

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

VINÍCIUS TASCA MANDU RIBEIRO

PRINCIPAIS CAUSAS E ESTIMATIVA DO CUSTO FINANCEIRO DO ABSENTEÍSMO
POR DOENÇA EM POLICIAIS MILITARES DO 12º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR
DE SANTA CATARINA (2015-2020)

CURITIBA

2021

VINÍCIUS TASCA MANDU RIBEIRO

PRINCIPAIS CAUSAS E ESTIMATIVA DO CUSTO FINANCEIRO DO ABSENTEÍSMO
POR DOENÇA EM POLICIAIS MILITARES DO 12º BATALHÃO DE POLÍCIA MILITAR
DE SANTA CATARINA (2015-2020)

Artigo apresentado como requisito parcial à conclusão do Curso de Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Orientador(a): Eduardo Tosta Garschagen

CURITIBA

2021

Principais causas e estimativa do custo financeiro do absenteísmo por doença em policiais militares do 12º batalhão de Polícia Militar de Santa Catarina (2015-2020)

Vinícius Tasca Mandu Ribeiro

RESUMO

Introdução: Absenteísmo corresponde à circunstância em que uma pessoa deixa de realizar as obrigações referentes ao seu trabalho. É um fenômeno complexo e de etiologia múltipla. Este estudo se propôs a estudar as principais causas de absenteísmo-doença e a fornecer uma estimativa do impacto financeiro para o Estado de Santa Catarina, nos policiais militares do 12º Batalhão submetidos a perícia médica administrativa no período de 2015 a 2020. **Metodologia:** os dados foram colhidos na unidade de saúde responsável e planilhados em Microsoft EXCEL. Foi verificado o número de dias de trabalho perdidos por motivo de doença de acordo com o grupo CID-10 informado, de maneira direta, sem a utilização de fórmulas. O custo estimado foi calculado multiplicando-se o número de dias perdidos pelo valor bruto de um dia de trabalho do respectivo posto/graduação do policial militar afastado. **Resultados:** as principais causas de absenteísmo-doença foram as patologias dos grupos XIX, XIII, V e II da CID-10 e estimou-se em cerca de R\$2.835.000,00 os custos considerando apenas o soldo dos policiais militares. **Conclusões:** mais estudos são necessários para o aprofundamento das causas de absenteísmo-doença na Polícia Militar, é necessário a ampliação do estudo para as demais regiões do Estado para comparação e o desenvolvimento de um modelo de gestão em saúde focado especialmente nos distúrbios osteo-musculares e nos transtornos mentais e comportamentais.

Palavras-chave: Absenteísmo. Custos. Polícia Militar.

ABSTRACT

Background: absenteeism corresponds to the circumstance in which a person fails to perform the obligations related to their work. It is a complex phenomenon with multiple etiology. This paper aimed to study the main causes of absenteeism-illness and to provide an estimate of the financial impact for the State of Santa Catarina, in the military police of the 12th Battalion, submitted to an administrative medical examination from 2015 to 2020. **Methods:** the data were collected at the correlated health unit and listed in Microsoft EXCEL. The number of working days lost due to illness was verified according to the IDC-10 group informed, directly, without the use of formulas. The

estimated cost was calculated by multiplying the number of days lost by the gross value of one day's work of the respective graduation of the military police. **Results:** the main causes of absenteeism-illness were the pathologies listed on the groups XIX, XIII, V and II of the IDC-10 and estimates the costs around R\$2.835.000,00, considering only the salary of the Military Police. **Conclusions:** more studies are needed to understand the causes of absenteeism-illness in the Military Police, it is necessary to expand the study to other regions of the State for comparison and the development of a health management model focused especially on musculoskeletal disorders and mental health disorders.

Keywords: Absenteeism. Costs. Military Police.

