

LUIZ SÉRGIO SILVA

**PERFIL DO ABSENTEÍSMO EM UM BANCO
ESTATAL EM MINAS GERAIS: ANÁLISE NO
PERÍODO DE
1998 A 2003**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina**

LUIZ SÉRGIO SILVA

**PERFIL DO ABSENTEÍSMO EM UM BANCO
ESTATAL: ANÁLISE NO PERÍODO DE
1998 A 2003**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde e Trabalho

Orientador: Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães

Pinheiro

Co-orientadora: Prof^a. Dr. Emília Sakurai

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Belo Horizonte
2004

A minha família,
principalmente meus filhos, Luiz Paulo e Ana Clara,
que em sua sabedoria infantil
souberam suportar minha ausência nesses dois anos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por abrir e iluminar meu caminho, dando-me força e coragem nas horas difíceis e permitindo-me o momento atual de conclusão deste trabalho.

Ao Professor e Doutor Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro, meu orientador, pelo profissionalismo, disponibilidade e amizade.

À Professora e Doutora Emília Sakurai, minha co-orientadora, pela amizade, disponibilidade e pelos ensinamentos em estatística.

À Professora Ada Ávila Assunção, pela dedicação e orientação no início desta caminhada.

À Professora Elizabeth Costa Dias, pela orientação por ocasião da banca de qualificação de minha dissertação.

À colega Estela Brenner, pela ajuda e acolhida nas horas difíceis.

Ao colega Marcone Ambrósio Trindade, pela confiança na autorização para a utilização dos dados deste trabalho e principalmente pela amizade e apoio.

À colega Raquel Nunes da Cunha, pela ajuda na obtenção dos dados, pelo apoio e amizade.

À colega e Estatística do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador – Hospital das Clínicas (SAST-HC), Poliana Larocca, pela ajuda na montagem do banco de dados.

À Professora de Português Magda Barbosa Roquette Taranto, pela correção gramatical, enquadramento nas normas da ABNT.

Aos colegas e profissionais do Banco que, de alguma forma, mesmo que anonimamente, participaram desta pesquisa.

RESUMO

Desenvolveu-se estudo transversal, descritivo e quantitativo, abordando absenteísmo e prevalência de causas de afastamento por licença-saúde em um Banco estatal em Minas Gerais, no período de 1998 a 2003. A amostra compôs-se de 7499 funcionários desse Banco. Utilizou-se o pacote estatístico SPSS (*Statistical Pack for Social Science*) versão 11.1 para edição e análise dos dados. Adotaram-se as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional, abordando os índices de frequência, gravidade, percentual de absenteísmo e duração média das ausências, além de analisar as causas mais frequentes de afastamento, mais especificamente os distúrbios mentais e do comportamento e os distúrbios osteomusculares. No período estudado, o número de afastamentos apresentou crescimento, diferentemente do número de dias de afastamento. Os índices de absenteísmo apresentaram queda durante todo o estudo, exceto a taxa de frequência. Observou-se influência dos fatores sociodemográficos no número e na quantidade de dias de afastamentos, quando considerados individualmente, exceto faixa etária e tempo de serviço, que apresentaram significado estatístico consistente quando analisados separadamente ou em conjunto. O sexo feminino foi responsável tanto pelo maior número de dias de afastamento (58%) quanto pelo de afastamentos (57%). Os casados foram os que mais apresentaram afastamentos, tanto em número de eventos quanto em número de dias. O grau de instrução não influenciou significativamente. Porém, as funções de menor remuneração, como escriturários, caixas executivos e assistentes foram os que mais se afastaram e por um tempo maior. Apesar da redução do número de dias de afastamento, houve maior concentração nos de curta duração (até 15 dias), bem como naqueles com mais de 90 dias. Os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo representaram a maior causa de afastamentos e de permanência em afastamento. A seguir, vieram os transtornos mentais e do comportamento. Os outros grupamentos que motivaram afastamentos apresentaram percentuais muito pequenos em relação aos demais, sendo responsáveis por apenas 25% do número de dias de afastamento. Considerando-se a evolução das taxas de prevalências das causas de afastamentos pelos distúrbios osteomusculares e pelos transtornos mentais e do comportamento no período, além do aumento do número de casos desses últimos, bem como da representação percentual deles dentro de cada ano, notamos um indicativo de mudança no perfil de adoecimento, com predominância dos transtornos mentais e do comportamento. Notamos ainda a ausência de reconhecimento do nexos causal entre o trabalho e os transtornos mentais e do comportamento pela empresa. Levantaram-se hipóteses de que a política adotada internamente pela empresa, quer por definições próprias, quer por influência externa dos Ministérios do Trabalho e Emprego, através de suas Normas Regulamentadoras, e da Previdência Social, com suas contradições na concessão de afastamentos e aposentadorias, poderiam ter influenciado as mudanças nas taxas de absenteísmo. Apesar da diminuição dos índices de absenteísmo no banco estudado, o mesmo continua significativo e torna-se necessário um melhor entendimento de seus determinantes para que se possa adotar políticas mais consistentes de saúde do trabalhador.

Palavras-chave: absenteísmo. Distúrbios osteomusculares. Transtornos mentais e do Comportamento. Trabalho bancário.

