

MIGRAÇÃO DE 81 EPILÉPTICOS ENTRE AS MODALIDADES DE TRABALHO, DESEMPREGO E APOSENTADORIA

TRÊS ANOS DE SEGUIMENTO AMBULATORIAL

MOACIR ALVES BORGES*, AMÁLIA FERNANDA PISSOLATTI**

RESUMO - O objetivo deste estudo foi avaliar as migrações dos epiléticos entre modalidades de trabalho remunerado (formal e informal), o não remunerado e, também, os desempregados e aposentados. Foram analisados evolutivamente (coort) 81 pacientes com epilepsia, do Ambulatório de Epilepsia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, SP. As percentagens de epiléticos em cada uma das modalidades em março 1996 foram comparadas com as percentagens obtidas por ocasião da última avaliação no transcorrer de 3 anos. A percentagem de epiléticos nas mesmas modalidades não sofreram mudanças estatisticamente significantes. Entretanto, houve importantes migrações entre diferentes modalidades de trabalho, para o desemprego e para aposentadoria. A presente pesquisa mostra a tendência de migração de pacientes epiléticos para diferentes modalidades de trabalho de menor qualificação e segurança social ou para aposentadoria precoce.

PALAVRAS-CHAVE: epilepsia, trabalho, emprego, desemprego, aposentadoria.

Migration in different sorts of work, unemployment and retirement of 81 epileptic patients: three-year follow-up study

ABSTRACT - This study aims to assess epileptic patients migration in different sorts of paid/non paid and formal/informal work, unemployment and retirement. Eighty one epileptic patients were evolutively analyzed (cohort) at the Epilepsy Department of Hospital de Base, Medical School, São José do Rio Preto, Brazil. The epileptic percentages in different sorts of work, in March 1996 was compared with the one after three-year follow-up period in March 1999. There were no statistical significant changes among the same sorts of work in this period. However, there were intense migrations in relation to different sorts of work. Paid work showed migration to unemployment and retirement. This research shows the significant migration of epileptic patient either to some kind of a less qualified work or to some social security dependence as well as to early retirement.

KEY WORDS: epilepsy, work, job, unemployment, retirement.

A epilepsia é uma disfunção episódica cuja manifestação, por ocorrer ao acaso, causa certos transtornos à vida¹. Entre as atividades diárias, as dificuldades ao trabalho são citadas por vários autores, e estas ocorrem desde a fase admissional até a requalificação ao trabalho²⁻⁹. As pesquisas registram menor índice de epiléticos trabalhando, quando comparados à população geral¹⁰. As pesquisas populacionais apontam para melhores índices que as pesquisas com base hospitalar¹¹⁻¹⁷.

Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina Rio Preto (FAMERP): *Professor Assistente e responsável pelo serviço de Neurofisiologia Clínica da FAMERP; **Residente de Neurologia da FAMERP. Aceite: 8-outubro-1999.

Dr. Moacir Alves Borges - Av. Faria Lima 5622 - 15090-000 São José do Rio Preto, SP - Brasil. E mail: moacirb@wn.com.br

Em estudo anterior¹⁸ analisamos 145 pacientes com epilepsia ativa no ambulatório do Hospital de Base (HB) de São José do Rio Preto, e encontramos percentagem de pessoas com epilepsia exercendo a modalidade de trabalho remunerada, menor que a do grupo controle que foi formado por um vizinho de cada um dos epiléticos com a mesma idade e mesmo sexo. Por outro lado, a percentagem de aposentados foi maior para os epiléticos ($p \leq 0,05$).

O objetivo da atual pesquisa é avaliar a migração entre as diferentes modalidades de trabalho, o desemprego e aposentadoria dos pacientes epiléticos que continuaram frequentando o ambulatório do HB, no período de março de 1996 a março de 1999.

MÉTODO

A partir do grupo original (Go) de 145 epiléticos que constituiu o material do estudo anterior, foram analisados os aspectos migratórios entre as diversas modalidades de trabalho, desemprego e aposentadoria de 81 epiléticos que continuaram fazendo acompanhamento regular no ambulatório entre março de 1996 a março de 1999. Usamos a classificação da "International League Against Epilepsy"¹⁹ e os critérios de epilepsia ativa de Jacoby¹⁷. Os critérios de inclusão dos 145 pacientes foram: epilepsia ativa, idade entre 14 e 65 anos, ocorrência de pelo menos 2 crises com intervalo de tempo entre elas superior a 24h e residência fixa na cidade de São José do Rio Preto. Foram excluídos: epiléticos com déficits neurológicos e/ou mentais (QI < 80), com outras patologias como diabetes, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e alcoolismo, os que se mudaram ou os que não retornaram ao ambulatório a partir de março de 1996.

