenção, pesquisa, tratamento e reinserção social de dependentes químicos e a crescente demanda de solicitações de cadastro por essas instituições, Brasília, DF, 17 de fevereiro de 2000. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327017.pdf>>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Portaria 002 de 17 de fevereiro de 2000**, Secretaria Nacional Antidrogas, considerando a crescente demanda de solicitações de apoio financeiro de instituições públicas e privadas para a execução de projetos de prevenção, tratamento, pesquisa e eventos científicos na área de drogas, a necessidade de estabelecer critérios e prioridade na análise técnica desses projetos para a aprovação e liberação de recursos financeiros do Fundo Nacional Antidrogas, a dificuldade de fiscalizar o funcionamento técnico e financeiros dessas Instituições. Brasília, DF, 17 de fevereiro de 2000. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327017.pdf>>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Portaria 004 de 13 de novembro de 2000**, Secretaria Nacional Antidrogas, considerando a necessidade de recensear e cadastrar as instituições públicas e privadas com atuação nas áreas de prevenção, pesquisa, tratamento e reinserção social de dependentes químicos, a crescente demanda de solicitações de cadastro por essas instituições. Brasília, DF, 13 de novembro de 2000. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/327379.pdf>>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Complementar 101 de 04 de maio de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF, 04 de maio de 2000. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm)>. Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 10.180 de 06 de fevereiro de 2001.** EOrganiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal e dá outras providências. Brasília, DF, 06 de fevereiro de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10180.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10180.htm). Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 11.313 de 28 de junho de 2006.** Altera aos arts 60 e 61 da Lei nº 10.259, de julho de 2001, pertinentes à competência dos Juizados Especiais Criminais, no âmbito da Justiça Estadual e da Justiça Federal. Brasília, DF, 28 de junho de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 4.320 de 17 de março de 1964.** Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF, 17 de março de 1964. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 131 de 27 de maio de 2009.** Acrescenta dispositivos à Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade de gestão fiscal e dá outras providências, a fim de determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF, 27 de maio de 2009. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp131.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp131.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 6.117 de 22 de maio de 2007.** Aprova a Política Nacional sobre Álcool, dispõe sobre medidas para redução do uso indevido de álcool e a sua associação com violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília, DF, 22 de maio de 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 6.368 de 21 de outubro de 1976.** Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Brasília, DF, 21 de outubro de 1976. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm)[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

BRASIL. **Lei Federal 10.409 de 11 de janeiro de 2002.** Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 11 de janeiro de

2002. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10409.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10409.htm)[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

**BRASIL. Lei Federal 11.343 de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, 23 de agosto de 2006. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

**BRASIL. Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Brasília, DF, 06 de abril de 2001. Disponível em: <

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2004-2006/2006/Lei/L11313.htm)> Acesso em: 02.03.2011.

**BRASIL. Portaria 816 de 30 de abril de 2002.** Ministério da Saúde, considerando a determinações da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, o aumento do consumo de álcool e outras drogas, entre crianças e adolescentes no País confirmado por estudos e pesquisas, os crescentes problemas relacionados ao uso de drogas pela população adulta economicamente ativa, a necessidade de ampliar a oferta de atendimento a essa clientela na rede do SUS, a contribuição do uso indevido de drogas para o aumento de casos de doenças como AIDS e as infecções causadas pelos vírus B-HBV e C-HVC da hepatite em decorrência do compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis, a necessidade de reformulação e adequação do método de assistência oferecida pelo SUS ao usuário de álcool e outras drogas aperfeiçoando-a e qualificando-a, a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social de seus usuários, as conclusões e recomendações constantes do Relatório Final do Seminário Nacional sobre o Atendimento aos Usuários de Álcool e Outras Drogas na rede do SUS promovido pelo Ministério da Saúde em agosto de 2001, a diretriz constante na Política Nacional de Saúde Mental de dezembro de 2011 as quais recomendam que a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial ao álcool e outras drogas deve ser basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica. Brasília, DF, 30 de abril de 2002. Disponível em:

**BRASIL. Constituição (1988). Constituição de República Federativa do Brasil:**

promulgada em 5 de outubro de 1988; atualizada até a Emenda Constitucional n. 20, de 15-12-1998.ed. São Paulo: Saraiva, 1999.

FARINA, Jocimar. Alcoólatras Anônimos: Um problema bem maior do que você imagina. Série de reportagens especiais julho de 2012 do Programa Gaúcha Atualidade, rádio Gaúcha de Porto Alegre. Disponível em: <<http://mediacenter.clicrbs.com.br/radio-gaucha-player/232/player/259287/metade-dos-acidentes-de-tra-nsito-tem-o-alcool-como-motivador-03-07-2012/1/index.htm>>. Acesso em: 10.08.2012.

FARINA, Jocimar. Alcoólatras Anônimos: Um problema bem maior do que você imagina. Série de reportagens especiais julho de 2012 do Programa Gaúcha Atualidade, rádio Gaúcha de Porto Alegre. Disponível em: <<http://mediacenter.clicrbs.com.br/radio-gaucha-player/232/player/259148/uso-de-alcool-e-a-caoa-do-maior-numero-de-internacoes-hospitalares-entre-dependentes-quimicos-no-rs-02-07-2012/1/index.htm>>. Acesso em: 10.08.2012.

BRASIL. Secretaria do Tesouro Nacional. **Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público: aplicado à União e aos Estados, Distrito Federal e Municípios / Ministério da Fazenda, Secretaria do Tesouro Nacional – 5. ed. – Brasília** :Secretaria do Tesouro Nacional, Subsecretaria de Contabilidade Pública. Coordenação Geral de Normas de Contabilidade Aplicadas à Federação, 2013.

MAUSS, Cezar Volnei. Gestão de Custos Aplicada ao Setor Público: modelo para mensuração e análise de eficiência e eficácia governamental/ Cezar Volnei Mauss; Marcos Antonio de Souza. São Paulo: Atlas, 2008.

ROSSATO, V M D. O Trabalho e o Alcoolismo: estudo com trabalhadores, no período de março de 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=267019636018>>. Acesso em: 08.12.2012.

VAISSMAN M. Alcoolismo no Trabalho. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2005 p.1293-1295. Resenha de: VAISSMAN M, Alcoolismo no Trabalho. Rio de Janeiro.

<http://www.aureliopositivo.com.br/> Dicionario AUrélio

A articulação do ensino, da pesquisa e da extensão na construção de uma política social no combate à dependência química, Alessandra Ruita e Denise Sodre Dorjó” Página 56 - Barbosa (2011, p. 9)

[http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/detalhes.asp?p\\_cod\\_mate=50227](http://www.senado.gov.br/atividade/Materia/detalhes.asp?p_cod_mate=50227)

Dispõe sobre o Sistema Antidrogas; sobre a prevenção, a repressão e o tratamento; define crimes, regula o procedimento nos crimes que define e dá outras providências.