

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO**

**ABSENTEÍSMO NO TRABALHO ENTRE OS SERVIDORES DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA/PR**

**CURITIBA  
2012**

**ALCY CARLOS MENDES**

**ABSENTEÍSMO NO TRABALHO ENTRE OS SERVIDORES DA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA/PR**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, ministrado pela Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Lillian Daisy G. Wolff

**CURITIBA  
2012**

## **AGRADECIMENTOS**

A Professora Dr<sup>a</sup> Lillian Daisy G. Wolff pelo apoio, confiança e dedicação na orientação deste trabalho, possibilitando assim sua conclusão.

A Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, pela possibilidade da realização da pesquisa de campo para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....</b>	<b>05</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>06</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>07</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>08</b>
2.1 OBJETIVOS GERAL .....	08
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	08
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
3.1 SAÚDE .....	09
3.2 TRABALHO E SAÚDE .....	10
3.3 MEDICINA DO TRABALHO .....	13
3.4 PRESENTEÍSMO .....	15
3.5 ABSENTEÍSMO.....	16
3.5.1 Fatores Relacionados ao Absenteísmo .....	18
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>24</b>
4.1 Campo e sujeitos da pesquisa .....	24
4.2 Análise e coleta de dados.....	24
4.3 Aspectos éticos da pesquisa .....	25
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS .....</b>	<b>26</b>
5.1 Absenteísmo entre os servidores públicos da Prefeitura Municipal de Ponta grossa no ano de 2009, 2010 e 2011 .....	26
5.2 Absenteísmo classificado por tempo de afastamento do servidor .....	28
5.3 Atendimentos realizados por cargo no setor de saúde ocupacional da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa no ano de 2009, 2010 e 2011 .....	32
5.4 Identificação de atendimentos pela Classificação Internacional de Doenças (CID) no ano de 2009 e 2010 e 2011 .....	36
5.5 Soluções para minimizar o índice de Absenteísmo dentre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa .....	38
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>43</b>

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1: ATENDIMENTOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG , 2009.....	27
GRÁFICO 2: ATENDIMENTOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG, 2010 .....	27
GRÁFICO 3: ATENDIMENTOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2011 .....	27
GRÁFICO 4: CLASSIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS NA MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2009.....	29
GRÁFICO 5: CLASSIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS NA MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2010.....	31
GRÁFICO 6: CLASSIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS NA MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2011 .....	32
GRÁFICO 7: ATENDIMENTOS POR FUNÇÃO NA PMPG – 2009 .....	33
GRÁFICO 8: ATENDIMENTOS POR FUNÇÃO NA PMPG – 2010 .....	34
GRÁFICO 9: ATENDIMENTOS POR FUNÇÃO NA PMPG – 201 .....	35
GRÁFICO 10: ATENDIMENTOS POR CID NA PMPG – 2009 .....	37
GRÁFICO 11: ATENDIMENTOS POR CID NA PMPG – 2010 .....	37
GRÁFICO 12: ATENDIMENTOS POR CID NA PMPG – 2011 .....	38

## RESUMO

Absenteísmo é a ausência temporária do empregado ao trabalho, constituindo uma soma de períodos em que ele está ausente, situação que gera prejuízos para a empresa e aos demais trabalhadores, que geralmente necessitam realizar as tarefas do funcionário faltoso. Esta pesquisa é documental e de campo, de abordagem quantitativa. Teve por objetivo geral identificar os índices e as causas de absenteísmo dentre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa -PMPG/PR nos anos de 2009, 2010 e 2011; e por objetivos específicos: analisar as ações desempenhadas pelo Setor de Medicina do Trabalho em relação ao absenteísmo e descrever soluções para minimizar o índice de absenteísmo entre os servidores da referida prefeitura. Os sujeitos da pesquisa foram os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, os quais foram analisados por meio de registros documentais da instituição, respeitando o sigilo e anonimato dos pesquisados. Os índices de absenteísmo diminuíram ao longo dos anos, e representaram 92%, 90, e 87% dos atendimentos nos anos de 2009, 2010 e 2011, respectivamente, em relação ao total anual de atendimentos no Setor de Medicina do Trabalho da PMPG. Resultados evidenciam que o setor de saúde ocupacional da entidade atendeu casos de absenteísmo, em especial, de profissionais de onze áreas de atuação, sendo o mais numeroso destes o grupo dos professores. Houve predomínio de absenteísmo relacionado ao CID F (Transtornos Mentais, Comportamentais entre outros), nos três anos. A pequena diminuição do absenteísmo ao longo desses anos sugere a necessidade de intensificação de medidas de prevenção de doenças ocupacionais, doenças do trabalho e acidentes de trabalho a fim de que haja redução do absenteísmo entre os trabalhadores da PMPG. Propõe-se que sejam adotadas outras medidas que motivem os trabalhadores, a exemplo da implantação de plano de cargos e salários, que assegurem o reconhecimento profissional e abrem perspectivas de ascensão do trabalhador dentro da empresa. Sugere-se para o grupo de professores o desenvolvimento de programas de prevenção de patologias da voz, comuns nesta atividade laborativa; e para todos os funcionários, ampliação do seu atendimento assistencial e psicológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** absenteísmo, saúde ocupacional, doenças profissionais.

## **1 INTRODUÇÃO**

Absenteísmo é classificado como a ausência temporária do empregado no trabalho (BENAVIDES; FRUTO; GARCÍA, 1997), constituindo uma soma de períodos em que o empregado está ausente, seja por falta ou atraso. Já o Presenteísmo classifica-se como a presença do empregado ao trabalho, a despeito de estar apresentando sintomas de doença (MORAES, 2007).

As duas situações causam prejuízos para as instituições empregadoras, públicas ou privadas, pois o absenteísmo gera sobrecarga aos empregados presentes, quando precisam compensar a ausência do funcionário faltoso, e o presenteísmo pode gerar diminuição da produtividade do empregado, ao frequentar o trabalho estando doente não desempenhando sua função adequadamente.

O presente trabalho trata especificamente do fenômeno do absenteísmo, que é observado em todas as empresas. A compreensão do tema é fundamental para os profissionais de Medicina do Trabalho, a fim de que se possam implementar medidas preventivas, visando à saúde e ao bem-estar do trabalhador no ambiente laborativo.

A opção de investigar o absenteísmo no trabalho entre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa/PR pelo pesquisador deu-se após identificar o alto índice de absenteísmo entre os servidores de referida instituição, em sua prática como médico. Estabelecidas estas premissas, o questionamento que direciona este estudo é: quais os índices e as causas do absenteísmo entre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Identificar o índice de absenteísmo entre servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR, nos anos de 2009, 2010 e 2011;

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar as ações desempenhadas pelo Setor de Medicina do Trabalho em relação ao absenteísmo.

- Descrever soluções para minimizar o índice de absenteísmo entre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 SAÚDE

O conceito de saúde sofre mudanças no decorrer do tempo. Melo (2009, p.8) leciona que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes “[...] a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a educação, o transporte, o lazer, o acesso aos bens e serviços essenciais [...]”, evidenciando que a saúde está relacionada diretamente com diversos aspectos, dentre eles o trabalho, que pode ser um fator de bem estar físico, mental e emocional, como também pode estar na raiz de diversos problemas de saúde.

A saúde pode ser classificada como um bem-estar completo do ser humano, conforme Machado et al. (2006). É direito fundamental, ocupando um lugar especial na vida do indivíduo e da sociedade. Constitui um componente de relação do homem com o corpo, consigo mesmo e com o meio. Portanto, é uma situação individual, bem como uma realidade social, uma vez que interfere diretamente na construção de laços e relações entre o indivíduo, sua família, seu grupo de trabalho, a comunidade e o sistema de saúde (MACHADO et. al., 2006).

A saúde é um bem fundamental para o desenvolvimento de um adequado trabalho pelo ser humano, sendo interpretada como uma “[...] dimensão que é um suporte efetivo do desenvolvimento, por meio do qual se alcança o bem-estar social” (MACHADO, 2006,p. 206).

A saúde do trabalhador pode ser afetada, não apenas pela presença de fatores agressivos ou fatores de risco no ambiente laborativo – tais como os agentes físicos, químicos, biológicos e fatores ergonômicos – mas também devido à ausência ou ao déficit de fatores de interação e gregários, como a falta de comunicação interpessoal, de diversificação de tarefas (monotonia), de atividade ou de motivação no próprio ambiente. Tais fatores psíquicos podem contribuir para o aumento ou diminuição dos níveis de satisfação com relação à saúde (LUCAS, 2008, p. 68).

Entretanto, a detecção precoce dos agravos à saúde constitui-se no objetivo permanente dos profissionais, dos serviços e das instituições responsáveis pela vigilância da saúde do trabalhador. Entende-se por “detecção precoce”, segundo o

conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a detecção de distúrbios dos mecanismos compensatórios e homeostáticos, enquanto ainda permanecem reversíveis alterações bioquímicas, morfológicas e funcionais (MIRANDA,1998. p. 53).

Citando RAMAZZINI (2000, p. 315): “sabe-se cada vez mais da relação entre doença e trabalho: uma relação íntima, direta, entre o trabalho e a patologia ou a relação menos íntima, menos direta, entre o trabalho e a patologia”.

### 3.2 TRABALHO E SAÚDE:

O trabalho e a saúde estão interligados; “o organismo humano possui características que influenciam no desempenho do trabalho, como a fadiga, a monotonia, a motivação, e o estresse” (PINHEIRO; FRANÇA, 2006. p.4). Um indivíduo com qualquer destas alterações não desempenha seu trabalho com qualidade, ocasionando prejuízo para a empresa e principalmente para a sua própria saúde.

O processo saúde/doença do trabalhador é o resultado de condições em que os trabalhadores vivem e trabalham. Assim sendo, é de se supor que quem mora mal, se alimenta mal, dispende suas energias em um trabalho cuja remuneração é insuficiente para dar conta desses e dos demais gastos para a sobrevivência, tenha seu processo saúde/doença diferenciado em relação aos demais setores da sociedade. (MIRANDA, 1998. p. 08).

Toda pessoa pode, em certa medida, contribuir para a melhora e manutenção de sua saúde, com a tomada de atitudes e o desenvolvimento de hábitos relativamente simples, os quais hoje são amplamente difundidos pela mídia, e são conhecidos pela maior parte da sociedade, mesmo entre setores mais desfavorecidos do ponto de vista social, econômico e cultural. Pode-se afirmar que é de conhecimento de parcela considerável da população, por exemplo, que o tabagismo e o abuso de bebidas alcólicas, assim como o sedentarismo e a excessiva ingestão de alimentos com alto teor de gordura causam, no médio e no longo prazo, graves consequências para sanidade física.

Mas a saúde do trabalhador, por óbvio, é grandemente determinada por situações que estão fora de seu controle.

A administração e as chefias das empresas e instituições necessitam ofertar condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho. Medidas de prevenção de acidentes não são suficientes; o trabalhador pode ter outras intercorrências na sua mente e no funcionamento normal do organismo devido ao trabalho, o que poderá levar ao presenteísmo ou ao absenteísmo. Pinheiro e França (2006) aduzem que no campo profissional, a atuação do trabalhador e a qualidade de seu desempenho dependem de sua vida diária, sua postura, suas atividades e do perfeito funcionamento de seu organismo.

Travassos reputa necessária a conscientização, por parte de administrações e chefias, da necessidade de se preservar a integridade física do trabalhador, de se promover a sua saúde e de se preservar o meio ambiente. Isso inclui informar corretamente o trabalhador acerca de riscos, medidas de proteção e controles realizados. Os trabalhadores devem participar ativamente da avaliação de riscos, implementação de medidas de proteção e investigação das causas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (TRAVASSOS, 2003).

Pode-se perguntar o quê, no trabalho, é fonte específica de nocividade para a saúde. A questão é de uma importância crucial. Dejours (1992) leciona que tanto a duração excessiva do trabalho, quanto às condições de trabalho e o modo de organização do trabalho podem gerar agravos à saúde dos trabalhadores, explanando as diferenças conceituais entre cada uma dessas situações:

A luta pela sobrevivência condenava a *duração excessiva do trabalho*. A luta pela saúde do corpo conduzia à denúncia das *condições de trabalho*. Quanto ao sofrimento mental, ele resulta da *organização do trabalho*. Por *condição de trabalho* é preciso entender, antes de tudo, ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho. Por *organização do trabalho* designamos a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc. (DEJOURS, 1992. p. 25).

O autor defende que há, de regra, uma antinomia entre a satisfação do trabalhador – seus anseios, seus sonhos, suas necessidades e vontades – e a *organização do trabalho*, a qual costuma ter por foco a produtividade, mesmo que isso acabe por solapar os desejos do trabalhador. Quanto mais a organização do

trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo, e assim o sofrimento aumenta (DEJOURS, 1992, p. 52).