ABSTRACT

A transversal, descriptive and quantitative study was conducted on absenteeism and prevalence of reasons for sick-leaves in a state Bank in the State of Minas Gerais, between 1998 and 2003. The sample comprised 7499 employees of this Bank. The statistical pack used for data edition and analysis was the SPSS (*Statistical Pack for Social Science*) version 11.1. This study adopted the recommendations by the International Society of Occupational Health's Absenteeism Committee, and included frequency rates, gravity, absenteeism percentage and mean duration of leaves, besides analyzing the most frequent causes for such leaves, particularly Mental and Behavioral disorders and Musculoskeletal diseases. During the period studied, the number of leaves grew, unlike the number of days on leave. The samples remained practically unchanged, around 7500; the number of leaves increased, unlike the number of days off work. The rates of absenteeism fell throughout the study, except for the frequency rate. Sociodemographic factors affected the number and quantity of days off work, when considered individually, except for age range and length of time with the company, whose statistical meanings were consistent when analyzed individually or as a group. Women were responsible both for a larger number of days off (58%) and leaves (57%). Married people had the most leaves, both in number of events and in the number of days. Educational level did not have a significant influence. However, people in junior positions, such as clerks, assistants and assessors were those who had leaves more often and for longer periods of time. In spite of a reduction in the number of days off, the greatest concentration was on short-length leaves (up to 15 days), and on leaves over 90 days. Musculoskeletal and conjunctive tissue diseases were the main causes for leaves, followed by the Mental and Behavioral disorders. The percentile for the other groups that caused leaves were not high if compared to the others; they were responsible for only 25% of the number of days off. Considering the evolution of prevalence rates of the leave causes by Musculoskeletal diseases and Mental and Behavioral disorders in the period, besides the increase in the Mental and Behavioral number of leaves; as well as their percentile representation within each year, it's been noted an indicative of change in sicking profile; the Mental and Behavioral disorders are becoming predominant. It's been still noted the absence of recognition of the causal connection among Mental and Behavioral disorders by the company. The analysis of the profile of absenteeism led to the hypothesis that the internal policy adopted by the company, whether it is for its very definitions, for the external influence of the Ministries of Labor and Employment, by means of its rules and regulations, or the Social Service, with its contradictory measures in the granting of leaves and retirement, might have affected these changes. Despite a fall in the rates of absenteeism in the Bank studied, they are still significant and demand a better understanding of its determiners so that more consistent health policies are developed.

Key word: absenteeism. Musculoskeletal Diseases. Mental and Behavior Disorders. Bank Work

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANOVA	Análise de variância
BANESTES	Banco do Estado do Espírito Santo
CESEC	Centro de Processamento e Serviços
CID	Classificação Internacional de Doenças
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DC	Diretoria Colegiada
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sociais
DORT	Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
DSS	Diretoria de Seguridade Social
IC	Intervalo de confiança
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
JPS	Júnior, pleno, sênior
LER	Lesão por esforço repetitivo
OIT	<i>Oficina Internacional Del Trabajo</i>
NR	Norma Regulamentadora
QS	Quadro suplementar
SAST-HC	Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador – Hospital das Clínicas
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança do Trabalho
SISBB	Sistema de Informações do Banco do Brasil
SPSS	<i>Statistical pack for social science</i>

LISTA DE GRÁFICOS, QUADROS E TABELAS

Gráfico 1 – População de trabalhadores, número de dias e de afastamentos por licença de saúde, Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).....	59
Gráfico 2 – Evolução dos índices de absenteísmo, Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).....	61
Gráfico 3 – Distribuição do número de trabalhadores afastados conforme as funções, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	82
Gráfico 4 – Representação percentual do número de dias de afastamento, no valor total e dentro de cada ano, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	92
Gráfico 5 - Comportamento da quantidade de dias de afastamentos pelos grupamentos distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo e dos transtornos mentais e comportamentais, conforme a representação percentual no ano, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	100
Gráfico 6 – Distribuição percentual dos afastamentos por doenças vinculadas aos subgrupos do grupamento V da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	104
Gráfico 7 – Quantidade de dias de afastamento por licença de saúde, referentes aos trabalhadores aposentados por invalidez permanente. Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).....	138
Quadro 1 – Funções presentes no quadro de funcionários do Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003) e indicação da respectiva recodificação.....	83
Tabela 1 – Caracterização da população de trabalhadores do Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	56
Tabela 2 - Índices de absenteísmo em um Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).....	58
Tabela 3 – Número de desligamentos por ano no Banco estatal - Minas Gerais (abril de 1999 a dez 2003).....	62
Tabela 4 - Caracterização sociodemográfica dos afastamentos e número de dias de afastamento por licença de saúde, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)..	70