Tiveram acompanhamento semestral regular e se enquadraram nos critérios propostos 81 pacientes epiléticos.

Foi feita a comparação das percentagens de epiléticos nas modalidades de trabalho remunerado formal e informal, trabalho não remunerado como o "do lar" e o de estudante, além dos desempregados e aposentados. Os 81 epiléticos foram avaliados no momento inicial que foi em março de 1996 (que se denominou Gi) e comparados com a percentagem destes mesmos epiléticos nas mesmas modalidades em um segundo momento (que se denominou Gf). A reavaliação nos últimos três anos tomou como base a avaliação mais recente.

Apenas para esclarecimento, estabelecemos que: *trabalho* é a modalidade de atividade diária com responsabilidade e pode ser remunerado ou não; *trabalho formal* é a modalidade de trabalho que tem registros e/ou paga os devidos impostos devidos; *trabalho informal* é a modalidade em que o indivíduo não tem registro de trabalho e não paga impostos; e "*do lar*" e *estudantes* foram considerados as modalidades de trabalhos não remunerados.

Os dados obtidos dos vários grupos de epiléticos foram comparados, utilizando-se os cálculos estatísticos MEDTAB com nível de significância de $p \leq 0,05$

RESULTADOS

A média de idade foi 35,32 anos (amplitude de idade 14-65 anos) em Gi e passou para 40,8 anos (14-68) em Gf. Nos três grupos, 50% dos epiléticos eram do sexo masculino.

A Tabela abaixo mostra que no início desta pesquisa, isto é, em março de 1996, o grupo (Gi) tinha 53 (65,4%) pessoas epiléticas com trabalho, enquanto que na avaliação final em Gf apresentava 44 (54,3%). O trabalho remunerado contava inicialmente com 28 (34,6%) epiléticos e diminuiu para 21 (25,9%). O trabalho remunerado formal passou de 19 (23,5%) para 13 (16%). O trabalho informal teve variação de 9 (11,1%) para 8 (9,9%).

O trabalho não remunerado, constituído basicamente pela atividade "do lar", manteve-se estável, pois inicialmente contava com 25 (30,9%) e evoluiu para 23 (28,4%).

Os epiléticos sem trabalho, no início desta pesquisa, passaram de 28 (34,6%) para 37 (45,67%).

Os epiléticos desempregados e aposentados individualmente passaram de 19 (23,5%) para 21 (25,9%) e de 9 (11,1%) para 16 (19,8) respectivamente. Todas as variações citadas não tiveram valor estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

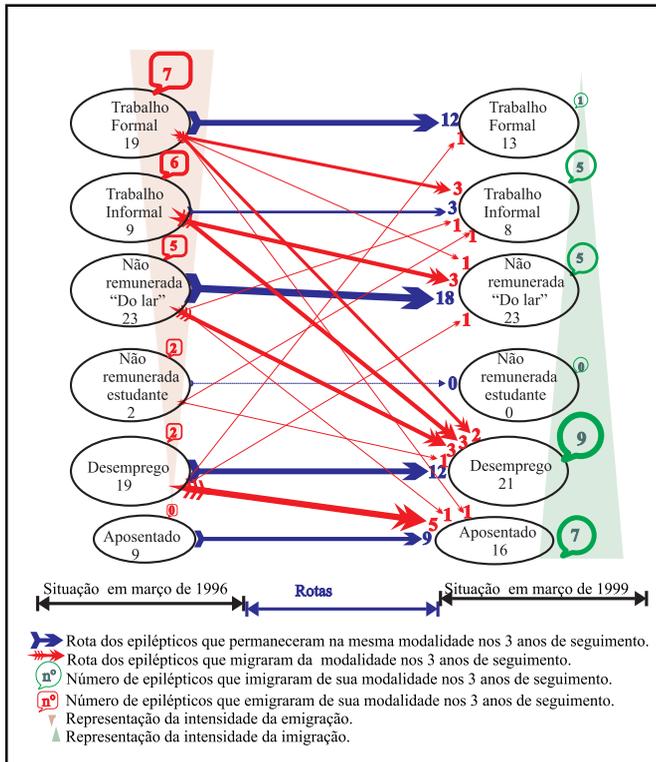


Figura. Rotas migratórias entre as modalidades de trabalho, desempregados e aposentados das 81 pessoas com epilepsia (seguimento ambulatorial de 3 anos).

A Figura mostra as rotas migratórias dos epilépticos entre as modalidades de trabalho nos três anos de seguimento.

A modalidade de trabalho formal que contava inicialmente com 19 pessoas epilépticas, manteve 12 (seta azul) após acompanhamento ambulatorial no transcorrer de três anos; aumentou 1 (explicativo elíptico verde) imigrante da modalidade dos desempregados; e diminuiu 7 (explicativo vermelho), sendo que 3 migraram para a modalidade de emprego informal, 1 para a do "do lar", 2 para o desemprego e 1 para a dos aposentados.