O tipo de organização do trabalho influencia a forma de que se reveste tal sofrimento. O trabalho repetitivo gera insatisfação, que vai além do desgosto particular, podendo ser a porta de entrada de uma doença, e “[...] uma encruzilhada que se abre para as descompensações mentais ou doenças somáticas [...]” (DEJOURS, 1992. p. 33). Por sua vez, tarefas perigosas, geralmente realizadas em grupo, podem dar origem a um medo específico. Todavia, este sofrimento não é diretamente identificável nos trabalhadores, pois eles elaboram estratégias defensivas tanto contra a angústia como a insatisfação, geradas no trabalho.

De acordo com a corrente da medicina social/ saúde coletiva, o estudo do processo trabalho/doença ocupacional não pode deixar de analisar pelo menos os seus condicionantes básicos: as condições gerais de vida, as relações de trabalho e o processo de trabalho:

*As condições gerais de vida* devem ser avaliadas em dois planos distintos: as condições propiciadas pelo padrão e volume dos bens de consumo coletivo oferecidos pelo Estado, e as condições que incidem sobre o consumo individual obtido pelo salário. Já as relações de trabalho dependem do setor de atividades da empresa (primário, transformação, serviços), do ramo de atividade (metalúrgico, químico etc), do tamanho e do caráter da empresa, entre outros. É desses aspectos que vai depender a jornada de trabalho, o tipo de contrato, a forma de pagamento, as condições ambientais de higiene e segurança, a qualidade da alimentação, a qualidade dos serviços médicos, etc. Finalmente, ao esclarecer como se dá o processo de trabalho é que se chega à especificidade de uma dada categoria ocupacional, aos riscos químicos, físicos ou biológicos (MIRANDA, 1998. p. 06).

É preciso compreender que o aparelho mental não é um “compartimento” isolado do organismo, funcionando de forma paralela aos demais sistemas que o compõe. Todos os componentes, físicos e mentais do corpo humano, integram uma unidade, que será prejudicada quando qualquer dos elementos for afetado. Assim é que, mesmo ambientes de trabalho onde, supostamente e à primeira vista, não estão presentes fatores de nocividade ou risco (por exemplo, nos empregos de escritório), é possível que o modo de *organização do trabalho* seja nocivo ao aparelho mental do trabalhador, fazendo surgir neste doenças somáticas e não

apenas psíquicas.

A vida psíquica é um patamar de integração do funcionamento dos diferentes órgãos. Sua desestruturação repercute sobre a saúde física e mental, reputadas como isentas de exigências físicas graves, as tarefas de escritório tornam-se cada vez mais numerosas, na medida do desenvolvimento do setor terciário. A sensibilidade às cargas intelectuais e psicossensoriais de trabalho preparam o terreno para as preocupações com a saúde mental. O mesmo se dá com operários que têm uma fraca carga física, que são operadores das indústrias de processo (petroquímica, nuclear, cimenteiras, etc). O desenvolvimento destas indústrias confronta os operários a novas condições de trabalho e fazem-nos descobrir sofrimentos insuspeitos (DEJOURS, 1992. p. 134).

### 3.3 MEDICINA DO TRABALHO

A Revolução Industrial, iniciada na Europa no Século XIX, gerou impactos tão relevantes e espoliadores da vida operária, que este tema converteu-se, necessariamente, em objeto de estudo e de ação (MIRANDA, 1998).

No Brasil, durante os três primeiros séculos de nossa história, as atividades industriais restringiram-se, praticamente, à fabricação do açúcar nos engenhos e à mineração, utilizando técnicas bastante rudimentares. Em 1840, quando surgiram os primeiros estabelecimentos fabris no Brasil, a Revolução Industrial na Inglaterra já vinha se desenvolvendo há mais de meio século. Além disso, as primeiras fábricas, surgidas no Brasil nas décadas iniciais do Século XIX, eram estabelecimentos de pequeno porte e tiveram, em geral, vida efêmera. Em razão disso, a relação entre trabalho e saúde aparece relativamente tarde na evolução jurídico-institucional de nosso país, sendo que as preocupações pela saúde dos trabalhadores brasileiros surgiram, inicialmente, nos estudos de médicos que se formavam pelas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia. Apenas a partir de 1890, com a criação do Conselho de Saúde Pública, iniciou-se, timidamente, o processo de elaboração de legislação sobre as condições de trabalho industrial que começavam a preocupar as autoridades sanitárias (MIRANDA, 1998).

Ramazzini contribuiu para a sistematização e classificação das doenças segundo a natureza e o grau de nexos com o trabalho. Do critério de classificação

empírica utilizado pelo autor é possível pinçar as bases para uma sistematização da Patologia do Trabalho, no qual no primeiro grupo estariam as doenças profissionais ou tecnopatias e, no segundo, as doenças adquiridas pelas condições especiais em que o trabalho é realizado, ou as mesopatias – classificação até hoje utilizada para fins médico-legais e previdenciários em muitos países, inclusive no Brasil (RAMAZZINI, 2000).

Em 1982, a Organização Mundial de Saúde reuniu um grupo de trabalho para analisar as inter-relações entre cuidados primários de saúde e serviços de saúde ocupacional, assim identificando alguns princípios básicos para esta inter-relação: a) a saúde dos trabalhadores deve ser enfocada de uma maneira global, sem se limitar aos problemas ocupacionais; b) os serviços de saúde ocupacional devem ser parte integrante ou perfeitamente coordenados com os demais serviços de saúde do sistema e com outros setores, especialmente os relacionados com o trabalho; c) é essencial a participação dos trabalhadores (MIRANDA, 1998).

No campo teórico, estamos diante de uma área de conhecimento e de ação onde existem atualmente pelo menos duas maneiras de conceber a medicina do trabalho: uma, mais restrita e que se limita essencialmente ao aspecto preventivo dos prejuízos causados à saúde pelo trabalho, isto é, a proteção contra riscos de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho; e a outra, mais ampla e que envolve o conjunto dos problemas que cercam a saúde dos trabalhadores, incluindo seus aspectos curativos e preventivos. De um lado, o pensamento clássico da saúde ocupacional que, ao tomar como objeto a relação entre trabalho e saúde, entende o trabalho (e os riscos dele decorrentes) como um problema essencialmente ambiental e, nesse sentido, preconiza uma abordagem puramente técnica da questão. De um outro lado, a corrente da medicina social/saúde coletiva evidencia no trabalho um caráter social e coletivo, e propõe uma abordagem ao mesmo tempo técnica social para a relação saúde/trabalho. (MIRANDA, 1998. p. 05)

Transcorrendo acerca dos métodos de que se pode valer a Medicina do Trabalho, Miranda explicita que, para os críticos dessa especialidade médica, o método por ela utilizado (que é o do pensamento médico dominante) baseia-se nas reduções sucessivas do objeto de estudo particular, delimitando componentes cada vez menos complexos e estudando-os isoladamente, restringindo-se aos dados relativos ao ambiente de trabalho. A debilidade do método da Medicina do Trabalho residiria em supor a possibilidade de entender o conjunto a partir do somatório de suas partes, não explicando satisfatoriamente as diferenças qualitativas entre os

vários níveis de complexidade.

Em outras palavras, a Medicina do Trabalho tradicional utiliza a categoria “risco” para dar conta dos elementos presentes nos ambientes de trabalho que podem causar danos ao corpo do trabalhador, isto é, define os riscos como agentes isolados que podem causar doenças e os conceitua quase sempre num esquema monocausal. Às vezes, avança e adota a categoria “fatores de risco”, dentro do modelo epidemiológico multicausal, que postula a necessidade da presença simultânea de vários deles para que se produza a doença. Esse enfoque teórico da medicina do trabalho, marcado por um viés biologista/ambiental, resultaria insuficiente, pois consigna elementos isolados entre si e da dinâmica global do processo do trabalho (MIRANDA,1998).

#### 3.4 PRESENTEÍSMO

O presenteísmo se caracteriza quando o empregado comparece ao trabalho, todavia estando doente, não conseguindo produzir adequadamente e agravando ainda mais sua própria condição de saúde. Estudos apontam que as empresas americanas chegam a perdas de 150 bilhões de dólares por ano, devido à presença de funcionários doentes que apresentam baixo rendimento e desempenho de suas atividades (MORAIS, 2007).

Comumente, diz-se que o que faz com que os empregados compareçam ao trabalho mesmo quando problemas de saúde o desaconselhariam é, principalmente, o medo de perderem seus empregos.

No entanto, Dejourns (1992) aponta, também, que a insistência do trabalhador em comparecer ao trabalho, ainda que a orientação médica seja no sentido oposto, está relacionada com pressões e imposições da organização do trabalho a que está submetido, com as quais já se encontra tão fortemente conformado, que não consegue delas se desvencilhar. O processo de adaptação ao ritmo e às exigências do trabalho e da produtividade seria tão penoso para o trabalhador – ao mesmo tempo em que é altamente eficiente, sob o ponto de vista de atender aos interesses das empresas e empregadores – que, uma vez internalizados os comportamentos exigidos pela organização do trabalho ao qual está submetido, e soterrados os impulsos, desejos e pensamentos que contrariariam essa organização, o trabalhador

“optaria”, em um nível não consciente, por não sair desse condicionamento, porque lhe seria novamente sofrido precisar readquiri-lo.

Em seu dia-a-dia, os médicos do trabalho frequentemente se deparam com esse fenômeno, que não é excepcional e que se traduz pela recusa de certos operários em aceitar as paralisações de trabalho prescritas pelo médico que o está tratando. Este presenteísmo pode ter muitas origens, a exemplo das de ordem salarial, contudo, há casos em que a verdadeira causa é a luta individual e interna do trabalhador para preservar um condicionamento produtivo arduamente adquirido (DEJOURS, 1992).

Os sintomas associados ao presenteísmo, para Morais (2007, p.145), são: “[...] cefaléia, dores lombares, alergias, distúrbios gástricos, angústia, irritação e depressão, sendo o grande gerador do presenteísmo o estresse.”

O presenteísmo poderia ser evitado se fossem seguidas as idéias de Travassos (2003, p.42), o qual sugere que trabalhadores das empresas “[...] de todos os níveis hierárquicos sejam mobilizados e incentivados a se preocupar e participar de programas de saúde e segurança, e preservação do ambiente na empresa e fora dela”. Além disso, faz-se imprescindível uma equipe de profissionais de segurança e saúde do trabalho motivada, eficiente, treinada e continuamente atualizada, que conheça os processos de produção, tenha estreito relacionamento com os trabalhadores e que participe de estudos e planejamentos de mudanças de layout e métodos e processos produtivos, antes de serem implementados .

### 3.5 ABSENTEÍSMO

“Absentéismo é “a ausência temporária ao trabalho por motivo de doença, justificado por atestado médico ou odontológico [...]” (MORAIS, 2007, p. 137). Além de prejuízos para a empresa, o absentéismo também pode causar sobrecarga de trabalho a outros trabalhadores que terão que trabalhar mais para repor a falta do funcionário. Autores como Benavides, Frutos e García (1997, p. 352) descrevem o absentéismo como sendo “um problema econômico, social e de saúde”.

A saúde e a doença do trabalhador são determinadas pelos processos de trabalho, que envolvem complexas relações econômicas, sociais e tecnológicas, e a

exposição a fatores de risco físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral. As ações para garantir a saúde do trabalhador devem ter em foco as mudanças nos processos e nas relações de trabalho. De modo particular, as ações de saúde do trabalhador devem estar integradas com as de saúde ambiental, uma vez que os riscos gerados nos processos produtivos podem afetar também o meio ambiente e a população em geral (BELLUSCI, 2007).

Quando um trabalhador está afastado do trabalho poderá causar danos aos colegas de trabalho, levando-os ao presenteísmo, por sobrecarga de trabalho, se a empresa não estiver preparada para lidar com este problema. Conforme observa Torres (2007), o absenteísmo-doença implica não somente custos diretos, representados pelo auxílio-doença pago aos trabalhadores faltosos, mas ainda os custos indiretos ocasionados pela diminuição da produção, redução da qualidade do produto, aumento do desperdício, diminuição da eficiência do trabalho, problemas administrativos e rebaixamento do moral dos trabalhadores.

Dejours (1992) leciona que, com frequência, o empregado frustrado e psicologicamente esgotado busca atestados médicos como uma forma de justificar ausências que estão ligadas ao seu exaurimento psíquico, embora ainda não esteja apresentando uma patologia específica.