Tabela 5 - Caracterização sociodemográfica quanto ao número de afastamentos por licença de saúde, por intervalos de tempo de afastamento, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	72
Tabela 6 - Distribuição do número de afastamentos e de dias de afastamento, por funções, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	81
Tabela 7 - Número de afastamentos e quantidade de dias de afastamentos por licença de saúde, conforme faixas etárias e tempo de empresa, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	86
Tabela 8 – Número de afastamentos e quantidade de dias de afastamento, por grupamentos da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	88
Tabela 9 – Número de afastamentos e de dias de afastamento por licença de saúde, referentes aos grupamentos XIII e V da CID 10, representação percentual no total de afastamentos do grupamento e no total do ano, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	94
Tabela 10 – Distribuição dos afastamentos do grupamento XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) da CID 10, conforme suas subdivisões e intervalos entre os mesmos e respectivos percentuais, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	95
Tabela 11 - Prevalência por morbidades conforme os grupamentos V e XIII da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	97
Tabela 12 – Número de afastamentos e de dias de afastamento, conforme os grupamentos V e XIII da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)..	101
Tabela 13 – Distribuição do número de dias de afastamento por licença de saúde no grupamento V da CID 10, conforme as subdivisões e intervalos entre os mesmos, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	102
Tabela 14 – Distribuição dos afastamentos do grupamento V da CID 10, conforme as subdivisões e intervalos entre os mesmos, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	103
Tabela 15 - Número de casos de acidentes de trabalho com afastamento superior a 15 dias – Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).....	112
Tabela 16 - Notificações do Ministério do Trabalho e Emprego relacionadas à Norma Regulamentadora-17 (Ergonomia) da portaria 3214/78, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	113

Tabela 17 – Número de aposentadorias por invalidez permanente decorrentes de doenças e/ou acidentes de trabalho, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).....	136
Tabela 18 – Número de aposentadorias e total de dias de afastamento dos trabalhadores aposentados por invalidez permanente, Banco estatal - Minas Gerais (2001 a 2003).....	137

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	18
3 MARCO TEÓRICO.....	32
4 OBJETIVOS.....	42
4.1 Geral.....	43
4.2 Específicos.....	43
5 MATERIAL E MÉTODOS.....	44
5.1 Viabilidade.....	51
5.2 Aspectos éticos.....	51
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
6.1 A população estudada.....	53
6.2 Os afastamentos.....	57
6.3 Análise dos dados sociodemográficos da população afastada.....	65
6.3.1 Sexo.....	66
6.3.2 Faixa estaria.....	73
6.3.3 Estado civil.....	75
6.3.4 Grau de instrução.....	76
6.3.5 Tempo de empresa.....	77
6.3.6 Funções.....	79
6.3.7 Cruzamento de variáveis.....	85
6.4 Os agravos.....	87
6.4.1 Grupamento X(doenças do aparelho respiratório).....	89
6.4.2 Grupamento XIX (lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas).....	91
6.4.3 Grupamento XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo).....	92
6.4.4 Grupamento V (transtornos mentais e comportamentais).....	99

6.5 Políticas institucionais e governamentais do período.....	107
6.5.1 Políticas internas.....	107
6.5.1.1 Políticas voltas para a melhoria dos postos de trabalho.....	109
6.5.1.2 Políticas de recursos humanos.....	116
6.5.2 Políticas externas.....	126
6.5.2.1 Ministério da Previdência Social.....	126
6.5.2.2 Políticas do Ministério do Trabalho e Emprego.....	139
7 CONCLUSÕES E PROPOSTAS.....	145
REFERÊNCIAS.....	150
ANEXOS E APÊNDICE.....	156

1 INTRODUÇÃO

Discorrer sobre absenteísmo com base no ângulo do campo teórico da saúde do trabalhador é algo no mínimo difícil e foi essa a proposta desafiadora deste estudo.

A decisão de avaliar os índices de absenteísmo partiu das dificuldades encontradas quando se tentou fazer um diagnóstico da situação da saúde dos trabalhadores na empresa, principalmente através do contato diário com os trabalhadores. Teve-se a impressão de que determinadas situações – as ocorrências de afastamentos por licenças de saúde pelos mais diversos motivos – apontavam para uma mudança no perfil de adoecimento. Por sua vez, também não se dispunha de análises consistentes para afirmá-lo.

Cabe lembrar, ainda, que os dados existem na empresa, porém de forma dispersa, em várias fontes, sem a devida compilação, o que, até certo ponto, dificultou inicialmente estudos mais detalhados sobre as doenças que afetam os trabalhadores.

As avaliações preliminares revelaram que os índices de absenteísmo não eram homogêneos e que existia grande variação na prevalência dos motivos de afastamentos. Havia aumento de umas doenças, diminuição de outras, enquanto outras se mantinham estáveis.

Como médico do trabalho desse Banco estatal em questão, causou inquietação o grande número de adoecimentos, tanto globalmente como quando individualizados alguns grupos de doenças, como os de ordem mental e do sistema osteomuscular.

Esse crescimento necessita ser conhecido e estudado. É preciso que se tome conhecimento do perfil desses adoecimentos para que se possa adotar medidas de correção, prevenção e promoção da saúde (PETERS; CLIGAN; RANDOLPH, 1989). É inconcebível que esses

níveis de adoecimento passem despercebidos como fazendo parte natural e inerente do processo de trabalho do setor bancário.

Assim, além dessa preocupação com a proteção à saúde do trabalhador, do ponto de vista do empregador, é necessário reconhecer que as ausências trazem transtornos à instituição, acarretam problemas para a organização do trabalho e a assistência prestada ao cliente, bem como provocam sobrecarga de trabalho para os presentes, sendo um indicativo de “problemas de saúde” dos trabalhadores e das políticas de recursos humanos, que passam a merecer avaliação mais criteriosa por parte da empresa (GODOY, 2001; ROBAZZI *et al.*, 1990).