SUMARIO:

Resumo	3
Introdução	6
Métodos	7
Resultados	9
Discussão	12
Conclusão	17
Referências	19

INTRODUÇÃO:

Em uma rápida consulta ao dicionário online em português (2021), encontramos que absenteísmo ou absentismo corresponde a “circunstância em que uma pessoa habitualmente deixa de realizar as obrigações referentes ao seu trabalho”. A este respeito, LEÃO et al (2015) acrescentam que “o absenteísmo, enquanto ausência do empregado ao trabalho, é um fenômeno complexo e de etiologia múltipla, incluindo fatores individuais e relacionados ao próprio ambiente e à organização do trabalho”.

Em sua dissertação de mestrado, GUIMARÃES (2005) esclarece que:

Dentre os tipos de ausências mencionadas na literatura, encontramos as não compensáveis e as compensáveis. A primeira geralmente está relacionada com faltas ao trabalho sem justificativa, que não podem ser compensadas; a segunda, por doença, em que o trabalhador recebe um período de licença, que poderá ser compensado. A justificativa da ausência mais comumente utilizada pelo trabalhador é por motivo de doença, por meio das licenças médicas.

Não é novidade a busca pelo entendimento sobre os custos do absenteísmo no mundo. CUNHA et al (2009), citando estudo da Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e Trabalho (1997), destacaram os elevados custos diretos e indiretos do absenteísmo decorrente de faltas por doença, sendo de cerca de 13,2 bilhões de euros para o Reino Unido em 1994, 30,5 bilhões de euros na Alemanha em 1993, 4,1 bilhões de euros nos Países Baixos em 1993 e 2,4 bilhões de euros na Bélgica em 1995.

Os mesmos autores retratam, na sequência, a realidade brasileira, ao citar dados do anuário estatístico da previdência social para o ano de 2005, quando informam que “o valor correspondente ao auxílio-doença previdenciário, concedido em 2005 pelo Ministério da Previdência Social, alcançou R\$1,1 bilhão”. Naturalmente que essa cifra não pode ser encarada como a totalidade dos custos com absenteísmo, por diversos motivos, mas serve como uma referência.

A polícia militar de Santa Catarina (PMSC) é uma Instituição prestadora de serviços na área da segurança pública, tendo como jurisdição a totalidade do território catarinense (Santa Catarina, 2021). O adoecimento dos policiais militares implica em ônus ao Estado e para a sociedade, que perde um policial militar na sua atividade fim. Até o momento, não se encontrou um registro ou acompanhamento preciso dos custos causados pelo absenteísmo-doença do policial militar na instituição.

Dessa forma, este trabalho se propôs a estudar as principais causas de absenteísmo-doença e a fornecer uma estimativa do impacto financeiro para o Estado de Santa Catarina, decorrente dos dias de trabalho perdidos por policiais militares lotados no 12º batalhão de Polícia Militar (12º BPM), submetidos a perícia médica administrativa no período de 2015 a 2020. Como objetivos específicos, citam-se:

- a) Verificar o número de perícias médicas realizadas, o total de dias de trabalho perdidos por motivo de doença e a média de dias homologados por perícia;
- b) Estabelecer o número de dias de trabalho perdidos por motivo de doença segundo cada grupo de doenças da CID-10;
- c) Calcular o custo financeiro aproximado do número de dias de trabalho perdidos por motivo de doença, considerando os valores salariais de cada posto/graduação do respectivo policial militar;

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, descritivo e quantitativo, com base na análise de dados secundários referentes aos atendimentos médico-periciais realizados no período de 01 de janeiro de 2015 até 31 de dezembro de 2020, na unidade de saúde responsável pelo atendimento de policiais militares do 12º BPM.

A população do estudo compreendeu os policiais militares que desempenhavam suas funções no 12º BPM à época das perícias médicas. Os dados foram coletados diretamente na unidade de saúde, na cidade de Balneário Camboriú (SC), através da análise do prontuário médico. Foram variáveis de interesse selecionadas: data do

atendimento médico-pericial (dia, mês e ano), identificação do policial militar (posto/graduação, matrícula e nome completo), código do motivo de afastamento segundo a CID-10 e número de dias de afastamento por doença concedidos após a perícia médica.