Quando o limiar coletivo de tolerância não é ultrapassado, pode acontecer que um trabalhador, isoladamente, não consiga manter os ritmos de trabalho ou manter seu equilíbrio mental. Forçosamente, a saída será individual. Duas soluções lhe são possíveis: largar o trabalho, trocar de posto ou mudar de empresa. São as fórmulas encobertas pela rotatividade. A segunda opção é representada pelo absenteísmo. Mesmo sabendo que não está propriamente doente, o operário esgotado e à beira da descompensação psiconeurótica não pode abandonar a fábrica sem maiores explicações. O sofrimento mental e a fadiga são proibidos de se manifestarem numa fábrica. Só a doença é admissível. Por isso, o trabalhador deverá apresentar um atestado médico, geralmente acompanhado de uma receita de psicoestimulantes ou analgésicos. A consulta médica termina por disfarçar o sofrimento mental: é o processo de medicalização, que se distingue bastante do processo de psiquiatrização, na medida em que se procura não somente o deslocamento do conflito homem-trabalho para um terreno mais neutro, mas a medicalização visa, além disso, a desqualificação do sofrimento, no que este pode ter de mental. (DEJOURS, 1992. p. 121)

Alerta o autor que o sofrimento psíquico permanece praticamente não analisado e sendo frequentemente estereotipado. Em contrapartida, sente-se nos

dias atuais a nova luta operária pela saúde mental, mesmo que sua elaboração no terreno econômico ainda seja incipiente. As greves, as paralisações de produção, as operações-padrão, o desperdício, o absenteísmo, a rotatividade forçam a procura por soluções alternativas (DEJOURS, 1992).

### 3.5.1 Fatores relacionados ao absenteísmo

O trabalho é peça fundamental para o bem-estar do indivíduo, pois segundo Torres (2007, p.43), serve “[...] para assegurar a vida digna do homem; na verdade deve o homem buscar o trabalho para ter acesso aos bens de consumo necessários para conservar a sua vida”.

Não obstante, muitos trabalhadores acabam sendo afastados de suas atividades por problemas de saúde decorrentes do próprio emprego.

Uma análise histórica demonstra que a organização do trabalho exerce repercussões sobre o aparelho psíquico do homem. Sob certas condições, emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre o arcabouço de projetos, esperanças e desejos daquele ser humano, e uma organização do trabalho que ignora por completo tudo isso. Esse sofrimento começa quando o homem já não tem autonomia para realizar qualquer modificação em suas tarefas no trabalho, no sentido de torná-las mais conformes às suas necessidades fisiológicas e a seus desejos psicológicos – ou seja: quando a relação homem-trabalho é bloqueada (DEJOURS, 1992).

Quando a saúde do trabalhador não vai bem, mais cedo ou mais tarde, inevitavelmente, o absenteísmo emergirá.

Diversas são as situações que podem ser apontadas como causas ou fatores que geram o absenteísmo. Vale lembrar que os trabalhadores compartilham perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Podem também adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições em que seu trabalho é ou foi realizado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Os fatores que se relacionam com o absenteísmo podem ser classificados de várias formas. Uma destas classificações é a que os subdivide em: a) regionais:

geografia, cultura, estação do ano, nível sanitário, endemias, desenvolvimento, estado da economia, atitude da perícia médica da Previdência Social, problemas de urbanização; b) organizacionais: tipo e tamanho, atitude gerencial, qualidade do gerenciamento, política de pessoal, suplementação do pagamento das ausências por doença, serviço médico, *turnover* de trabalho, lazer; c) pessoais: sexo, idade, status, ocupação e tempo de serviço, sistema e horas de trabalho, responsabilidades familiares, personalidade e vida social (BRANDALIZE, 1998).

Nem sempre as causas do absenteísmo estão no próprio empregado, mas na organização ou na supervisão deficientes, no empobrecimento das tarefas, na falta de estímulo, nas condições desagradáveis de trabalho, na precária integração do empregado à organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente.

Sentimento experimentado maciçamente na classe operária: o da vergonha de ser robotizado, de não ser mais que um apêndice da máquina, às vezes de ser sujo, de não ter mais imaginação ou inteligência, de estar despersonalizado etc. É do contato forçado com uma tarefa desinteressante que nasce uma imagem de indignidade [...] Outra vivência, não menos presente do que a da indignidade, o sentimento de inutilidade remete, primeiramente, à falta de qualificação e de finalidade do trabalho [...] Raros são aqueles que ainda crêem no mito do progresso social ou na participação a uma obra útil. [...] A *vivência depressiva* condensa de alguma maneira os sentimentos de indignidade, de inutilidade e de desqualificação, ampliando-os [...] Executar uma tarefa sem investimento material ou afetivo exige a produção de esforço e de vontade, em outras circunstâncias suportada pelo jogo da motivação e do desejo. A vivência depressiva alimenta-se da sensação de adormecimento intelectual, de anquilose mental, de paralisia da imaginação e marca o triunfo do condicionamento ao comportamento produtivo (DEJOURS, 1992. p. 49).

Existem causas que estão inteiramente fora do controle da gerência de uma empresa e as que são parcial ou totalmente controláveis, são causas parcial ou totalmente controláveis: fadiga dos empregados, ocasionada por um ritmo excessivo de trabalho ou por horas excessivas de trabalho; aparente indiferença da gerência para com o absenteísmo; procura por outro emprego realizada durante horas de trabalho; insatisfação ou desânimo dos empregados decorrentes de supervisão deficiente, tédio, treinamento inadequado, opinião do empregado de que ele tem pouca influência sobre decisões que afetam seu trabalho; falta de pressão social; alcoolismo (BRANDALIZE, 1998).

Por sua vez, Ramazzini (2000, p. 303-304) alude que “[...] há duas causas para doenças: a natureza nociva das substâncias e a violência que se faz à estrutura

natural da máquina vital com posições e força inadequadas.” Assim, uma das formas de cuidados da empresa com o trabalhador é a aplicação da ergonomia no trabalho, a qual, conforme Araujo Couto (1995, p. 112), “pressupõe o conjunto de ciências e metodologias que procura o ajuste confortável e produtivo do ser humano e o seu trabalho, basicamente procurando adaptar as características do trabalho ao ser humano [...]”. A ergonomia melhora significativamente a eficiência, produtividade, segurança e saúde do trabalhador.

O trabalho pode levar ao adoecimento do trabalhador tanto por excessivo desgaste físico como por excessivo desgaste mental; os afastamentos decorrentes de transtornos neurológicos são comuns.

O desenvolvimento desigual das forças produtivas, das ciências, das técnicas, das máquinas, do processo de trabalho, da organização e das condições de trabalho culmina em relações saúde-trabalho bastante heterogêneas. Amplia-se assim a problemática tradicional das questões de saúde do trabalhador, em especial a mental. (DEJOURS,1992).

Dejours discorre sobre a controversa relação entre o trabalho e o desencadeamento de patologias mentais, afirmando que

Contrariamente do que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. Não existem psicoses de trabalho, nem neuroses do trabalho. Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho. Apenas algumas interpretações simplistas atribuem à sociedade a causa de todas as doenças mentais. Isso significa que a organização do trabalho não tem nenhuma importância nas doenças mentais? As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades, adquirida muito antes do engajamento na produção. O surgimento de uma descompensação psiconeurótica não deixa de colocar algumas questões que ainda não foram resolvidas. A estrutura da personalidade pode explicar a forma sob a qual aparece a descompensação e o seu conteúdo. Mas não é suficiente para explicar o momento “escolhido” pela descompensação. (DEJOURS, 1992. p. 122)

O autor refere três componentes da relação homem-organização do trabalho que devem ser considerados: a fadiga, que reduz a versatilidade do aparelho mental; o sistema frustração-agressividade reativa, que afeta uma parte importante da energia pulsional; a organização do trabalho, uma vontade externa, que se opõe aos investimentos das pulsões e às sublimações do indivíduo. Afirma que a cronicidade

do defeito de uma vida mental sem saída, decorrente da organização do trabalho pode favorecer descompensações psiconeuróticas (DEJOURS, 1992, p. 122).

A epilepsia atinge 50 milhões de pessoas no mundo, sendo que 40 milhões habitam países em desenvolvimento. Apresenta-se de formas variadas, cada qual com sua própria história e resposta ao tratamento. Há um número grande de trabalhadores, de setores diversos, que se afastam todos os anos por epilepsia. (GALLUCCI NETTO; MARCUTTI, 2005).

Entre as diversas doenças relacionadas ao trabalho, as do sistema respiratório são responsáveis por meses de afastamento de empregados. Um exemplo é a silicose, que acomete funcionários de cerâmicas e metalúrgicas, a qual pode se tornar um fator contributivo para a doença coronariana. Essas comorbidades podem agravar doenças já estabelecidas, como a asma, por exemplo, provocada pela inalação de gases, vapores ou fumos, presentes no ambiente de trabalho.

Oportuno citar o risco da exposição aos agrotóxicos, que podem provocar irritação do trato respiratório, edema pulmonar e pneumonia química. A tuberculose comumente atinge profissionais da área médica, principalmente nos departamentos de pneumologia e de doenças infecciosas e parasitárias e nos laboratórios de microbiologia dos hospitais.

As afecções de pele também são comuns em diversas profissões. Encontram-se, na literatura, registros de índices de acometimento variando entre 20% e 70% em relação às outras doenças relacionadas ao trabalho. No Brasil, é difícil avaliar o número de trabalhadores afetados. Entre os motivos para isso estão a falta de serviços especializados em dermatoses profissionais, o despreparo dos profissionais da área da saúde para a suspeita do nexo entre a lesão cutânea e a atividade profissional, a desinformação dos trabalhadores sobre os riscos decorrentes das atividades desenvolvidas e a subnotificação de doenças ocupacionais.

As lesões de pele repercutem em um grande número de demissões devido ao absenteísmo e baixa produtividade, antes mesmo do estabelecimento do diagnóstico de doença ocupacional. Em torno de 30% de todas as lesões dermatológicas são por trauma ou por breve exposição a agentes tóxicos ocasionando lacerações, abrasões e queimaduras. Muitos desses casos não resultam em consulta médica. Entre os agentes causadores das dermatoses, estão a umidade – que atinge

profissionais de limpeza, a eletricidade – que provoca queimaduras, a radiação, agentes biológicos (bactérias, fungos e insetos), e agentes químicos, como produtos de limpeza, cromo, borracha, resinas e níquel.

As medidas de proteção nas dermatoses ocupacionais incluem exames médicos periódicos e orientações ao trabalhador, para evitar recidivas e o aparecimento de novos casos desses distúrbios. A higiene pessoal deve ser cuidadosa e é indicado o uso de emolientes. As vestimentas devem ser mantidas limpas. As áreas do corpo contaminadas com agentes nocivos devem ser lavadas imediatamente e hidratadas com cremes sem fragrância. A orientação preventiva mais importante é o afastamento do fator irritante ou alergênico.

O absenteísmo pode também ser ocasionado por doença ocupacional, doença do trabalho ou acidente de trabalho.

Doença profissional é a entidade mórbida produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade, enquanto que a doença do trabalho é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente (MIRANDA, 1998).

Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício de trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporário. Equiparam-se também, ao acidente de trabalho, para fins previdenciários, a doença profissional, a doença do trabalho e o acidente de trajeto (MIRANDA, 1998).

Convém salientar, nesse aspecto, um desafio adicional encontrado: as políticas de prevenção de acidentes de trabalho, frequentemente, esbarram em resistências por parte de seus maiores beneficiários: os próprios trabalhadores. São bem conhecidas e frequentes as atitudes de recusa e até mesmo de desprezo pelas regras de segurança que se buscam impor com o escopo de prevenir acidentes. Por exemplo, os conselhos relativos ao correto levantamento manual de carga: ajoelhar-se, segurar a carga no chão e levantar-se utilizando os quadríceps, que são os músculos mais poderosos do corpo, é preferível a inclinar-se o tronco e aprumar-se acionando a musculatura dorsal que é mais frágil – este tipo de orientação comumente esbarra em resistência por parte dos trabalhadores em adotá-la (DEJOURS, 1992. p. 69).

Dejours aponta possíveis razões para tais comportamentos de não

colaboração com as políticas de segurança no ambiente de trabalho:

Os trabalhadores não gostam de ser lembrados do que tão penosamente procuram exconjurar. Esta é uma das razões pelas quais as campanhas de segurança encontram tanta resistência. Os trabalhadores bem sabem que as rédeas da segurança não evitarão todos os acidentes. Obrigar a que as coloquem é, antes de tudo, lembrar-lhes que o perigo existe mesmo e, ao mesmo tempo, tornar-lhe as tarefas ainda mais difíceis, pois mais carregadas de ansiedade (DEJOURS, 1992. p. 71).