Delimitou-se o absenteísmo como o objeto central da pesquisa. Acredita-se que as taxas crescentes possam ser reflexo das mudanças que vêm ocorrendo no mundo do trabalho (JINKINGS, 2002; BORGES, 2001, RIBEIRO, 1999). Os índices, apesar de estarem em queda, podem não significar melhora nas relações e condições de trabalho para os trabalhadores dessa empresa.

O absenteísmo como um todo, e principalmente por motivo de doença, é apenas um sintoma de que algo não vai bem na relação trabalhador/trabalho e, como tal, deve ser encarado. Acredita-se que este estudo possa embasar futuras intervenções nas situações e condições de trabalho.

Sabe-se da extrema necessidade de se dimensionar alguns agravos, como o caso das doenças mentais/psiquiátricas e das osteomusculares, bem como cardiovasculares,

respiratórias e outras. Todas são doenças presentes na população em geral, mas seu registro nesse setor deve ser estudado e seus índices explicitados.

Dessa forma, julgou-se pertinente a realização desta pesquisa, de modo a dar visibilidade ao absenteísmo, entender sua distribuição, tentar contribuir e subsidiar os trabalhadores nas suas lutas pela saúde e auxiliar a empresa em foco na condução de suas políticas de recursos humanos e de saúde do trabalhador.

Embora autores como Braverman (1981) tenham relatado que aos gerentes de empresa interessa melhorar as situações de trabalho apenas quando isso implica aumento de custos e problemas de controle, tendo as soluções que proporcionar melhorias nos custos do trabalho, e que o absenteísmo se manifesta nos níveis de produtividade, percebe-se que se ele se torna visível, permite também aos trabalhadores encararem-no como implicações de causalidade com seus níveis de saúde e bem-estar frente ao trabalho.

E é, portanto, sob esse ângulo um pouco mais ampliado e pertencente à saúde do trabalhador, que se vislumbrou o desenvolvimento da análise dos índices de absenteísmo nessa empresa.

A compreensão de suas causas é um momento posterior que se pretende empreender. Neste momento, este estudo procura situar os acontecimentos e suas possíveis influências nas mudanças de um perfil que se mostra com alguns índices em queda e outros em ascensão. Que possíveis hipóteses poderiam ser levantadas para explicar essas mudanças? Eis mais um desafio deste trabalho!

Inicialmente, será apresentada a população estudada e suas características sociodemográficas. A seguir, será feita uma avaliação dos afastamentos e da quantidade de dias de afastamentos, focalizando-os conforme os dados sociodemográficos, apresentando sua distribuição por sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, função e tempo de empresa e de função.

Será feita, também, uma apresentação de cruzamentos entre as variáveis que apresentarem boa correlação, tentando compreender se existe relação entre elas e sua influência no perfil do absenteísmo dessa instituição bancária.

Uma explanação será elaborada sobre os agravos que mais acometeram os trabalhadores dessa empresa bancária, explicitando especificamente os distúrbios mentais e comportamentais e os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo.

Finalmente, apresentar-se-á a análise das políticas internas da empresa e as externas dos Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego que mais influenciaram os índices de absenteísmo no período.

Espera-se, com isso, estar contribuindo para melhor compreensão da situação e para sinalizar tentativas concretas de solução para o problema de saúde do trabalhador.

2 REVISÃO DA LITERATURA

No meio bancário, existe a necessidade de novas pesquisas, além de aprofundamento daquelas já existentes, a fim de tornar possível a busca de alternativas para os graves problemas de saúde, principalmente os mentais e as lesões por esforço repetitivo (LER) - (LIMA, 1997). No modelo atual, o trabalho bancário inclui-se num grupo de atividades que mais acomete o bem-estar biopsíquico do homem moderno, causando-lhe intenso sofrimento físico e psíquico, produzindo medo, insegurança e tensão nos locais de trabalho (JINKINGS, 2002).

O reconhecimento do papel do trabalho na determinação e evolução do processo saúde-doença dos trabalhadores tem implicações éticas, técnicas e legais, que refletem na organização e no provimento de ações de saúde para esse segmento da população, na rede de serviços de saúde, incluindo-se os serviços próprios e/ou contratados. Nessa perspectiva, o estabelecimento da relação causal ou do nexo entre determinados eventos de saúde – dano ou doença – individual ou coletivo, potencial ou instalado e uma dada condição de trabalho constitui a condição básica para a implementação das ações de saúde do trabalhador nos serviços de saúde, quaisquer que sejam e onde quer que estejam situados, o que nem sempre é fácil e possível de se realizar (BRASIL, 2001).