Foram excluídos desse estudo os dias perdidos em decorrência do diagnóstico de COVID-19, uma vez que estes afastamentos foram compulsórios (independentes de perícia médica) e não representavam necessariamente doença (contactantes assintomáticos também foram afastados, em conformidade com as orientações do Ministério da Saúde). Também foram excluídos da casuística os dias perdidos por licença maternidade/paternidade e os afastamentos por licença para tratamento de saúde de pessoa da família (LTSPF), uma vez que, nesses casos, o (a) policial militar não se encontrava doente.

Os dados obtidos foram tabulados em planilha Excel, tipificados segundo as variáveis de interesse acima descritas. Foram determinados o número de perícias médicas realizadas e o total de dias de trabalho perdidos por motivo de doença. Por divisão simples, conseguimos verificar a média de dias de trabalho perdidos por perícia:

$$\text{Média de dias de trabalho Perdidos} \quad \Rightarrow \quad \frac{\text{Total dos dias de trabalho perdidos}}{\text{Número de Perícias realizadas}}$$

A seguir, foi verificado o número de dias de trabalho perdidos por motivo de doença de acordo com o grupo CID (10^a revisão) informado. De maneira direta, apenas organizando as informações na própria planilha EXCEL, sem utilização de fórmulas específicas, os resultados foram apontados em números absolutos e em porcentagens.

Por fim, foi calculado o custo estimado dos dias de trabalho perdidos por motivo de doença no período descrito, multiplicando-se o número de dias perdidos pelo valor bruto de um dia de trabalho do respectivo posto/graduação do policial militar afastado.

$$\text{Custo dos dias de trabalho perdidos por motivo de doença} = \text{n}^\circ \text{ dias perdidos} \times \text{salário bruto (um dia) do posto/graduação do PM afastado}$$

A carreira das praças possui em sua estrutura 04 postos: subtenente, sargento, cabo e soldado. O posto de sargento se subdivide em 03 categorias (1º sargento, 2º sargento e 3º sargento) e o de soldados se subdivide em 03 classes (soldado de 1ª classe, soldado de 2ª classe e soldado de 3ª classe). No momento da pesquisa não estava disponível a informação sobre a categoria dos sargentos ou a classe dos soldados, então optou-se por categorizá-los em um grupo único (sargentos ou soldados). Para base de cálculo utilizou-se o soldo corresponde ao posto de 3º sargento e ao de soldado de 3ª classe.

Por tratar-se de estudo com base em informações de seres humanos, a pesquisa foi submetida à aprovação nos respectivos setores da PMSC e da UFPR. Este autor declara expressamente que não existiram conflitos de interesse durante o desenvolvimento do projeto.

RESULTADOS

No período compreendido entre 01 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2020 foram realizadas 1.887 perícias médicas administrativas em policiais militares lotados no 12º BPM da PMSC.

Em 42 perícias (2,23%) não foi observada incapacidade laborativa, sendo que o PM retornou às atividades sem restrições. Em 705 perícias (37,36%) foi observada incapacidade laborativa parcial, de maneira que o policial militar retornou ao trabalho com restrições. Por fim, em 1.140 perícias (60,41%) foi observada incapacidade laborativa total e temporária, justificando o afastamento do PM.

No total, foram registrados 14.182 dias de afastamento do trabalho. Considerando o número total de perícias realizadas, chegou-se a uma média aproximada de 7,51 dias homologados por perícia (14.182/1.887). Ao avaliar-se apenas as perícias que resultaram em afastamento total e temporário do trabalho, encontrou-se uma média aproximada de 12,44 dias homologados por perícia (14.182/1.140).

No tocante ao número de dias de trabalho perdidos categorizados segundo a CID-10, observou-se maior ocorrência nos grupos XIX (lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas), com 6.966 dias perdidos (49,12%),

XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), com 2.177 dias perdidos (15,35%), V (Transtornos mentais e comportamentais), com 1.121 dias perdidos (7,9%) e II (neoplasias – tumores), com 890 dias perdidos (6,28%). Esses 04 grupos juntos responderam por quase 70% dos dias de trabalho perdidos por motivo de doença. A tabela 1 apresenta esses dados.