Segundo Benavides, Frutos e García (1997, p. 360) “A prevenção do absenteísmo está fundamentada no controle da duração do episódio, não esquecendo, da maneira mais eficiente de acabar com o absenteísmo, que é prevenir as causas que o motivam.” As empresas necessitam investir mais na prevenção do absenteísmo, buscando maneiras conforme a necessidade da classe trabalhadora e conforme trabalho desenvolvido na empresa.

## 4 MÉTODO

Esta pesquisa é de abordagem quantitativa, do tipo documental e de campo.

A pesquisa de abordagem quantitativa define-se, para Monferrari (2010), como: “[...] uma amostra consideravelmente grande para apurar opiniões, atitudes e interesses compartilhados por uma determinada população e são representativas desse universo.” Esta pesquisa é definida pelas grandes proporções de pesquisados, através dela podem-se identificar e comparar informações precisas para a tabulação dos seus dados, identificando a realidade.

O tipo documental, conforme Gil (2002), permite a avaliação de diversas formas de documentações públicas ou particulares, constituindo-se de uma fonte de informações rica e estável

### 4.1 CAMPO E SUJEITOS DA PESQUISA

Os sujeitos da pesquisa foram os servidores municipais da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, analisados por meio de documentos da Medicina do Trabalho (lista de atendimento no setor), que revelam o absenteísmo através da avaliação de atestados médicos apresentados pelos servidores. Compreende os servidores das escolas municipais, parques de obras, hospital municipal e os servidores do setor administrativo, dentre outros.

### 4.2 ANÁLISE E COLETA DE DADOS:

Os dados de 2009, 2010 e 2011 foram analisados no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2012.

Como instrumento de coleta de dados foram utilizados documentos referentes ao atendimento ocupacional, do setor de saúde ocupacional da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR.

#### 4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA:

Esta pesquisa respeitou o sigilo e anonimato dos pesquisados, conforme estabelece a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo a Resolução n. 196, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 1996). Foi obtida autorização para coleta e análise dos dados pela Coordenadora de Saúde Ocupacional, que consta no Anexo 01.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente capítulo abordará a apresentação e discussão das quatro categorias identificadas a partir da análise dos dados referentes aos atendimentos do Setor de Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR (PMPG), nos anos de 2009, 2010 e 2011. As categorias identificadas foram: 1. Absenteísmo entre os servidores públicos da PMPG; 2. Absenteísmo classificado por tempo de afastamento do servidor; 3. Distribuição de Atendimentos no setor de acordo com o cargo do trabalhador na organização; 4. Distribuição de atendimentos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID).

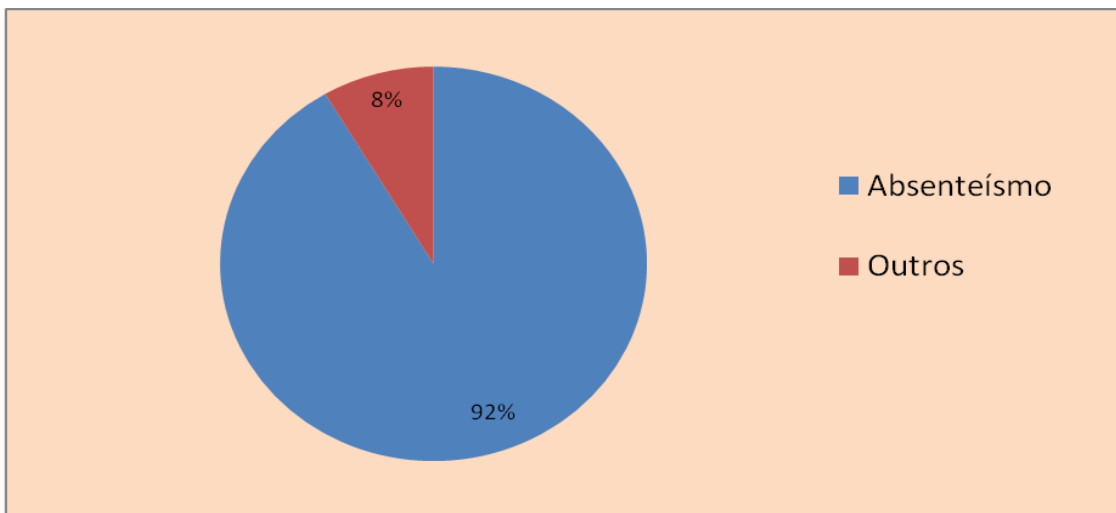
Ao término do capítulo, apresenta-se uma seção sobre soluções para minimizar o absenteísmo entre os servidores da PMPG.

### 5.1 ABSENTEÍSMO ENTRE OS SERVIDORES PÚBLICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA NO ANOS DE 2009, 2010 E 2011

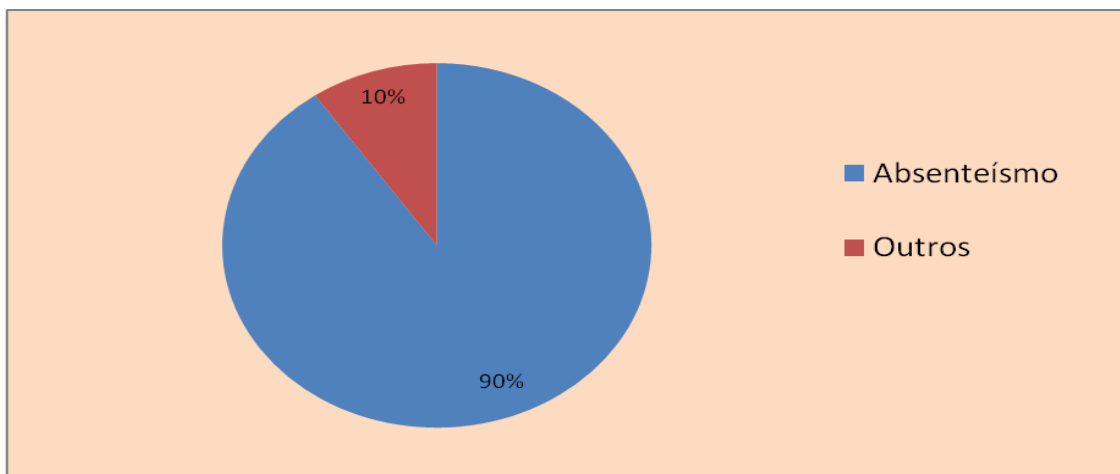
O absenteísmo, conforme já descrito na fundamentação teórica, é a ausência do empregado ao trabalho por motivo de doença. Nos gráficos 1, 2 e 3 identificam-se todos os atendimentos de saúde ocupacional realizados na Seção de Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa (PMPG) nos anos de 2009, 2010 e 2011, respectivamente.

Observa-se no Gráfico 1, que do total de 1311 atendimentos ocorridos no Setor de Medicina do Trabalho, ocorreram 1200 ausências ao trabalho dos servidores da referida instituição no ano de 2009 por motivo de doença, correspondendo a 92% dos atendimentos. Já os 8% restantes dos atendimentos, referiram-se a somente 111 atendimentos, relacionados a situações tais como pedido de mudança de função, retorno ao trabalho e outros atendimentos realizados no setor.

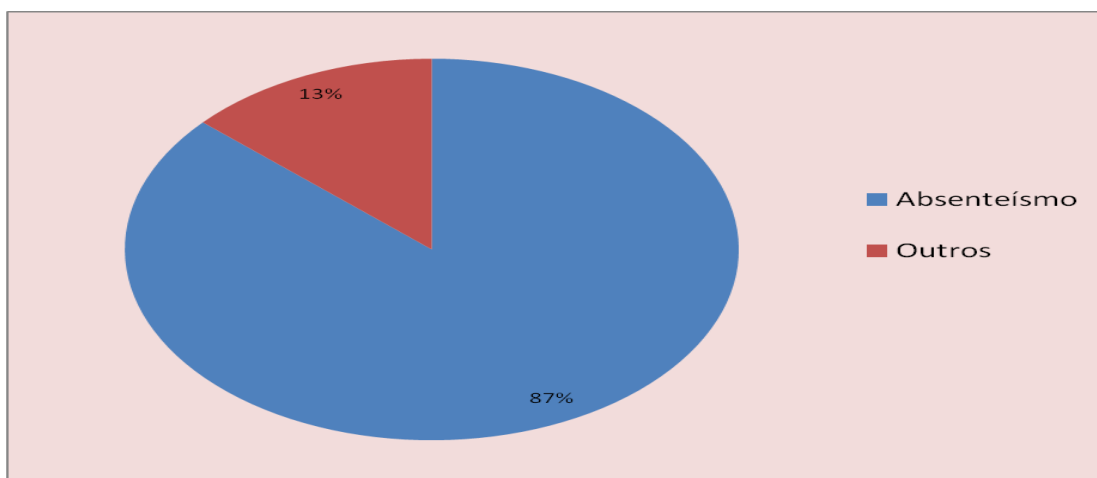
Para o ano de 2010, o Gráfico 2 revela que o absenteísmo representou 90% (1.214) do total de atendimentos, sendo que somente 10% (129) dos atendimentos foram por outros motivos.



**GRÁFICO 1: ATENDIMENTOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2009**  
 Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2009



**GRÁFICO 2: ATENDIMENTOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG - 2010**  
 Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2010



**GRÁFICO 3: ATENDIMENTOS NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2011**  
 Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2011

Em 2011 os resultados não se alteraram muito, pois no total de 1.548 atendimentos, evidencia-se 87% de absenteísmo, o que equivale a 1332 atendimentos com a apresentação de atestados. Já em relação a “outros” atendimentos, vê-se no gráfico que representou somente 13% (216 atendimentos) – relacionados a situações como o requerimento de mudança de função, avaliações e outros.

Em relação aos três anos, pode-se evidenciar que houve diminuição dos atendimentos relacionados ao absenteísmo, o qual representou 92%, 90, e 87% nos anos de 2009, 2010 e 2011, respectivamente, em relação ao total anual de atendimentos no Setor de Medicina do Trabalho da PMPG. A pequena diminuição do absenteísmo ao longo desses anos sugere a necessidade de intensificação de medidas preventivas para a diminuição do absenteísmo para os anos subseqüentes.

Na próxima seção apresenta-se o absenteísmo conforme o número de dias de afastamento.

## 5.2 ABSENTEÍSMO CLASSIFICADO POR TEMPO DE AFASTAMENTO DO SERVIDOR

No Município de Ponta Grossa-PR, está em vigor o Decreto Municipal nº 3.049/2009, que estabelece normas e rotinas para o atendimento referente aos atestados médicos apresentados pelos servidores municipais (PONTA GROSSA, 2009). Segundo o referido Decreto (PONTA GROSSA, 2009), no caso de atestado com período de licença de até quatro dias, a sua fotocópia deverá ser entregue à chefia imediata do servidor, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas da data de sua emissão, a fim de que se proceda ao abono das faltas junto ao Departamento Administrativo na Secretária de lotação.

Ainda conforme o Decreto nº 3.049/2009, relativamente aos atestados médicos para afastamento por período superior a quatro dias: eles deverão ser encaminhados “[...] em até 48 horas (quarenta e oito) horas, a contar de sua emissão, via protocolo, ao médico do trabalho – SESMT [...]” (PONTA GROSSA, 2009).

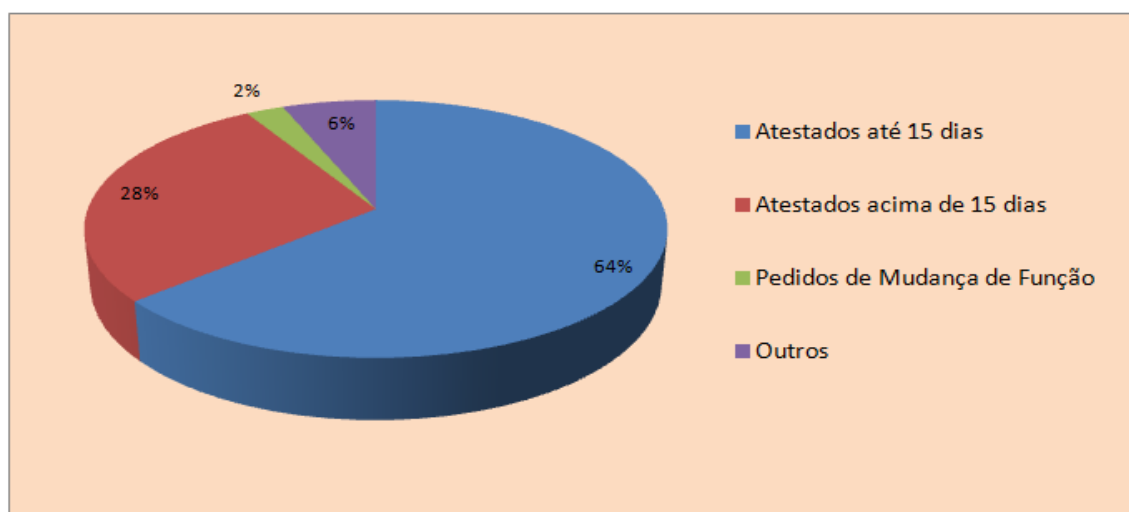
Portanto, os afastamentos (absenteísmo) dos servidores com duração de até quatro dias não são, necessariamente, comunicados ao Setor de Saúde Ocupacional do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança do Trabalho

(SESMT). Assim sendo, pode-se afirmar que os índices de absenteísmo anuais identificados nos gráficos não fornecem o índice total de absenteísmo da instituição, pois se referem, exclusivamente, às ausências acima de quatro dias consecutivos, oferecendo uma visão parcial do problema que, certamente é muito maior.