Os trabalhadores compartilham os 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. Além disso, podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram ou pelas condições adversas em que sua atividade é ou foi realizada. Assim, o perfil de adoecimento e morte resultará da amalgamação desses fatores, que podem ser sintetizados, como: doenças comuns sem qualquer relação com o trabalho; doenças comuns eventualmente modificadas no aumento

da frequência de sua ocorrência ou na precocidade de seu surgimento, sob determinadas condições de trabalho (hipertensão arterial em algumas categorias de trabalhadores); doenças comuns que têm o espectro de sua etiologia ampliado ou tornado mais complexo onde, em decorrência do trabalho, somam-se ou multiplicam-se as condições provocadoras ou desencadeadoras desses quadros nosológicos (asma brônquica, dermatites de contato, perdas auditivas, doenças músculo-esqueléticas e alguns transtornos mentais); e os agravos específicos à saúde, tipificados pelos acidentes e doenças do trabalho, como a silicose, asbestose e os distúrbios osteomusculares relacionados à atividade (MENDES e DIAS, 1999).

Segundo Grajales *et al.* (1998), o absenteísmo laboral é um assunto extraordinariamente complexo, com muitas definições, diversas causas, elementos confusos, inúmeras motivações e conseqüências. Os mesmos autores afirmaram que os estudiosos do fenômeno coincidem em assinalar que não se trata de um problema individual nem um indicador da verdadeira morbidade da população trabalhadora, senão um sinal das tensões na relação homem-trabalho-saúde e disfunções estruturais da empresa.

Forssman (1956) referenciou que o estudo do absenteísmo permite formar uma idéia geral do estado de saúde de todo um grupo de indivíduos. Os trabalhos mais profundos de que o tema foi objeto deram lugar a inúmeros outros sobre a proteção contra as enfermidades e os acidentes de trabalho e higiene dos trabalhadores, o que confirma a importância que os estudos primordiais de absenteísmo e prevalência de afastamentos exercem sobre a evolução dos conhecimentos em Saúde e Trabalho.

Peters; Clingan; Randolph (1989) definiram o absenteísmo prévio como preditor de absenteísmo futuro e afirmaram que somente seu estudo demonstrará sua complexidade e permitirá adotar medidas adequadas para avaliações e possíveis intervenções.

Para Taylor (1969), as estatísticas de morbidade não somente descrevem o que ocorreu no passado, mas também servem como indicação de tendência futura. Os estudos de absenteísmo e suas causas indicam um fio condutor para a construção dos conhecimentos na área de onde são oriundos e permitem futuras pesquisas mais direcionadas aos problemas então detectados.

O absenteísmo deve ser visto e tratado como um sintoma, e não como doença. Assim como os sintomas avaliados pelos médicos, o absenteísmo pode estar mostrando que algo está errado. Sua supressão pura e simples pode mascarar o problema que necessita ser avaliado, levando a complicações ainda piores e ao seu incremento (PETERS; CLINGAN; RANDOLPH, 1989).

Echer *et al.* (1999) comentaram que, além de ser um complexo problema administrativo, o absenteísmo possui custo elevado para a instituição e os resultados dos estudos poderão contribuir para o conhecimento de uma realidade específica, determinando valores na área-foco do estudo, que permitirão buscar opções e propostas de solução para os problemas encontrados. São, ainda, segundo Silva (1999), indicativos da existência de dificuldades entre os trabalhadores e tornam-se preocupantes quando ocasionados por problemas de saúde. Deve ser visto como um sintoma e como tal deve ser avaliado.

Quick e Lapertosa (1982); Nogueira (1980) preferiram chamar de absentismo, entendendo-o como o estudo de todas as ausências ao trabalho, dividindo-o em: a) absentismo voluntário (ausência voluntária ao trabalho por razões particulares ou não justificadas por doença, sem amparo legal); b) absentismo por doença (inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico, excetuando-se os infortúnios profissionais); c) absentismo por patologia profissional (ausências por acidentes de trabalho ou doença profissional); d) absentismo legal (faltas ao serviço amparadas em lei, como gestação, doação de sangue, serviço militar, etc.); e) absentismo compulsório (impedimento ao trabalho, ainda que o trabalhador não o deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não lhe permita chegar ao local do trabalho).

Estudo desenvolvido pelo *London Department of Employment* (1971) definiu absenteísmo como a manifestação de uma decisão do trabalhador de não estar presente no seu posto de trabalho no momento em que a gerência espera que ele esteja presente e ele foi notificado de tal expectativa, partindo do pressuposto de que é um sintoma de alguma instabilidade básica na relação trabalho/trabalhador. Esse mesmo trabalho enfatizou que o absenteísmo é somente um sintoma de profundos descontentamentos e que sua mera supressão poderá resultar no surgimento de outras formas de manifestação.

O absenteísmo é definido pela *Oficina Internacional del Trabajo* (OIT, 1991) como “a não presença ao trabalho por parte de um empregado que se pensava estar presente, excluídos os períodos de férias e de folgas”. Conforme Danatro (1997), existem múltiplos trabalhos que incluem as causas não médicas nas cifras totais de absenteísmo laboral.

Ainda conforme a OIT (1991), o absenteísmo de causa médica é definido como “o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão”. Entende-se por ausência laboral o período ininterrupto de falta ao trabalho, contada desde seu começo, independentemente de sua duração.

Para Godoy (2001), o absenteísmo-doença é um importante indicador de avaliação não só da saúde dos trabalhadores, mas também das políticas de recursos humanos da instituição, do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador e das condições em que o trabalho é realizado.