Tabela 1 – Número de dias perdidos de 2015-2020 (total e percentual), categorizado pelo grupo de patologias da CID (10^a revisão):

Grupo	Código	Descrição	Dias Perd.	%
XIX	S00-T98	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.	6966	49,12%
XIII	M00-M99	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.	2177	15,35%
V	F00-F99	Transtornos mentais e comportamentais.	1121	7,90%
II	C00-D48	Neoplasias (tumores).	890	6,28%
X	J00-J99	Doenças do aparelho respiratório.	436	3,07%
XIV	N00-N99	Doenças do aparelho geniturinário.	360	2,54%
I	A00-B99	Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	358	2,52%
IX	I00-I99	Doenças do aparelho circulatório.	296	2,09%
XXI	Z00-Z99	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde.	236	1,66%
XI	K00-K93	Doenças do aparelho digestivo.	230	1,62%
XX	V01-Y98	Causas externas de morbidade e de mortalidade.	217	1,53%
XII	L00-L99	Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	206	1,45%
XV	O00-O99	Gravidez, parto e puerpério.	172	1,21%
VII	H00-H59	Doenças do olho e anexos.	129	0,91%
VI	G00-G99	Doenças do sistema nervoso.	102	0,72%
XVIII	R00-R99	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	92	0,65%
III	D50-D89	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários.	72	0,51%
IV	E00-E90	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	74	0,52%
XVII	Q00-Q99	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	48	0,34%
VIII	H60-H95	Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	0	0,00%
XVI	P00-P96	Algumas afecções originadas no período perinatal.	0	0,00%
XXII	U00-U99	Códigos para propósitos especiais	0	0,00%
			14182	100,00%

Fonte: Tasca, V.T.M (2021).

Por fim, compete transformar esses dias de trabalho perdidos por motivo de doença em valores monetários, para cumprir o objetivo a que este estudo se propôs. Dessa forma podemos estimar o impacto financeiro aproximado ao Estado gerado pela simples ausência dos policiais militares.

Considerando que não houve reposição ou aumento salarial para os policiais militares no período estudado, ou seja, que o valor do soldo se manteve estável, utilizaram-se como referência os valores demonstrados na tabela 2:

Tabela 2 – Salário bruto mensal e diário segundo o Posto/Graduação:

	SALÁRIO BRUTO MENSAL	SALÁRIO BRUTO DIÁRIO (/30)
CORONEL	R\$ 26.952,00	R\$ 898,40
TENENTE CORONEL	R\$ 24.256,80	R\$ 808,56
MAJOR	R\$ 21.561,60	R\$ 718,72
CAPITÃO	R\$ 18.866,40	R\$ 628,88
1 TENENTE	R\$ 17.249,30	R\$ 574,98
2 TENENTE	R\$ 15.362,60	R\$ 512,09
ASPIRANTE	R\$ 13.476,00	R\$ 449,20
SUBTENENTE	R\$ 13.058,30	R\$ 435,28
SARGENTO	R\$ 8.777,40	R\$ 292,58
CABO	R\$ 6.341,70	R\$ 211,39
SOLDADO	R\$ 4.851,40	R\$ 161,71

Fonte: Portal Transparência SC (<http://www.transparencia.sc.gov.br>)

Ao categorizar o número de dias de trabalho perdidos segundo o Posto/Graduação e multiplicar pelo respectivo valor de 01 (um) dia de trabalho, chegamos ao valor apresentado na tabela 3:

Tabela 3 – Nº de dias de trabalho perdidos categorizado segundo o posto/graduação e multiplicado pelo soldo (salário) diário do Policial:

	DIAS	Soldo (30)	Soldo (1/30)	CUSTO
Sd	9016	R\$ 4.851,40	R\$ 161,71	R\$ 1.458.007,41
Cb	2338	R\$ 6.341,70	R\$ 211,39	R\$ 494.229,82
Sgt	2639	R\$ 8.777,40	R\$ 292,58	R\$ 772.118,62
SubT	32	R\$ 13.058,30	R\$ 435,28	R\$ 13.928,85
Ten	82	R\$ 15.632,60	R\$ 521,09	R\$ 42.729,11
Maj	75	R\$ 21.561,60	R\$ 718,72	R\$ 53.904,00
	14182			R\$ 2.834.917,81

Fonte: Tasca, V.T.M (2021).