O total de atendimentos realizados no Setor de Medicina do Trabalho foi de 1.311 no ano de 2009. Neste estudo, os atendimentos foram subdivididos em: atestados até 15 (quinze) dias, acima de 15 (quinze) dias, pedidos de mudança de função; outras atividades, tais como retorno ao trabalho, solicitação de aposentadoria e atendimentos não descritos. Destaca-se que o empregador é responsável pelo pagamento do funcionário até 15 (quinze) dias de afastamento, passando deste prazo o empregado deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social (GONZAGA, 2006).

Após avaliação do médico perito, se favorável seu parecer e se estiverem regulares questões administrativas relativas ao segurado, o pagamento do servidor será arcado pela Previdência Social, o que, em última análise, significa que este servidor, que está afastado de suas funções habituais, torna-se um ônus para toda a sociedade, além, é claro, dos prejuízos diretos ocasionados para a instituição com a qual mantém seu vínculo empregatício. Observa Gonzaga (2006) que deste modo o INSS segura a capacidade laborativa do indivíduo e não a ocorrência da doença.

O Gráfico 4 evidencia os dados obtidos referentes ao tempo de afastamento (absenteísmo) dos servidores municipais no ano de 2009.



**GRÁFICO 4: CLASSIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS NA MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2009**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2009

Observa-se que entre os atendimentos realizados no Setor de Medicina do Trabalho durante o ano de 2009, 64% (833) foram relativos a afastamentos de servidores por motivo de doença, por período inferior a 15 dias (lembrando que neste estudo, por razões já explicitadas no início deste item, não são computados os afastamentos com duração de até quatro dias – assim, referimo-nos agora a afastamentos superiores a 4 e inferiores a 15 dias).

Pode-se questionar o porquê dessa diferença tão grande entre a quantidade dos afastamentos superiores e dos inferiores a 15 dias. Uma das possíveis explicações para o fenômeno é o fato de que, em se tratando de licenças médicas de até 15 dias, o servidor sabe que não precisa se submeter à avaliação da perícia médica da Previdência Social, o que facilita a utilização dos atestados.

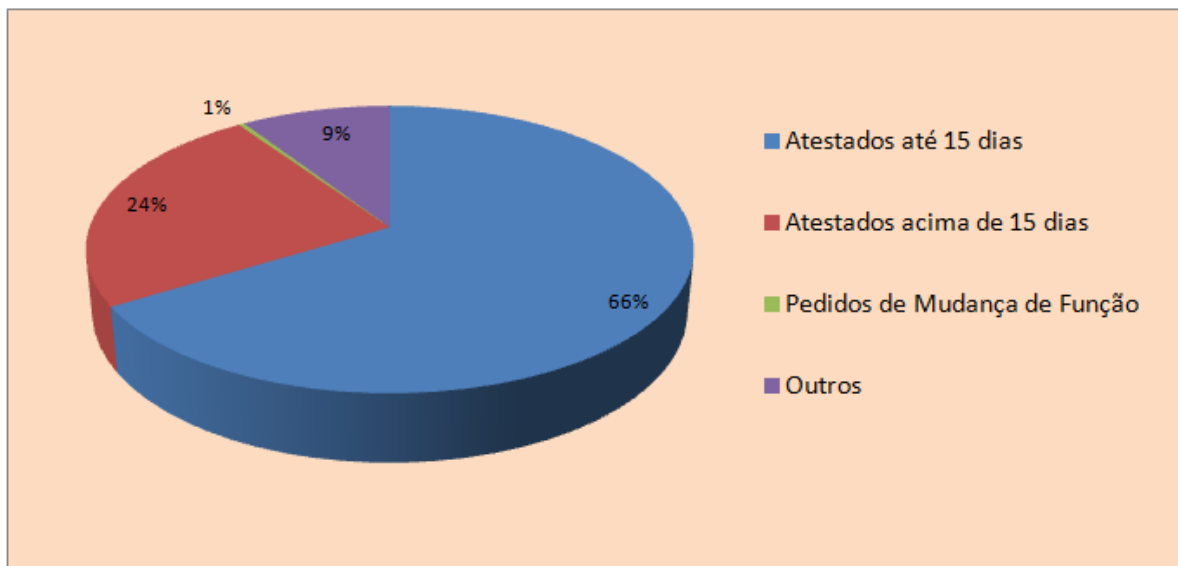
O percentual de afastamento acima de 15 dias é de somente 28% o que equivale a apenas 367 de um total de 1.311 atendimentos realizados por diferentes motivos, um percentual relativamente baixo. Pode-se argumentar que a dificuldade encontrada pelo servidor, em obter o benefício do INSS, seja um dos fatores a explicar o baixo índice de requerimentos de afastamento do trabalho por período superior a 15 dias. Os servidores acabam optando por valer-se de atestados com licença médica superior a 15 dias, apenas em casos de maior necessidade, pois se não obtiver parecer da perícia médica favorável ao afastamento, o segurado não receberá pelos dias não trabalhados até a data do atendimento previdenciário, período este que pode ser longo (meses), dependendo do agendamento do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS.

Ainda entre as subdivisões do estudo, está: solicitação de mudança de função 2%, o que equivale a 32 pedidos. Tais pedidos são realizados para que seja avaliada a possível mudança do servidor do cargo do concurso prestado pra outro, que poderá ser solicitado por necessidade funcional do indivíduo ou por insatisfação do cargo conquistado pelo servidor, porém é necessária uma avaliação médica criteriosa para que não haja desvio de função sem necessidade.

Já a categoria “outros”, no Gráfico 4, é referente aos atendimentos não descritos, avaliações de retorno ao trabalho e solicitações de aposentadoria, atendimentos estes que também são realizados no setor na Medicina do Trabalho da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR, e que representam 6%.

No ano de 2010 temos o Gráfico 5, que ilustra que no total de 1.343

atendimentos, houve atendimentos relativos a afastamento abaixo de 15 dias, acima de 15 dias, Pedidos de Mudança de Função e outros atendimentos, conforme o gráfico representado anteriormente.



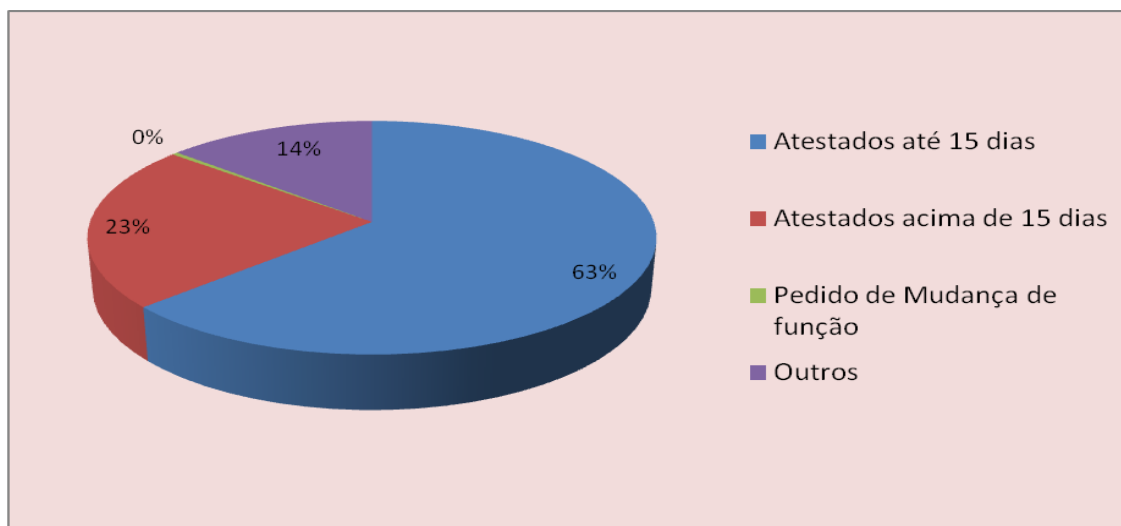
**GRÁFICO 5: CLASSIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS NA MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2010**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2010

No ano de 2010, o índice ficou semelhante com o ano de 2009, pois a ordem foi a mesma, em primeiro lugar, permaneceram os atendimentos abaixo de 15 dias, com um total de 66%, equivalente a 890 atendimentos. Já em segundo lugar, ficaram os atendimentos acima de 15 dias com a representação de 24% com um total de 324 atendimentos.

Nos pedidos de Mudança de Função houve uma diminuição significativa para um total de 1% o equivalente a somente 5 atendimentos durante o ano. Com 9% classifica-se “Outros” atendimentos que são definidos como avaliação de retorno ao trabalho e solicitação de aposentadoria entre outros atendimentos.

No ano de 2011, representamos graficamente abaixo:



**GRÁFICO 6: CLASSIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS NA MEDICINA DO TRABALHO DA PMPG – 2011**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2011

No ano de 2011 foram realizados 1.548 atendimentos no setor de Medicina do Trabalho, sendo 63% atestados com duração até 15 dias (978 atendimentos), já os atestados com duração acima de 15 dias representam 23%, o equivalente a 354 atendimentos. Os pedidos de mudança de função foram representados por 0% pois somente foram 06 atendimentos e 'Outros' ficou com a representação de 14%, o equivalente a 210 atendimentos de avaliações gerais.

Os atestados acima de 4 dias e até 15 dias devem ser a maior preocupação da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, pois durante o período analisado (três anos) foram classificados em primeiro lugar nos atendimentos.

Na próxima categoria serão apresentados os atendimentos divididos por cargo/função.

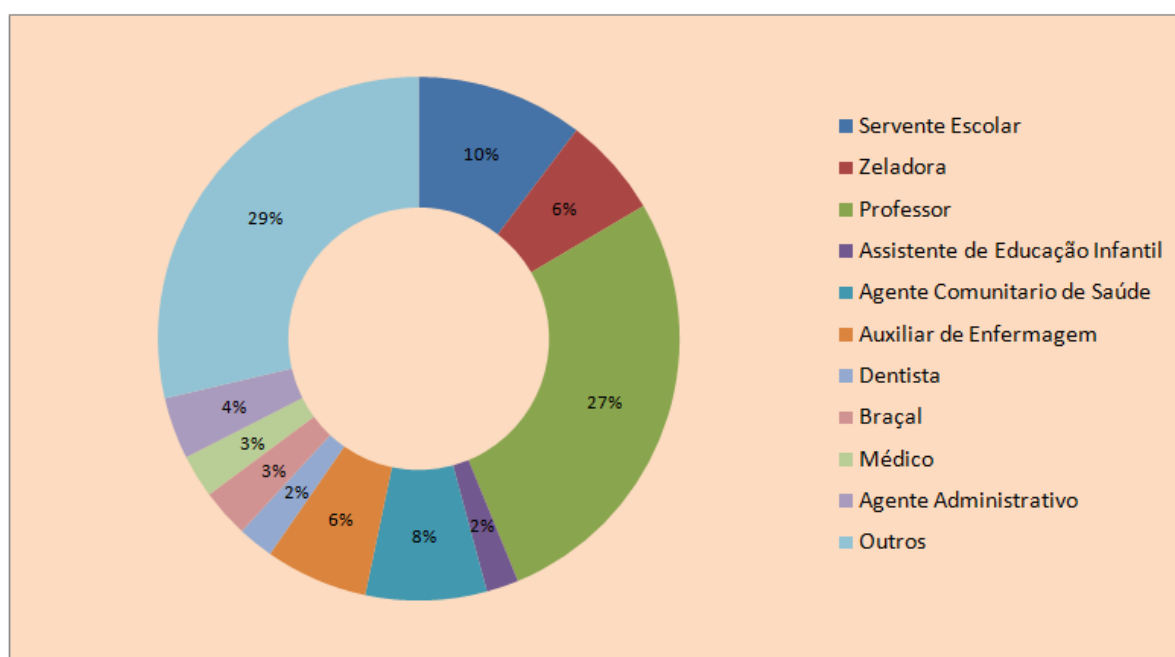
### 5.3 ATENDIMENTOS REALIZADOS POR CARGO NO SETOR DE MEDICINA DO TRABALHO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA/PR

Como já descrito, no ano de 2009, no Setor de Medicina do Trabalho da PMPG, foram realizados 1.311 atendimentos. Os resultados a seguir foram analisados para identificar a área de atuação dos trabalhadores atendidos.