O conhecimento do absenteísmo-doença em suas múltiplas determinações torna-se fundamental para a organização e o planejamento das ações do Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, visando à eficiência e à eficácia das ações do serviço (GODOY, 2001). A determinação de seu perfil permite, em determinados casos, a identificação de excessos de ocorrências de casos de determinadas patologias. Talvez o estabelecimento de seu provável nexos causal e o da relação causal ou do nexos entre um determinado evento de saúde constitua a condição básica para a implementação das ações de saúde (BRASIL, 2001).

No contexto que conjuga intensa reestruturação no sistema financeiro internacional e nos sistemas bancários nacionais com formações produtivas que agravam e aperfeiçoam a exploração capitalista do trabalho, os bancários vivem de modo singular a instabilidade do emprego e a intensificação do trabalho. Diante da possibilidade de terem que atuar numa situação econômica distinta, os bancos, em particular os privados, começaram a ajustar sua estrutura operacional, tendo como eixo principal o trinômio demissões em massa,

automação e terceirização (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIAIS, DIEESE, 1997).

Seligman-Silva (1997) esclareceu que as transformações organizacionais e técnicas do trabalho vêm se acelerando e assumindo configurações novas, não apenas em decorrência do progresso científico e dos avanços tecnológicos, mas também trazendo consigo novas formas de adoecimento.

Para a autora, no bojo da globalização intensificada nas últimas décadas, poderosas forças estão tendo lugar nas várias regiões do mundo. A inter-relação trabalho/saúde acompanha essas mudanças, transformando-se também (SELIGMAN-SILVA, 1997).

Jinkings (2002) relatou ser o trabalho bancário uma importante fonte de desgaste da saúde física e mental dos trabalhadores.

Segundo Robazzii *et al.* (1990); Santos *et al.* (1992); Lopes; Spíndola; Martins (1996); Godoy (2001), as condições de trabalho dos profissionais são a provável causa de adoecimento.

De acordo com Barboza e Soller (2003), o estudo das relações entre saúde e doença-trabalho tem merecido a atenção de muitos pesquisadores da área de saúde e trabalho, destacando-se como prejuízos à saúde física e mental dos trabalhadores as prolongadas jornadas, o ritmo acelerado de produção, o excesso de tarefas, a automação com a realização de atividades repetitivas e parceladas, a baixa remuneração pelas grandes responsabilidades e a complexidade das tarefas a serem executadas

Os estudos de Seligman-Silva (1997) sobre a saúde psicossocial dos trabalhadores do metrô de São Paulo revelaram que o absenteísmo expressa a existência de importantes manifestações relacionadas ao modo como o trabalho se organiza.

O absenteísmo pode surgir, muitas vezes, como defesa consciente contra o sofrimento, além de ter sido colocado em muitos estudos como uma forma de resistência dos trabalhadores à dominação e à superexploração (SILVA-FILHO *et al.*, 1994).

Por ser um fenômeno repetitivo e com duração variável, não pode existir um índice único que defina adequadamente o absenteísmo-doença, devendo-se utilizar a frequência e a gravidade para se avaliar determinados problemas, acrescentando a prevalência e a distribuição de frequências. O índice de prevalência é um indicativo de frequência das ausências e define-se como o número de indivíduos ausentes, em um dia qualquer, expresso em percentagem em relação à população total que compareceu ao trabalho nesse dia (OIT, 1991).

A prevenção do absenteísmo-doença, segundo Nogueira (1980), só poderá ser feita através de estudos epidemiológicos bem conduzidos, que permitam conhecer as diversas variáveis que afetam tal fenômeno, sugerindo usar as variáveis sociodemográficas sexo, idade, estado civil, escolaridade e função como variáveis de correlação ou independentes. Para Grajales *et al.* (1998), variáveis pessoais, ocupacionais e organizacionais são de particular interesse para o acompanhamento do absenteísmo, ainda que nem todas possam ser consideradas como controláveis.

A variável sexo foi citada como tendo importância fundamental para a análise dos índices de absenteísmo (FORSMANN, 1956; QUICK e LAPERTOSA, 1982; VALTORTA; SIDI; BIANCHI, 1985; ROBAZZI *et al.*, 1990; SILVA FILHO *et al.*, 1994; DANATRO, 1997; BELEM e GAIDZINSKI, 1998; GODOY, 2001). Nogueira (1980) mostrou que o sexo feminino sempre teve maior número de licenças que o masculino, em todas as situações, confirmando os relatos da literatura mundial.

A variável idade também foi avaliada, segundo alguns autores como Forssman (1956); Danatro (1997); Arola *et al.* (2003), variando em influenciar no aumento dos índices ora pelo trabalhador ser mais velho, ora por ser mais novo, conforme o setor de trabalho.

Nogueira (1980); Fischer (1986) encontraram que os trabalhadores mais jovens são os que mais se licenciam, relacionando essa maior incidência ao fato de que os empregados recém-admitidos, que geralmente são os mais jovens, ainda não estão acostumados com suas novas funções e possuem menor senso de responsabilidade com relação ao trabalho, aproveitando-se do fato de serem portadores de pequenas alterações de saúde para afastarem-se do trabalho. Acreditam que os empregados de mais idade, acostumados ao ritmo de trabalho e com maior senso de responsabilidade somente se afastam quando suas condições de saúde realmente não lhes permitem continuar trabalhando.