A modalidade informal, inicialmente composta por 9 epilépticos, manteve 3; ganhou 5, sendo que 3 migraram da modalidade de trabalho formal, 1 da "do lar" e outra da dos estudantes; perdeu 6, sendo que 3 migraram para a modalidade de trabalho do lar e 3 para o desemprego.

A "do lar" inicialmente constituída de 23 epilépticas manteve 18; ganhou 5 sendo que 3 são migrações da modalidade de trabalho informal, 1 da formal e 1 do desemprego; perdeu 5, sendo que 3 emigraram para o desemprego, um para a aposentadoria e o outro para o trabalho informal.

A modalidade dos estudantes iniciou com 2 epilépticos, sendo que um emigrou para o trabalho informal e o outro para o desemprego.

O número de pacientes desempregados que inicialmente eram 19, mantiveram-se 12; ganhou 9, sendo que 3, como resultado da migração da modalidade de trabalho informal, 3 da do lar e um da do estudante. Perdeu 7 como resultado da migração de 5 epilépticos para a aposentadoria, um para a atividade do lar e outro para trabalho formal.

Quanto aos aposentados que inicialmente eram 9, todos se mantiveram; houve ganho de 7, sendo que 5 correspondem a migração dos desempregados, uma da "do lar" e a outra do trabalho formal; não houve perda, isto é, migração.

Tabela. Relação das percentagens de epiléticos nas modalidades de trabalho dos grupos Go, Gi e Gf*

Modalidade de trabalho	Go(145)		Gi(81)		Gf(81)	
	Nºo	%	nºi	%	nºf	%
Trabalho	98	67,6	53	65,4	44	54,3
Remunerado	58	40	28	34,6	21	25,9
Formal	35	24,1	19	23,5	13	16
Informal	23	15,9	9	11,1	8	9,9
Não remunerado	40	27,4	25	30,9	23	28,4
Do lar	38	26,2	23	28,4	23	28,4
Estudante	2	1,4	2	2,4	-	-
Não trabalha	47	31,7	28	34,6	37	45,7
Desempregado	25	11,2	19	23,5	21	25,9
Aposentado	22	15,1	9	11,1	16	19,7

* $p > 0,05$; Go, números e percentagens dos 145 epiléticos nas respectivas modalidades do estudo anterior (março de 1996); Gi, números e percentagens dos 81 epiléticos que continuaram em acompanhamento nas respectivas modalidades no início da atual pesquisa (março de 1996); Gf, números e percentagens dos epiléticos nas respectivas modalidades que finalizaram o estudo; Nºo, número de epiléticos nas respectivas modalidades de trabalho da pesquisa anterior; nºi, número de epiléticos nas respectivas modalidades de trabalho no início da atual pesquisa; nºf, número de epiléticos nas respectivas modalidades de trabalho no final da atual pesquisa.

DISCUSSÃO

A forte identidade estatística (Tabela), entre o percentual de epiléticos nas respectivas modalidades de trabalho que iniciaram esta pesquisa (Gi) e a da pesquisa anterior (Go), sustenta a representatividade amostral do grupo de epilético Gi ($p > 0,05$) em relação ao Go. Mostra, ainda, que após três anos as modalidades de trabalho da amostra estudada não sofreram variações quanto ao número de epiléticos ($p > 0,05$).

Embora as duas amostras dos subgrupos tenham mostrado forte identificação estatística, a análise através de cada rota migratória (Figura) mostrou intensa movimentação das pessoas com epilepsia entre as diversas modalidades de trabalho.

Um achado importante foi o significativo movimento migratório da modalidade de trabalho informal para a "do lar" e desemprego, isto é, dos 9 epiléticos, 3 migraram para a "do lar" e 3 para o desemprego. Esse dado confirma a precariedade daquela modalidade de trabalho em nosso meio que corresponderia ao trabalho transitório ou de tempo parcial de Jacoby¹⁶.

Pode-se dizer que houve aceleração da perda de trabalho remunerado, se a essas perdas forem acrescentadas também aquelas sofridas pela modalidade de trabalho formal.

Considerando-se não ter havido agravamento da severidade das crises, uma causa desta forte tendência migratória pode ter sido a alta taxa de desemprego da região (7 a 12% IBGE/1999). Esses fatos estão em acordo com os achados de Elwes et al.⁶ que encontraram taxas de desemprego entre os epiléticos maior que no grupo controle em uma comunidade inglesa em um período de taxa de desemprego alta. Outras variáveis a serem consideradas e que podem estar contribuindo com essa aceleração é a baixa escolaridade e qualificação profissional¹⁰ dos epiléticos para competir no mercado de trabalho globalizado, incrementado pela política nacional nos últimos três anos.