Verificou-se que servidores ligados a 89 funções diferentes compareceram no

setor de Medicina do Trabalho durante o período compreendido por esta pesquisa (ano de 2009). Foram classificadas para a apresentação apenas as primeiras dez áreas com maior frequência no setor; as áreas restantes foram referenciadas na categoria 'outros' no gráfico abaixo.

Dentre as funções dos trabalhadores da PMPG, houve maior número de atendimento a trabalhadores que exercem as seguintes funções: 1 - Professor; 2 – Servente escolar; 3 - ACS – Agente Comunitário de Saúde; 4 - Auxiliar de enfermagem; 5 – Zeladora; 6 – Braçal; 7 – Médica; 8 – Agente Administrativo; 9 – Dentista; 10 – Assistente de Educação Infantil; 11 – Outros (todas as outras áreas que ficaram com baixa frequência no setor de saúde ocupacional).O Gráfico 7 evidencia a apresentação desses dados, referente à porcentagem de cada área de atuação.



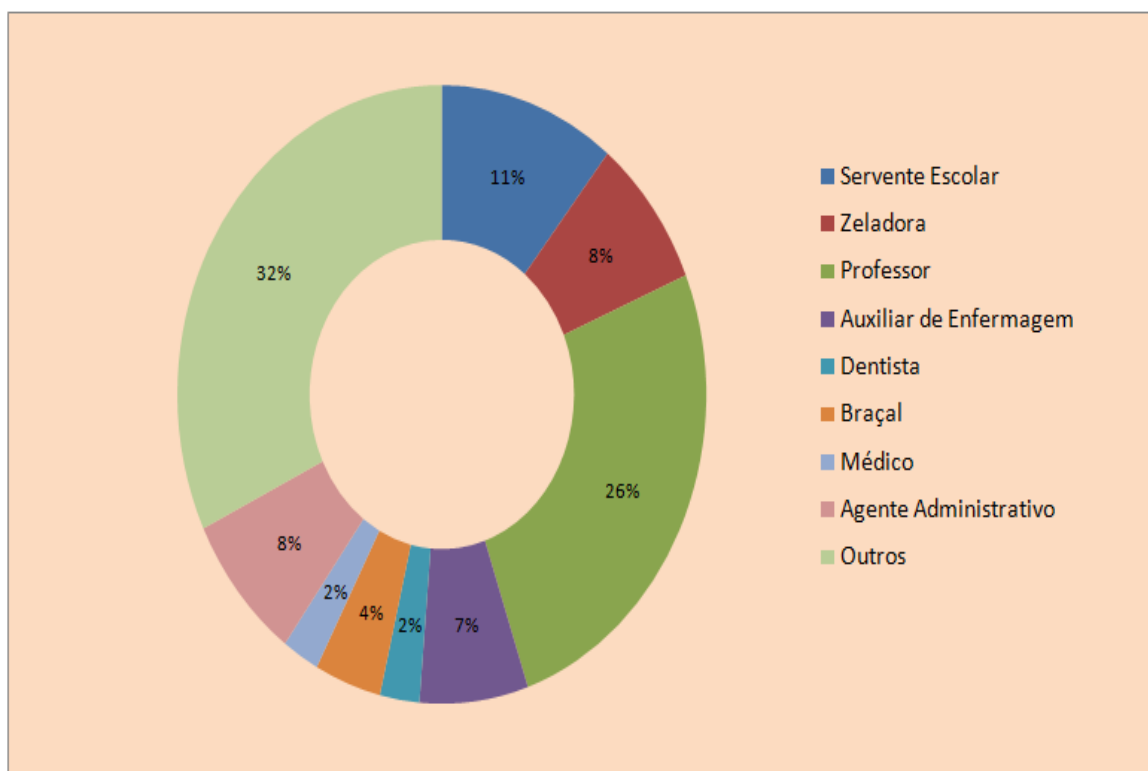
**GRÁFICO 7: ATENDIMENTOS POR FUNÇÃO NA PMPG - 2009**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2009

Entre os trabalhadores que mais freqüentaram o Setor de Medicina do Trabalho em 2009 estão os profissionais classificados nas seguintes funções: professores, que atingiram 27% (357 atendimentos no ano de 2009); serventes escolares com 10%, correspondente a 135 atendimentos; agentes comunitários de saúde, com 8%, representando 98 atendimentos; e com 6% do total de atendimentos, observam-se as auxiliares de enfermagem, correspondendo a 83 atendimentos, e trabalhadores da zeladoria, também com 6% (81 atendimentos).

Já os atendimentos a agentes administrativos representaram 4% (50 atendimentos); os relativos a trabalhadores da área braçal e da área médica ficaram com o percentual de 3% (média de 39 atendimentos de trabalhadores braçais e 35 atendimentos de médicos); e atendimentos aos dentistas e assistentes de educação infantil ficaram com 2%, o equivalente a 29 e 26 atendimentos, respectivamente. O atendimento ao restante dos cargos foi agrupado em 29%, referentes a 375 atendimentos.

No ano de 2010 os dados estão representados no Gráfico 8, referentes as seguintes áreas de atuação: - Professor; 2 – Servente escolar; 3 - Auxiliar de enfermagem; 4 – Zeladora; 5 – Braçal; 6 – Médica; 7 – Agente Administrativo; 8 – Dentista; 9 – Outros (todas as outras áreas que ficaram com baixa frequência no setor de saúde ocupacional).



**GRÁFICO 8: ATENDIMENTOS POR FUNÇÃO NA PMPG – 2010**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2010

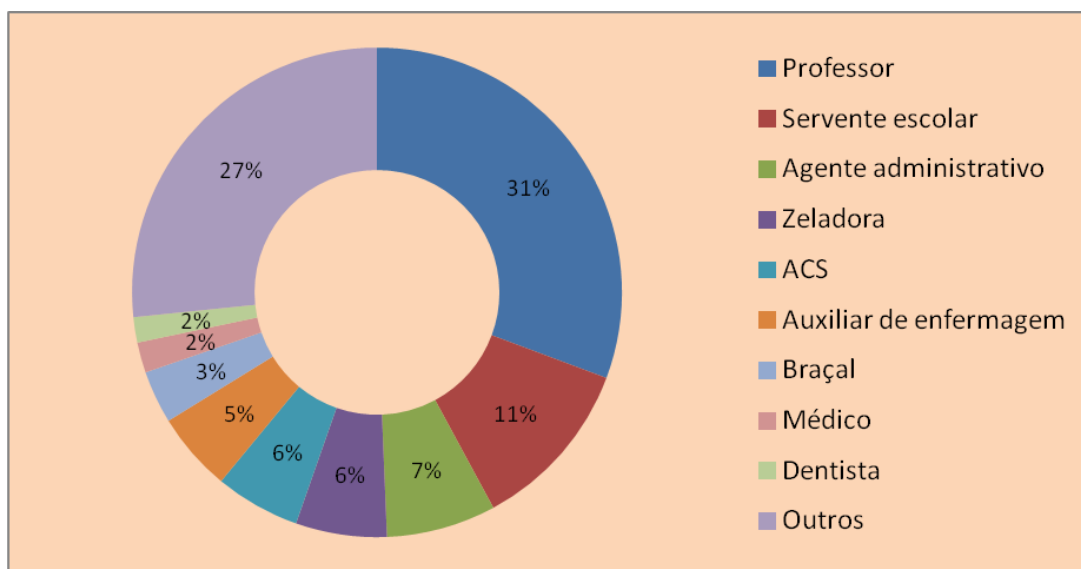
Entre os trabalhadores que mais freqüentaram o Setor de Medicina do Trabalho no ano de 2010, destacam-se os da área dos professores, que atingiram 32%, um total de 345 atendimentos; logo em seguida a das serventes escolares, com 11%, correspondente a 143 atendimentos; após as áreas que atingiram um total de 8% foram a de Zeladora com um total de 105 atendimentos e a de Agente

Administrativo com um total de 103 atendimentos.

Já os trabalhadores da a função Braçal representaram 4%, o equivalente a 54 atendimentos, seguidos dos das funções que representaram 2%, que são a de Médico (um total de 30 atendimentos) e de Dentista (um total de 32 atendimentos). O restante dos cargos foi agrupado em 26%, por representaram 443 atendimentos.

Os gráficos 7 e 8 evidenciaram que a função de professor liderou nos atendimentos em 2009 e 2010, sendo que os atendimentos dos demais cargos ficaram evidenciados nos dois gráficos, porém com quantidades diferentes, ou seja, a quantidade de atendimentos do ano de 2009 variou entre as outras funções para o ano de 2010. Estes resultados só revelam a necessidade de medidas preventivas voltadas à área da educação, especificamente para os professores, a fim de diminuir os atendimentos que resultam no absenteísmo.

No ano de 2011, cujos resultados estão representados no Gráfico 9, referentes as seguintes áreas de atuação: 1 - Professor; 2 – Servente escolar; 3 - Agente administrativo; 4– Zeladora; 5 – ACS; 6 – Auxiliar de enfermagem; 7 – Braçal; 8 – Médico; 9 – Dentista; 10 – Outros.



**GRÁFICO 9: ATENDIMENTOS POR FUNÇÃO NA PMPG - 2011**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2011

O Gráfico 9 apresenta que, em primeiro lugar, houve maior número de atendimentos de professores, representando 31%, com um total de 475 atendimentos; já em segundo, os atendimentos às serventes escolares, com um total

de 11%, o equivalente a 177 atendimentos; depois os atendimentos a agentes administrativos com 7%, um total de 81 atendimentos. Após, vem os atendimentos a zeladores e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com 6%, relativos a , respectivamente, 93 e 87 atendimentos. Os atendimentos aos auxiliares de enfermagem corresponderam a 5%, com um total de 81 atendimentos, seguidos de 3% referentes à área de trabalhadores braçais, com um total de 54 atendimentos; e, de 2%, relativos ao trabalhadores Médicos e Dentistas, com respectivamente 31 e 26 atendimentos.

Na comparação entre os anos de 2009, 2010 e 2011 observou-se elevado índice de atendimentos relativos a trabalhadores da área da educação, pois em todos os anos lideraram os professores, seguidos pelas serventes escolares. Os resultados revelam a necessidade de medidas preventivas para evitar o absenteísmo nestas classes.

No próximo item, identificam-se as doenças que geraram mais atendimentos no setor de Medicina do Trabalho da PMPG.

#### 5.4 IDENTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTOS PELA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID) NO ANO DE 2009, 2010 E 2011

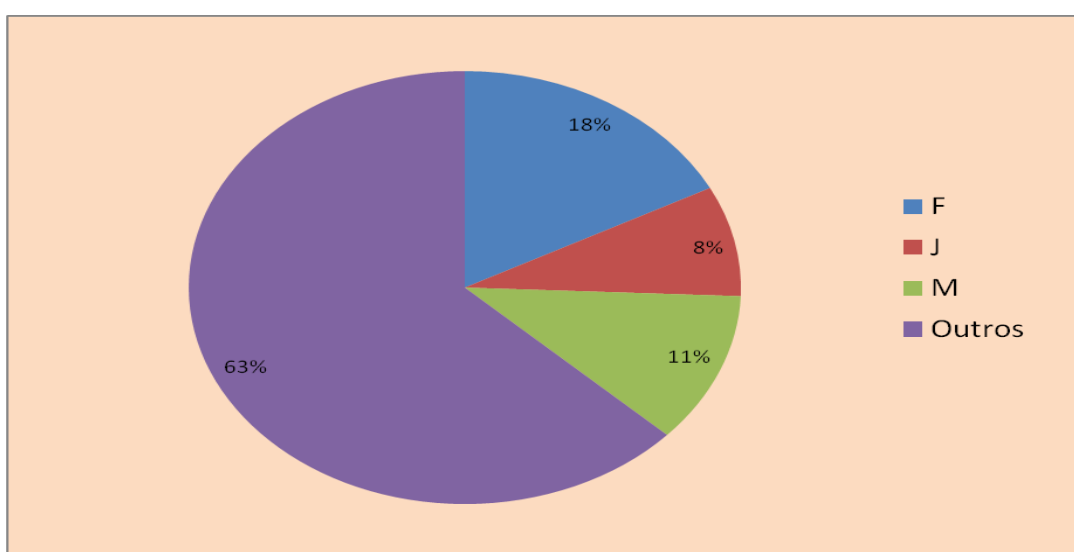
No ano de 2009, conforme o Gráfico 10, foi constatado o maior número de atendimentos relativos a doenças do grupo F do CID (Transtornos Mentais, Comportamentais entre outros), seguido das do grupo M (Artrites, Artroses entre outros) e do grupo J (Doenças respiratórias), sendo a categoria 'Outros' referente a todos os grupos de CID com menor atendimento durante este ano.