Quanto à função exercida, a literatura apontou que quanto menor o grau hierárquico e de responsabilidade, maiores os índices de absenteísmo (VALTORTA; SIDI; BIANCHI, 1985; REIS, 1986; ROBAZZI *et al.*, 1990; BELEM e GAIDZINSKI, 1998; ECHER *et al.*, 1999; GODOY, 2001).

Do ponto de vista qualitativo, a categoria bancária vem passando por um processo gradual de mudança de perfil, cujos impactos se fazem sentir sobre a estrutura funcional tradicional dos bancos (DIEESE, 1997).

Para autores como Forssman (1956); Valtorta; Sidi; Bianchi (1985); Robazzi *et al.* (1990); Belem e Gadzinski (1998), entre outros, o estado civil é um fator de grande influência nos níveis de absenteísmo, principalmente quando o trabalhador possui filhos. Fischer (1986) relatou que um grande absenteísmo é observado entre os casados quando associado a um grande número de dependentes.

Há consenso entre alguns autores como Forssman (1956); Quick e Lapertosa (1982); Silva-Filho *et al.* (1994); Vasconcelos (1998); Loisel *et al.* (2002), que afirmaram ser importante demonstrar o peso da duração dos afastamentos quanto a serem de curta, média e longa duração. Couto (1978) referenciou que a maior parte do tempo perdido com doenças deve-se ao médio absenteísmo (três a cinco dias de afastamento).

Segundo o DIEESE (2001), o setor bancário emprega trabalhadores com grau de instrução mais elevado do que os demais setores, pois concentra a maior parcela com escolaridade de nível médio completo ou superior, em todas as regiões do país.

Bourguignon (1997) encontrou, em seu estudo do perfil epidemiológico dos bancários do Banco do Estado do Espírito Santo (BANESTES), que 4% cursaram o estudo fundamental, 51% o segundo grau e 45% o terceiro grau.

Outro fator importante pesquisado e relatado em alguns estudos é a sazonalidade. Autores como Quick e Lapertosa (1982); Robazzi *et al.* (1990); Danatro (1997) demonstraram que em determinados setores, a época do ano tem importância nos níveis de absenteísmo. Braverman (1981) observou que o absenteísmo e os índices de abandono de emprego tendem a variar com a disponibilidade de empregos.

Bourguignon (1999), estudando o perfil de morbidade em um Banco público do estado do Espírito Santo, encontrou 78,4% de patologias relacionadas aos transtornos mentais (grupo V da CID 10), 84,3% de transtornos osteomusculares (grupo XIII da CID 10), cerca de 5% de outras patologias como transtornos cardiológicos e cerca de 10% de transtornos gastrointestinais. Dentre os transtornos mentais citados pela autora, estão: estresse, irritabilidade, depressão, diminuição da criatividade, autodesvalorização, perturbação do sono. Para os osteomusculares, citaram-se problemas de coluna, tenossinovites e dores no corpo. A autora esclarece que seu estudo não é de prevalência e sim referente ao percentual de queixas relatadas, o que faz com que o resultado apresentado seja maior que 100%.

Em trabalho realizado em um Banco estatal na região metropolitana de Salvador, Vasconcelos (1999) mostrou que o número de dias perdidos por transtornos mentais chegou a 30,6%, seguido pelas patologias osteomusculares, que ocupavam 21,3% do total de dias de afastamento por motivos de doença.

Silva-Filho *et al.* (1994), em pesquisa que procurou avaliar a assistência em saúde mental prestada pelo serviço médico de uma empresa bancária no município do Rio de Janeiro, encontraram evolução dos transtornos mentais de 8,2% no ano de 1990 para 25,6% em

1992, quarto e terceiro lugares do total de dias de afastamento, respectivamente. Segundo os autores, esses resultados demonstram a importância dos transtornos mentais como causa de afastamento.

Borges (2001) verificou os distúrbios osteomusculares (LER e dores de coluna) como destaques em sua pesquisa entre os caixas de um Banco estatal. O autor ressaltou que, apesar de bastante freqüentes como grupo de morbidades, os transtornos mentais não contribuem para o afastamento do trabalho na mesma proporção.

Mais do que apenas um indicador de gravidade dos problemas de saúde, esse dado, relativamente aos transtornos mentais, pode estar expressando a falta de reconhecimento da relação desses problemas com o trabalho. Por serem mais reconhecidos como associados a problemas pessoais externos ao trabalho, esses distúrbios não levariam à conduta de afastamento, significando algo que deve ser tratado independentemente do trabalho (BORGES, 2001).

Em estudo desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, Kühn *et al.* (2002) constataram a cronicidade e a incapacidade psicológica causada pela depressão, resultando em altos índices de absenteísmo. Araya *et al.* (1997) também registraram as altas taxas de prevalência, as limitações físicas e psicológicas causadas pelos transtornos depressivos.