Apenas no 12º BPM da PMSC, o valor estimado dos dias de trabalho perdidos por motivo de doença no período de 2015-2020, considerando o soldo de cada Posto/Graduação, ficou em torno de R\$2.835.000,00.

DISCUSSÃO

A PMSC é composta por seções administrativas e operacionais. A estrutura organizacional básica compõe-se por: Comando Geral (Estado Maior e diretorias), órgãos de apoio e órgãos de execução. Se divide em 12 regiões de polícia militar (RPM), com 28 batalhões subordinados e 07 guarnições especiais. A diretoria de saúde e previdência social (DSPS) é o órgão da PMSC que, dentre outras funções, regula, coordena, orienta e direciona o funcionamento dos serviços de medicina, odontologia, psicologia, assistência social, educação física e capelania no Estado.

No tocante especificamente a atuação médica, a PMSC está estruturada em uma junta médica (Florianópolis), composta por 03 oficiais médicos, e em unidades de saúde (formações sanitárias) distribuídas pelas regiões do Estado, formadas idealmente por 01 oficial médico. A junta médica da corporação (JMC) e as formações sanitárias (FS) possuem atribuições distintas e complementares.

A perícia médica administrativa é uma área de destaque dentro do modelo de saúde proposto pela PMSC-DSPS. Rotineiramente, policiais militares que necessitam de afastamento por motivo de doença, relacionados ou não ao trabalho, se dirigem à unidade de saúde da região para submeter-se à perícia médica administrativa. Também são realizadas outras inspeções de saúde próprias do meio militar (inclusão, cursos e concursos, engajamento, etc), que não são objeto deste estudo. A atividade médica assistencial não faz parte do modelo adotado, ficando a cargo de cada policial militar utilizar o sistema privado, aderir a planos de saúde incentivados pelo Estado ou recorrer ao sistema único de saúde.

A primeira constatação do presente estudo diz respeito a média de dias homologados por perícia médica (12,44), considerando apenas as perícias que resultaram em incapacidade laborativa total e temporária. Esse valor é importante tanto

para comparações internas, entre as diversas unidades de saúde da PMSC no Estado, como para comparações externas (outras corporações ou grupos de estudo).

Infelizmente não se encontraram estudos semelhantes para comparação entre as diversas regiões da PMSC. Por outro lado, tem-se agora uma oportunidade para incentivar o desenvolvimento de iniciativas com este objetivo. Com relação aos dados de outras instituições, citam-se três estudos:

- 1) Entre 1995 e 2005, CUNHA et al (2009) desenvolveram um projeto que objetivava analisar série histórica dos afastamentos do trabalho por problemas de saúde de servidores públicos estaduais lotados nas secretarias da saúde e da administração do Estado de Santa Catarina. As médias de dias de afastamento por licença para tratamento de saúde (LTS) ficaram entre 18,19 dias e 46,31 dias, de acordo com a secretaria e com o sexo avaliado.
- 2) Em Estudo conduzido por PRIMO et al (2010), cujo objetivo era analisar os indicadores de absenteísmo por motivo de doença de uma organização hospitalar pelo período de um ano, os autores encontraram uma média de 8,32 dias de afastamento para cada licença.
- 3) O trabalho de OENNING et al (2012), cujo objetivo foi determinar indicadores do absenteísmo por licença médica em trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo, encontrou média de 6,6 dias por episódio de licença médica. Cumpre ressaltar, porém, que nesse estudo os autores consideraram a licença maternidade no cálculo, enquanto na pesquisa atual utilizaram-se apenas os dias de trabalho perdidos por doença.