No ano de 2009, o grupo F liderou com 18% dos atendimentos sendo um total de 228. Já, em segundo lugar ficou o grupo M, com 11%, representando 148 atendimentos; e, em terceiro lugar ficou o grupo J (8%), com 108 atendimentos. Todos os demais grupos não citados ficaram agrupados na categoria 'Outros' ,com um total de 827 atendimentos.

No ano de 2010, conforme observa-se no Gráfico 11, o CID do grupo F também liderou os atendimentos com 20% ,o que equivale a 266 atendimentos; o grupo M, com o segundo lugar, ficou com um total de 12%, representando 165

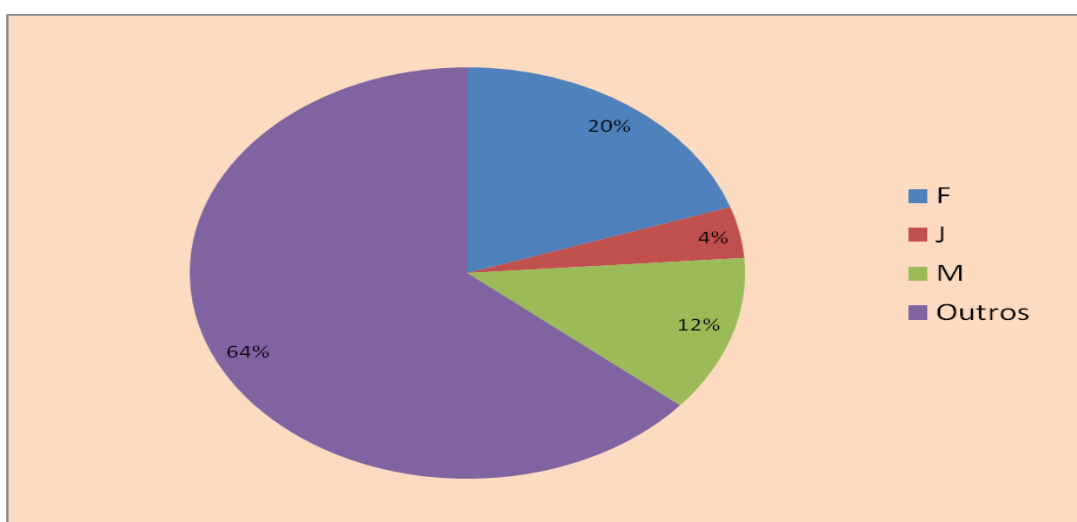
atendimentos; já o grupo J, ficou com 4% equivalente a 54 atendimentos. Os 'Outros' atendimentos somaram um total de 64%, representando os 858 atendimentos no ano de 2010.

Em 2011, observa-se no Gráfico 12 que o CID F foi identificado em 222 atendimentos, correspondendo a 14% do total; já O CID M, em segundo lugar, foi identificado em 172 atendimentos, correspondendo a 11%; o CID J teve a representação em 3%, com um total de 43 atendimentos; e a categoria 'Outros', representou 72%, com um total de 1.111 atendimentos.



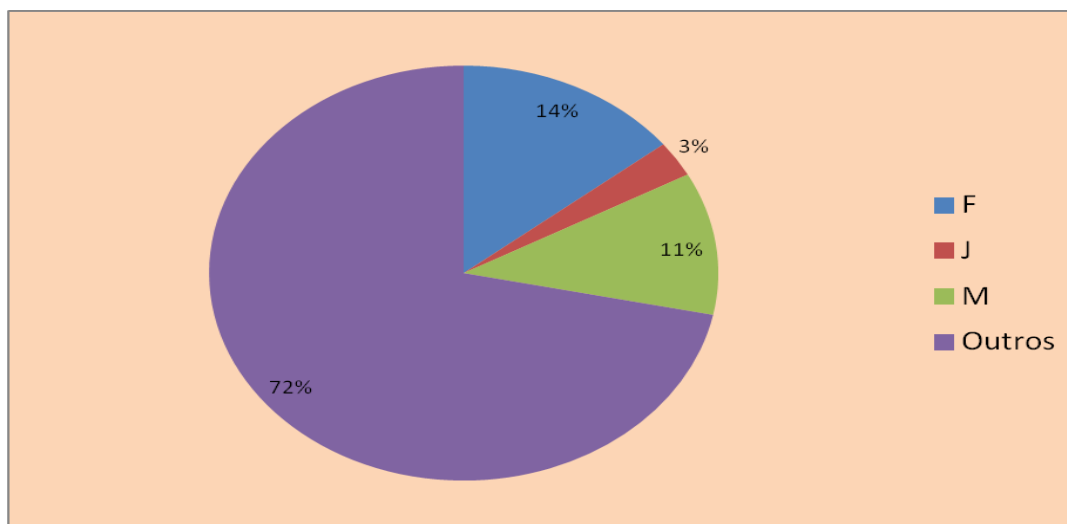
**GRÁFICO 10: ATENDIMENTOS POR CID NA PMPG – 2009**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2009



**GRÁFICO 11: ATENDIMENTOS POR CID NA PMPG – 2010**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2010



**Gráfico 12: Atendimentos por CID na PMPG – 2011**

Fonte: Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2011

Em relação aos anos de 2009, 2010 e 2011, o CID F liderou, o que aponta para que sejam realizadas pela Prefeitura Municipal de Ponta Grossa medidas preventivas voltadas para este CID.

A próxima seção deste estudo indica possíveis soluções para a diminuição do absenteísmo entre os servidores municipais.

## 5.5 SOLUÇÕES PARA MINIMIZAR O INDÍCE DE ABSENTEÍSMO ENTRE SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

No Brasil ainda há poucos estudos científicos sobre a perda econômica das empresas referente ao absenteísmo.

Para o estudo do absenteísmo-doença no Brasil, muitas dificuldades são encontradas e, em consequência, não existem estatísticas brasileiras a esse respeito; ignora-se, no plano nacional, estadual e municipal, o número de dias de trabalho perdidos por motivo de doença e não existem informações a respeito do ônus econômico que tais ausências ao trabalho acarretam ao país (TORRES, 2007, p. 133).

Vê-se a necessidade da realização de medidas preventivas para a diminuição do absenteísmo no trabalho.

A anamnese ocupacional, seguida ou não de visita ao local de trabalho,

constitui instrumento imprescindível para a detecção de agravos à saúde relacionados com o trabalho. Ambos, a anamnese e a visita, constituem instrumentos que devem se juntar a todos os outros recursos semiológicos e de propedêutica complementar que forem indicados em função da natureza do problema (MIRANDA, 1998).

Várias medidas podem ser implementadas pela instituição: a implantação e principalmente o funcionamento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), medidas ergonômicas, proteção ao meio ambiente de trabalho, redução de riscos à saúde do trabalhador, oferta de programas de treinamento ao trabalhador. Tais medidas contribuem para a qualidade a vida do trabalhador no seu ambiente de trabalho e, em consequência, para a redução do absenteísmo.

A implantação e o funcionamento do PCMSO é de fundamental importância para a saúde do trabalhador pois conforme a Norma Regulamentadora - NR 7, possui: “[...] caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de doenças profissionais [...]”.

Em relação ao PCMSO, constatou-se que na Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR este programa existe, no entanto de forma incompleta, pois durante o ano de 2009 somente foi contabilizada a passagem dos servidores pelo setor de saúde ocupacional para: a avaliação de atestados, pedidos de mudança de função, ‘outros’ como: pedido de aposentadoria e os atendimentos que não foram descritos, faltando o acompanhamento médico periódico (fundamental para a saúde do trabalhador).

No caso da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR, deveria ser implantado o PCMSO completamente, para a diminuição dos casos de absenteísmo.

Identificou-se a realização do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) somente para alguns lugares de atuação da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, pois não são seguidas as normas referentes a este programa, o qual é obrigatório por lei ser realizado em empresas com grande quantidade de funcionários. Conforme a Norma Regulamentadora - NR 7:

[...] O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza sub-clínica, além da constatação da existência de casos de

doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (Equipe Atlas, 2008).

O PCMSO tem por finalidade realizar exames admissionais, periódicos, demissionais, e realizar avaliação médica do funcionário em relação a atestados médicos com objetivo de afastamento do indivíduo de sua função, entre outras finalidades.

Ainda, de acordo com a Norma Regulamentadora – NR 7(Equipe Atlas, 2008): O PCMSO é parte integrante do conjunto mais amplo de iniciativas da empresa no campo da saúde dos trabalhadores, devendo estar articulado com disposto nas demais NR's, ou seja, este programa é fundamental para a saúde do trabalhador e, principalmente, para tentar diminuir o nível de absenteísmo no trabalho, o qual nesta instituição é considerável alto, já que engloba 92% do total de atendimentos do setor de saúde ocupacional da Prefeitura durante 2009.

Outro fator importante são as medidas ergonômicas. A ergonomia, segundo Torres (2007), tem por objetivo principal estudar as relações do homem com seu meio ambiente do trabalho, desenvolvendo um conjunto de conhecimentos multidisciplinares, voltados à promoção de melhores condições de trabalho.

Após uma análise da necessidade conforme área de atuação do trabalhador, são tomadas providências relacionadas à segurança e higiene do servidor, conforme Torres (2007) aduz que a segurança visa à integridade física dos trabalhadores e a higiene tem por objetivo o controle dos agentes de riscos do meio ambiente do trabalho, tudo para a preservação da saúde de forma ampla.

A ergonomia poderia então ajudar a minimizar os casos de absenteísmo da instituição. Conforme Wisner (2003, p. 104), “os trabalhos relativos a relação custo/benefício financeiro da intervenção ergonômica tornam-se mais numerosas e também mais fáceis depois do surgimento maciço das intervenções ergonômicas [...]”. A empresa ganha muito com a implementação da ergonomia, que combate o absenteísmo ao melhorar a vida do trabalhador no ambiente onde ele passa maior parte do seu dia: seu ambiente de trabalho.

Outra atitude eficaz no combate ao absenteísmo é a proteção do meio ambiente de trabalho, que pode ser instituído pelo Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

O PPRA é a realização da antecipação e reconhecimento dos riscos;

estabelecimento de metas e prioridades de avaliação e controle; avaliação quantitativa dos riscos e da exposição dos trabalhadores; implantação das medidas de controle e avaliação de sua eficácia; monitoramento da exposição de riscos e registro e divulgação dos dados, juntamente com a realização de mapa de risco das áreas que a empresa corresponde (MIRANDA, 1998).

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, integra o conjunto de iniciativas da empresa referentes à preservação da saúde e integridade dos trabalhadores bem como as demais Normas Regulamentadoras - NR's juntamente com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO (EQUIPE ATLAS, 2008).

Já em relação a informação e treinamento, discorre Torres (2007, p. 48) que nesse processo os trabalhadores passaram a ter acesso às informações sobre riscos a que estão expostos, bem como as formas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho, e treinamento para desempenho adequado de suas tarefas laborais.

O direito à informação e a treinamentos é essencial para a saúde do trabalhador, pois assim ele tem consciência do riscos e da necessidade da ergonomia para desempenho adequado e seguro de sua função.

No tocante aos benefícios que podem ser trazidos pela ergonomia, Dejourns faz a seguinte ressalva, muito pertinente, referente a medidas de prevenção: “[...] o alívio trazido pela correção ergonômica é recuperado pela organização do trabalho. O alívio da carga de trabalho permite a intensificação da produtividade. O que foi ganho de um lado é perdido do outro.” (DEJOURS, 1992. p. 56)

Há outras medidas gerais que contribuem para a qualidade de vida do trabalhador, seja ele servidor da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR, ou vinculado a qualquer outra instituição ou empresa, e que favorecem seu equilíbrio físico e mental, podendo, portanto, ser consideradas formas de se combater o absenteísmo. Destaca-se, entre elas, as citadas por Brandalize (1998): o trabalho deve oferecer desafios para motivação do trabalhador; as pessoas devem ser orientadas sobre o que estão fazendo e os objetivos de seu trabalho; a tomada de decisões deve ser permitida, em alguma fase do trabalho, em algum grau; para haver perspectivas positivas quanto ao futuro deve haver possibilidades de promoção, treinamento, segurança, aperfeiçoamento profissional; programas de

controle médico dos subnormais devem ser estabelecidos (diabéticos, obesos, hipertensos); deve-se promover vigilância epidemiológica a fim de detectar precocemente surtos epidêmicos e promover medidas preventivas adequadas; analisar atestados médicos emitidos por terceiros, observando a incidência de patologias que requeiram ações preventivas; - elaborar mapas individuais, vinculados ao prontuário médico, contendo: número de dias abonados, diagnóstico e nome dos emitentes; implementar bom relacionamento entre os órgãos de saúde ocupacional e a perícia médica da Previdência Social, estabelecendo um clima de confiança entre ambos, no sentido de um trabalho em parceria com reais benefícios para ambas as partes.