Outro forte movimento migratório ocorreu com os epiléticos desempregados para o contingente de aposentados, sendo que dos 19 daqueles, 5 (26,3%), migraram para a modalidade dos aposentados. Essa migração pode estar sofrendo duas outras influências, conforme segue: a primeira refere-se à lei do “Deficiente físico” promulgada em 1997, que facilitou a aposentadoria dos epiléticos e a segunda refere-se a uma insistência cultural do epilético e dos seus familiares em obter a aposentadoria, mais como suplemento salarial, que por real incapacidade ao trabalho causado pela epilepsia^{7,13,15,16}.

A presente pesquisa evidencia que embora a percentagem de epiléticos em cada uma das modalidades de trabalho não teve variação, houve significativo fluxo de pacientes epiléticos para as modalidades de trabalho com pouca qualificação sócio/econômica ou para aposentadoria por invalidez precoce. Este quadro poderia ser minimizado com programas de qualificação e reabilitação ao trabalho desta parcela da população com epilepsia, conforme já se tem feito, há mais duas décadas, nos países desenvolvidos^{10,21-23}.

REFERÊNCIAS

1. Jacoby A. Epilepsy and quality of everyday life: findings from a study of people with well-controlled epilepsy. *Soc Sci Med* 1992;34:657-666.
2. Lennox MA, Mohr J. Social and work adjustment in patients with epilepsy. *Am J Psychiatry* 1951;107:257-263.
3. Udel M. The work performance of epileptics in industry. *Arch Environm Health* 1960;1:91-98.
4. Britten N, Morgan K, Fenwick PBC, Britten H. Epilepsy and handicap from birth to age 36. *Dev Med Child Neurol* 1986;28:719-728.
5. Marques-Assis L, Teixeira MR. Epilepsia e trabalho. *Rev Paul Med* 1986;104:128-131.
6. Elwes RD, Marshall J, Beattie A, Newnam PK. Epilepsy and employment: a community based survey in an area of high unemployment. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1991;54:200-203.
7. Austin JK, Fraser RT. Children with epilepsy: their families and later vocational adjustment. *Issues in epilepsy and quality of life*, Landover: Epilepsy Foundation of America 1993;7:1-8.
8. MacIntyre I. Epilepsy and employment. *Community Health* 1976;7:195-204.
9. Tella LMG. Relação do trabalho e epilepsia. Teses de mestrado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas, 1996.
10. Thorbecke R, Fraser RT. The ranges of needs and services in vocational rehabilitation. In Engel J, Pedley TA (eds). *Epilepsy: comprehensive textbook*, Philadelphia: Lippincott- Raven, 1997;2: 2211-2226.
11. Crombie DL, Cross KW, Fry J, Pinsent RJFH, Watts CAH. A survey of the epilepsies in general practice. *BMJ* 1960;2:416-422.
12. Fukushima Y. Occupation and epilepsy. *Folia Psychiatr Neurol Jpn* 1978;32:449-450.
13. Scambler G, Hopkins A. Social class, epileptic activity, and disadvantage at work. *J Epidemiol Community Health* 1980;34:129-133.
14. Ryan R, Kempnerk, Emlen AC. The stigma of epilepsy as a self-concern. *Epilepsia* 1980;21:433-444.
15. Sillanpää M, Helenius H. Social competence of people with epilepsy: a new methodological approach. *Acta Neurol Scand* 1993;87:335-341.
16. Jacoby A. Impact of epilepsy on employment status: findings from a UK study of people with well-controlled epilepsy. *Epilep Res* 1995;21:125-132.
17. Jacoby A, Baker GA, Steen N, Potts P, Chadwick. The clinical course of epilepsy and its psychosocial correlates: findings from a UK community study. *Epilepsia* 1996;37:148-161.
18. Borges MA. Epilepsy and working. (abstr). *Arq Neuropsiquiatr* 1998;56:325-326
19. Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies syndromes. *Epilepsia* 1989;30:389-399.
20. Austin JK, Boer HM. Disruption in social functioning and services facilitating adjustment for the child and adult. In Engel J, Pedley TA (eds). *Epilepsy: comprehensive textbook*, Philadelphia: Lippincott- Raven, 1997;2:2219-2201.
21. Fraser RT, Trejo WR, Temkin NR, Clemmons DC, Dodrill CB. Assessing vocational interests of those with epilepsy. *Rehabil Psychol* 1985;30:29-33.
22. Freeman JM, Gayle E. Rehabilitation and the client with epilepsy: a survey of the client's view of the rehabilitation process and results. *Epilepsia* 1978;19:233-239.