Estas variações certamente dizem respeito às diversidades entre as populações estudadas. No estudo atual avaliaram-se apenas policiais militares, enquanto nos três exemplos citados, foram avaliados servidores públicos estaduais, servidores de um hospital (celetistas e estatutários) e trabalhadores da área de serviço de uma empresa de petróleo, respectivamente. Médias diferentes podem ser justificadas por perfis de adoecimento diferentes, o que, por sua vez, pode implicar na necessidade de políticas de saúde diferentes para cada instituição.

Especificamente sobre a atividade laborativa do policial militar, seria interessante avaliar possíveis fatores que podem implicar no aumento do absenteísmo-doença. Por exemplo, será que o policial militar que trabalha em escala administrativa (12-19h) está mais ou menos susceptível a adoecer do que policiais que trabalham em escalas operacionais (como a escala 12/24h x 12/48h)? Outra questão importante: quais fatores justificam o maior número de dias de trabalho perdidos por motivo de doença para a carreira das praças em relação a carreira de oficiais? Este estudo não se propôs a detalhar essas questões, mais fica claro a necessidade de se aprofundar no tema.

A segunda constatação deste estudo diz respeito ao número de dias de trabalho perdidos categorizado pelos grupos de doenças da CID-10. Observou-se que quase 70% dos dias de trabalho perdidos deram-se em razão de 04 grupos: XIX (lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas), XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo), V (transtornos mentais e comportamentais) e II (neoplasmas – tumores). Embora seja necessário debruçar-se sobre a questão, é possível inferir alguns fatores que podem justificar esses dados, a saber:

Os grupos XIX e XIII englobam diversas etiologias, a maioria relacionadas aos chamados distúrbios musculoesqueléticos (dorsalgias, cervicalgias, traumatismos, ferimentos, entorses, fraturas, etc). Sobre essa temática, HAEFFNER et al (2018) desenvolveram um estudo que objetivou descrever e analisar o absenteísmo dos trabalhadores do Brasil, notificados com distúrbios musculoesqueléticos no período de 2007 a 2012. Com base em dados secundários provenientes do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) nacional, os autores observaram cerca de 5 milhões de dias perdidos nos 6 anos do estudo, o que revela a importância destes grupos.

Alguns fatores podem justificar a liderança desses dois grupos na PMSC, a saber: a natureza da atividade do policial militar, que trabalha de maneira ostensiva no atendimento ao público e em ocorrências de baixa a alta periculosidade; o uso de fardamento e outros equipamentos habituais (armamento, carregadores de munição, cinto de guarnição, coturno, colete balístico, etc) que adicionam um peso considerável, algo em torno de 10-15 Kg; permanência na posição sentado durante rondas

(lembrando que algumas escalas de serviço são de 12 ou até mesmo 18h, com poucos intervalos para descanso); eventual necessidade de emprego de força física para contenção de suspeitos, etc.

Em termos de prevenção primária, algumas iniciativas são sabidamente eficazes. Em artigo de revisão, SOARES et al (2019) corroboraram a visão de que “a prática de exercício promove benefícios tanto para as organizações quanto para os trabalhadores”. No desfecho do trabalho, os autores lembram que a ginástica laboral é comprovadamente efetiva na prevenção primária.

Nesse contexto e com olhar para a realidade da PMSC, acredita-se que a política institucional de incentivo a atividade física regular, com atuação dos profissionais do departamento de educação física (DEFID) tem se mostrado acertada. Sugere-se que seja avaliado também a implantação de um programa de ginástica laboral, a ser desenvolvido de acordo com as peculiaridades e possibilidades de cada região do Estado catarinense. Outra possibilidade seria a adoção de ferramentas de estudo ergonômico para avaliar cada atividade realizada pelos militares e as características dos equipamentos de proteção individual, como cinto de guarnição e coldre de cintura.