Estas medidas, se implantadas de forma conjunta, podem diminuir o índice de absenteísmo nas instituições, pois previnem a ocorrência de variados danos à saúde do trabalhador.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ausências dos empregados ocasionam ônus para a empresa, relacionados com: remuneração dos empregados durante suas ausências; horas extraordinárias pagas a outros empregados; excesso de pessoal para minimizar as falhas no serviço durante as ausências; decréscimo na eficiência dos trabalhadores presentes, alterações na programação da produção e no fluxo do trabalho; insatisfação entre os empregados que precisam arcar com uma carga maior.

Os trabalhadores constroem sistemas defensivos contra o sofrimento, a ansiedade e a insatisfação que vivenciam em seus trabalhos. Se não fosse a especificidade destes comportamentos, que permite adivinhar que as defesas escondem alguma coisa, elas seriam totalmente opacas. O sofrimento vivenciado porém não reconhecido é cheio de conseqüências; essa “invisibilidade” faz com que a dor permaneça desconhecida tanto por parte dos observadores – profissionais da saúde e da segurança do trabalho, chefias, empregadores – quanto dos próprios trabalhadores, que não se apercebem do fato de que sua saúde está sendo gradativamente minada.

Sem conhecer a forma e o conteúdo do sofrimento ocasionado por circunstâncias ligadas ao trabalho, torna-se impossível lutar eficazmente contra este sofrimento. No fim, as estratégias defensivas opõem-se a uma evolução na área da saúde ocupacional e, por conseqüência, também dificultam o combate ao absenteísmo.

A maioria dos programas de controle de absenteísmo é ineficiente ou desatualizada pela falta de percepção, por parte das administrações, de que este objetivo somente pode ser alcançado através do esforço conjugado de toda a organização. A experiência tem demonstrado que na atenção à saúde dos trabalhadores é indispensável uma abordagem integrada, considerando sempre as ações tipicamente preventivas, as de promoção e proteção da saúde, e as de recuperação e reabilitação. Pensar em controlar absenteísmo responsabilizando um único setor da empresa (por exemplo, serviço médico) para levar adiante esta tarefa, é uma atitude errônea, que fatalmente redundará em fracasso.

Assim, é fundamental que se faça emergir o tema da relação saúde/trabalho, não apenas como objeto de trabalhos científicos na área médica – a exemplo do que

se pode observar sobre as condições de trabalho com a medicina do trabalho e a ergonomia – mas também como um tema de reflexão para a classe dos trabalhadores e a dos empregadores.

É preciso desenvolver um clima de interesse pelo assunto em todos os setores corporativos; envolver os empregados, pois é com sua participação que se chegará aos objetivos estabelecidos.

Um dos resultados mensuráveis de um programa de saúde bem desenhado e adequadamente administrado é um emprego mais saudável. Conseqüentemente, com empregados mais saudáveis, a quantidade de licenças de saúde será menor, reduzindo-se o absenteísmo. O resultado final é um maior número de horas produtivas e redução de custos para as empresas, além da melhoria na satisfação e na qualidade de vida dos trabalhadores.

A implantação de uma política de saúde permitirá a recuperação da saúde, sem ser necessário atingir o nível da reabilitação, sendo que este ponto operacional será atingido com a medicina preventiva, alicerce da medicina ocupacional.

Nesse diapasão, a corrente da medicina social/saúde coletiva, vem tentando instituir a saúde dos trabalhadores como um objeto de estudo específico, problematizando a relação trabalho/saúde, colocando no centro da análise o caráter social do processo saúde/doença e a necessidade de entendê-lo na sua articulação com o processo de produção. Vale assinalar que essa tentativa tem significado converter as ciências sociais em um elemento explicativo central do campo da saúde dos trabalhadores. Por outro lado, o necessário enfoque coletivo exige uma abordagem epidemiológica que permitirá, além do conhecimento da ocorrência e distribuição de determinado agravo à saúde, a aquisição de novos conhecimentos sobre os fatores causais.

Cumprе salientar que o processo para o diagnóstico das doenças ocupacionais é relativamente simples, mas diversos interesses trabalhistas atrapalham. Uma conversa entre médico e paciente pode ser suficiente para se entender o caso. No entanto, na maioria das vezes, o objetivo do paciente é apenas sair do consultório com um documento que ateste sua doença e lhe permita ausentar-se por alguns dias de seu trabalho, ou mesmo pleitear a concessão de um benefício previdenciário. Este comportamento faz com que os profissionais da área médica sintam-se de certa forma “traídos” ou “usados”.

Os objetivos deste trabalho foram alcançados com a revisão de bibliografia, realizada na fundamentação teórica, e com pesquisa realizada e discutida na apresentação e discussão dos dados. Foram verificados índices relativos ao absenteísmo dentre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR, durante os anos de 2009 a 2011, tendo por base a rotina de atendimentos do Setor de Medicina do Trabalho.

Especificamente, no tocante aos servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa-PR, objeto deste estudo, conclui-se que dentre as medidas que podem ser implementadas, visando à redução do absenteísmo, estão o funcionamento integral do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, o qual já existe, contudo funciona parcialmente, além do implemento e execução do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, a implantação de métodos ergonômicos e o treinamento e esclarecimento adequados dos servidores da entidade.

Uma boa interação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador é possível. Quando a relação com a organização do trabalho é favorável ao invés de ser conflituosa, é porque pelo menos uma das duas condições seguintes é realizada: a) as exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa estão de acordo com as necessidades do trabalhador considerado, de tal maneira que o simples exercício da tarefa está na origem de um “*prazer de funcionar*”; b) o conteúdo do trabalho é fonte de satisfação; situação que, a bem dizer, é encontrada em circunstâncias privilegiadas, onde a concepção do conteúdo, do ritmo de trabalho e do modo operatório é, em parte, deixada ao trabalhador. Este pode, então, sentir-se realmente parte do processo, adaptar a organização de seu trabalho conforme suas necessidades. No melhor dos casos, ele pode até fazê-la variar, espontaneamente, com seus próprios ritmos biológicos, endócrinos e psicoafetivos, seguindo para isso sua vivência subjetiva que, podemos mostrar, é frequentemente um excelente guia na proteção da homeostasia.

É dever de todas as empresas buscar medidas de prevenção de doenças ocupacionais, doenças do trabalho e acidentes de trabalho, o que naturalmente reduz o absenteísmo.

Além disso, devem ser adotadas outras medidas que motivem os trabalhadores, a exemplo da implantação de plano de cargos e salários, que asseguram o reconhecimento profissional e abrem perspectivas de ascensão do

trabalhador dentro da empresa.

Para a classe dos professores, sugerem-se programas de prevenção de patologias da voz, comuns nesta atividade laborativa. Sugere-se também a ampliação no atendimento assistencial e psicológico aos funcionários.

Os atestados médicos não deveriam ser aceitos na Medicina do Trabalho sem a especificação da Classificação Internacional de Doenças – CID, uma vez que sem esta informação não é possível obter dados estatísticos confiáveis, os quais são fundamentais para a implementação de medidas preventivas e corretivas, bem como para a detecção de doenças relacionadas ao trabalho.

Convém ressaltar que nenhuma empresa pode esperar alcançar um índice de absenteísmo zero.

É provável que não exista solução ideal e que, aqui como em tudo mais, seja sobretudo a evolução a portadora da esperança. Considerando o lugar dedicado ao trabalho na existência, a questão é saber que tipo de homens a sociedade fabrica através da organização do trabalho. Entretanto, o problema não é, absolutamente, criar novos homens, mas encontrar soluções que permitiriam pôr fim à desestruturação de um certo número deles pelo trabalho (DEJOURS, 1992. p. 139).

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO COUTO, H. de. **Ergonomia aplicada ao trabalho**: o manual técnico da máquina humana. vol.II, Belo Horizonte: ERGO editora, 1995.

BELLUSCI, S. M. **Doenças profissionais ou do trabalho**. 9 ed. São Paulo: Senac editora, 2007.

BENAVIDES, F. G.; FRUTOS, C.R.; GARCÍA, A.M.G. **Salud laboral**: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson, 1997.

BRANDALIZE, Marcelo Jorge. **Absenteísmo**. Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em saúde do trabalhador pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1998.

BRASIL. **Resolução 196/96 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde**. Dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde. 1996.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 ed. 11 reimpressão. São Paulo: Cortez editora, 1992.

EQUIPE ATLAS. **Segurança e medicina do trabalho**. Lei N 6.514 de 22 de dezembro de 1977: NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. 62 ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

FRANCISCHETTI, A. C. **Trabalho sedentário**: Um problema para a saúde do Trabalhador. São paulo: Editora Unicamp, 1990.

GALLUCI NETTO, José; MARCHETTI, Renato Luiz. Aspectos epidemiológicos e relevância dos transtornos mentais associados à epilepsia. **Rev. Brasileira Psiquiat**, 2005; 27(4):323-8.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZAGA, P. **Perícia Médica da Previdência Social**. 4 ed. São Paulo: LTR, 2006.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: Adaptando o trabalho do homem.** 5 ed. São Paulo: Artmed, 2001.

LUCAS, A. J. **O processo de enfermagem do trabalho: A sistematização da assistência de enfermagem em saúde ocupacional.** ed 2, São Paulo: Iátria, 2008.

MACHADO, P. H. B.; et. al. **Saúde Coletiva: Um campo em construção.** Curitiba: Ibpex editora, 2006.

MELO, E. C. P. **Saúde e doença no Brasil: como analisar os dados epidemiológicos.** 7 reimp. Rio de Janeiro: Senac editora, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para Serviços de Saúde, série IV.** Brasília: editora MS, 2001.

MIRANDA, C. R. **Introdução à Saúde do Trabalhador.** São Paulo: Atheneu, 1998.

MONFERRARI, C. P. **Pesquisa Quantitativa x Pesquisa Qualitativa,** Disponível em <<http://www.ucj.com.br/noticias/14-diario-do-comercio/59-pesquisa-quantitativa-x-pesquisa-qualitativa.html>> Acesso em: em 09/03/10 às 02:04 hrs.

MORAIS, M. V. G. **Enfermagem do trabalho: programas, procedimentos e técnicas.** ed. 1, São Paulo: Iátria, 2007.

PINHEIRO, A. C. S.; FRANÇA, M. B. A. **Ergonomia aplicada à anatomia e à fisiologia do trabalhador.** v. 2, Goiânia: AB editora, 2006.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Art médicas, 1995.

PONTA GROSSA. Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. **Decreto nº 3.049.** Dispõe sobre procedimentos de avaliação e recebimentos de atestados médicos, auxílios-doença, auxílios-maternidade e aposentadorias no âmbito da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa. 07/05/2009.

RAMAZZINI, Bernardino. **As doenças dos trabalhadores** (tradução de Raimundo Estrêla). 3 ed. São Paulo: Fundacentro, 2000.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. 2 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

TORRES, Anita Maria Meinberg Perecin. **A saúde da mulher e o meio ambiente do trabalho**. São Paulo: LTr, 2007.

TRAVASSOS, G. **Guia prático de medicina do trabalho**. São Paulo: LTR, 2003.

WISNER, Alain. **A inteligência no trabalho**: Textos selecionados de ergonomia, tradução FERREIRA, Roberto Leal. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

## **ANEXO I**

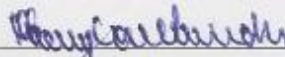
## ANEXO I

A Silmara Calixto

Coordenadora de Saúde Ocupacional da  
Prefeitura Municipal de Ponta Grossa

Eu Alcy Carlos Mendes, gostaria de realizar uma pesquisa sobre: "Absentéismo no trabalho entre os servidores da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa" com intuito da realização de trabalho de conclusão de curso – Monografia - da pós graduação em medicina do trabalho da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Venho por meio desta, solicitar a liberação dos dados referentes aos atendimentos do SESMT (Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho), mais especificamente dos atendimentos médicos em saúde ocupacional realizados na Prefeitura Municipal de Ponta Grossa nos anos de 2009, 2010 e 2011 para a realização desta monografia.



---

Alcy Carlos Mendes

Médico e acadêmico da pós-graduação  
em Medicina do Trabalho – UFPR.



---

Silmara Calixto

Coordenadora de Saúde Ocupacional