Numa perspectiva mais ousada, considerando que a PMSC tem profissionais de diversas formações (há exigência de nível superior para ingresso), inclusive fisioterapeutas e educadores físicos; considerando também que existem quartéis em todas as grandes cidades, o que pode facilitar a questão logística/estrutural; considerando, por fim, que o investimento em centros de fisioterapia tem um custo relativamente acessível e com grande potencial de retorno; fica a sugestão para a análise de viabilidade da implantação de um centro de performance e reabilitação, com dupla finalidade: avaliar o desempenho físico individual e atuar na recuperação de Policiais Militares que necessitem de fisioterapia (ex: pós-operatórios de cirurgias ortopédicas);

Com relação às causas psiquiátricas/psicológicas, são fatores que podem justificar os afastamentos: o trabalho em escalas variáveis, muitas vezes alternando entre turnos diurnos e noturnos; a pressão por resultados por parte da sociedade e dos governantes; a existência de uma hierarquia de comando, que pode levar conflitos no ambiente de trabalho; a natureza das ocorrências atendidas (homicídios, suicídios,

latrocínio, violência doméstica contra mulheres, crianças e idosos, etc); a necessidade de estar sempre alerta durante o trabalho, uma vez que o policial militar pode ser facilmente identificado (viaturas com giroflex, fardamento, etc).

A título de comparação, no estudo de PRIMO et al (2010) observaram-se resultados um pouco diferentes: quando se apuraram os dias totais de afastamento, os transtornos mentais corresponderam a 23,5% dos afastamentos, seguidos das doenças do Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (17,3%).

Esses dados comparativos são muito importantes, principalmente quando se observa a questão das doenças mentais e comportamentais, que foram 3-4 x menos frequentes nos policiais militares em comparação às populações do estudo citado. Uma das justificativas para esse achado seria o treinamento do policial militar, que desde a academia é submetido a altas demandas psicológicas no intuito de prepará-lo para o dia a dia da atividade que irá desempenhar. Outra possibilidade seria o certo estigma atrelado aos diagnósticos psiquiátricos e as consequências que estes diagnósticos geram, como por exemplo a necessidade de suspensão do porte de armamento nos casos de maior gravidade ou risco iminente à vida.

Muito têm se discutido sobre a necessidade de prevenir o desencadeamento das doenças mentais e comportamentais. Sobre esse assunto, GUIMARÃES et al (2020) desenvolveram um estudo que objetivava descrever e analisar uma prática de intervenção em saúde mental com abordagem integrada, voltada a policiais rodoviários federais. Os autores, através de convênio com a polícia rodoviária federal (PRF) do Mato Grosso do Sul (MS), desenvolveram um serviço de plantão psicológico dentro da sede da corporação, onde acolheram e triaram os policiais conforme o grau de necessidade (atendimento de emergência, de urgência ou eletivo), dando o atendimento e encaminhamento necessários conforme cada caso. Os autores observaram resultados expressivos – por exemplo, quanto aos dias de afastamento do trabalho, em 2015 foram 1.062 dias, enquanto em 2016 (um ano após início do programa) registraram-se 477 dias de ausência ligadas ao grupo F da CID-10.

A PMSC conta com um departamento específico de psicologia, de modo que iniciativas como esta podem e devem ser avaliadas pela DSPS. Quando se trata de prevenção e diminuição de absenteísmo-doença por doenças mentais e

comportamentais, a abordagem multidisciplinar integrada possivelmente é a melhor maneira de encarar a questão.

Com relação as causas relacionadas ao grupo II, não foi possível estabelecer uma correlação entre o trabalho do Policial Militar com as doenças propriamente incluídas nesse grupo (neoplasias – tumores), tratando-se provavelmente de um achado ocasional.

A última constatação deste estudo diz respeito à estimativa do impacto financeiro causado pela ausência do policial militar doente, considerando o soldo do respectivo posto/graduação. Os dados obtidos apontaram um valor próximo a R\$ 2.835.000,00 no período estudado (06 anos), apenas no 12º BPM. Dado que a PMSC possui uma estrutura ampla, distribuída pelo território catarinense, seria interessante, para fins de gestão, verificar o gasto nos demais batalhões de polícia militar (atualmente são 28), para ter uma noção aproximada dos custos para a administração pública.

CONCLUSÃO

Estudar sobre as causas de absenteísmo se faz necessário por diversos motivos: sob a perspectiva do policial militares, para identificar precocemente as principais causas de adoecimento e afastamento do trabalho, visando a prevenção dos agravos ou reestabelecimento funcional; do ponto de vista das instituições, para fortalecer a gestão e propor políticas de enfrentamento com ênfase na diminuição de custos diretos e indiretos; e, sob uma perspectiva social, melhorar a qualidade de vida dos policiais militares e suas famílias.

Até o momento, não se encontrou um registro ou acompanhamento preciso do impacto financeiro para o Estado de Santa Catarina causado pela ausência do policial militar, nem um modelo de gestão dentro da instituição que se proponha a atuar sobre as causas mais importantes dessa ausência. Assim sendo, acredita-se que esse trabalho cumpriu seu papel ao dar os primeiros passos nessa direção.

Uma vez identificado o “tamanho” do problema, tanto em dias de trabalho perdidos por doença quanto em termos monetários, é imperativo que se avalie a necessidade de implantação de medidas preventivas focadas nos grandes grupos de

doenças segundo a CID-10. Destacam-se aqui os distúrbios musculoesqueléticos e as doenças mentais. As melhores práticas podem incluir o incentivo à ginástica laboral nas seções administrativas, a utilização de ferramentas de ergonomia para esmiuçar os detalhes de cada ramo da atuação do policial militar e dos equipamentos de proteção individuais utilizados, a análise de viabilidade para a construção de centros de performance e reabilitação e a implantação de núcleos de psicologia com um enfoque diferente/complementar ao modelo atualmente utilizado.

Por fim, várias questões emergiram ao longo deste trabalho, deixando em aberto a sugestão para o desenvolvimento de outras pesquisas complementares. Citam-se: a ampliação do escopo do estudo para outras regiões da PMSC, para se ter uma noção do custo total para o Estado; a avaliação do impacto das diferentes escalas de trabalho e outros fatores inerentes a atividade militar no absenteísmo-doença; a avaliação das diferenças de absenteísmo-doença na carreira das praças e dos oficiais, etc.

REFERÊNCIAS

- 1- Dicionário online em Português (DICIO). Disponível em [http:// www.dicio.com.br/absenteísmo](http://www.dicio.com.br/absenteísmo). Acesso em: 01 mar. 2021.
- 2- LEÃO, A.L.M.; BARBOSA-BRANCO, A.; NETO, E.R. et al. Absenteísmo doença no serviço Municipal de Goiânia. Revista Brasileira de Epidemiologia, jan-mar 2015; 18(1): 262-77
- 3- GUIMARÃES, R.S.O. O absenteísmo entre os servidores civis de um hospital militar. Rio de Janeiro: Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, 2005.
- 4- CUNHA, J.B.; BLANCK, V.L.G.; BOING, A.F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos. REV BRAS EPIDEMIOL 2009; 12(2): 226-36.
- 5- Santa Catarina – Polícia Militar. Disponível em <http://www.pm.sc.gov.br/paginas/historia>. Acesso em: 12 mar 2021.
- 6- PRIMO, G.M.G; PINHEIRO, T.M.M.; SAKURAI, E. Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. Rev Med Minas Gerais, 2010, 20 (2 Supl 2):S47-S58.
- 7- OENNING, N.S.X.; CARVALHO, F.M.; LIMA, V.M.C. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Ver bras Saúde ocup., São Paulo, 2012, 37 (125):150-158.
- 8- HAEFFNER, R.; KALINKE, L.P.; FELLI, V.E.A. et al. Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil: milhares de dias de trabalho perdidos. Rev Bras Epidemiol, 2018, 21:E180003.

9- SOARES, C.O.; PEREIRA, B.F.; GOMES, M.V.P. et al. Fatores de prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão narrativa. Rev Bras Med Trab, 2019, 17 (03): 415-30.

10- GUIMARÃES, L.A.M.; LAUDELINO NETO, A.; MASSUDA JUNIOR, J. Intervenção integrada em saúde mental do trabalhador em uma corporação policial de Campo Grande (MS). Ver Bras Saude Ocup, 2020,45:e8.