No estudo de Vasconcelos (1999), os distúrbios osteomusculares foram responsáveis por 21,3% dos afastamentos, ocupando a segunda colocação quando considerados os dias de afastamento, seguidos pelas “lesões e envenenamentos” com 9,2%. As doenças do aparelho respiratório ocuparam somente a sexta posição, contrapondo-se a outros trabalhos

que demonstraram ser essa a causa primeira de afastamentos por motivos de doenças, apesar de serem estudos desenvolvidos em outros setores, como o da indústria (NOGUEIRA, 1980).

As patologias codificadas pela CID como transtornos do dorso e os não especificados corresponderam a 23,65% do total de afastamentos por absenteísmo-doença de trabalhadores não bancários (REIS, 1986).

Não só as altas prevalências de morbidades comuns se confirmam para Fassa; Fachini; Dall'agnol (1996), mas também sua relação com as particularidades do processo de trabalho, sintetizadas pela categoria setor, onde inclui-se também a atividade trabalho.

Conforme Danatro (1995), está demonstrada a importância das causas médicas e a multifatorialidade na gênese do absenteísmo laboral.

Siebeneicher (1999) sugeriu que enquanto se conviver com sistemas de captação pouco eficientes, desatenção por parte das empresas para com o registro de seus trabalhadores acidentados (acrescentando-se aqui os afastamentos por motivo de doença) e o desconhecimento da própria sociedade sobre a importância dos dados estatísticos para a prevenção dos acidentes e doenças no trabalho, qualquer avaliação estatística será mera suposição.

A enorme variedade de bancos de dados reflete bem a dispersão, segmentação, heterogeneidade e complexidade das informações passíveis de serem usadas na saúde do trabalhador segundo Pinheiro (1996), o que ilustra bem a dificuldade que se tem para integrar informações e construir um quadro representativo da realidade. Binder; Wludarski;

Almeida (2001) mostram a importância do aperfeiçoamento de sistemas de informação em nível local.

Para Nogueira (1980), o estudo das doenças que causam o absenteísmo tem grande importância prática; conhecendo-se a causa do absenteísmo-doença torna-se teoricamente possível obter-se a sua redução através da prevenção – se possível – das doenças que o acarretam.

Binder; Wludarski; Almeida (2001), mostraram em seu estudo sobre a evolução dos acidentes de trabalho que mudanças ocorridas na organização das empresas são importantes para a compreensão da evolução da ocorrência dos acidentes de trabalho em nível local.

Os relatos de Meira (1982) apontaram que, além do balanço econômico negativo para a empresa, o estudo do absenteísmo deve representar importante tarefa de um serviço de Medicina ocupacional, considerando-se que seu conhecimento pode definir e conduzir a uma política essencialmente prevencionista e de alto significado social. Aliado ao estudo da prevalência de afastamentos, o autor indicou suas possíveis origens e causas, sendo esse conhecimento necessário para a atuação na prevenção e na promoção da saúde no trabalho.

3 MARCO TEÓRICO

O local de trabalho é, por excelência, um espaço social onde se concretiza o desenvolvimento do ser humano. Nele, os processos organizativos se realizam objetivando determinados fins e onde cada um tem seu papel: homens, máquinas, equipamentos, procedimentos, organização prescrita, regras e mecanismos de controle, saberes explícitos e atividades desenvolvidas pelos trabalhadores.

Também no local de trabalho estão presentes os valores culturais, as ideologias, os interesses individuais, etc., sendo tanto heterogêneo quanto possível e espaço onde se congregam os mais diversos interesses, convergentes e divergentes, chegando até ao mais extremo conflito.

Mesmo sob estrito controle, talvez por isso mesmo, o local de trabalho é onde os problemas de saúde continuam a ser observados, principalmente quando há falta de sintonia, sendo que essa não está dada ou pronta, devendo ser construída (SATO, 2002).

Como destacou Selligman-Silva (1997), o trabalho tem sido identificado como um importante mediador entre diferentes instâncias sociais e humanas, em processos que podem repercutir favorecendo ou prejudicando coletividades e os atores individuais de quaisquer tipos de atividade produtiva, podendo, portanto, ser fonte de fortalecimento ou de desgaste para a saúde geral.

O trabalho tem papel fundamental na saúde e na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade e a construção de sua subjetividade. O trabalho, assim como participa da construção do indivíduo como dono de uma identidade, é capaz de desconstruí-lo.

Para atingir uma integração com o trabalho e a satisfação laboral, faz-se necessária, segundo Silva (1999), uma interligação entre a necessidade de segurança e a atividade física e o repouso mental, sentir-se parte de um grupo, ter o reconhecimento de suas atividades, ser criativo e auto-suficiente, sendo tudo isso um equivalente de condições ideais de trabalho. Essas condições incluem desde a organização, a tarefa a ser executada até o ambiente adequado para o seu desempenho. O homem, quando satisfeito com sua profissão, está bem consigo mesmo, com seus colegas e chefias, com a vida: é um ser saudável.

Conforme referenciou Dias (2003), as categorias saúde e trabalho que conformam o campo da saúde ocupacional são fenômenos de natureza variável e ambas são influenciadas pela tecnologia disponível e incorporada pelas relações sociais no plano micro dos processos produtivos e no nível macro da divisão internacional do trabalho e, ainda, por fatores históricos e culturais.

Como campo de práxis, de produção de conhecimentos orientados para uma ação/intervenção transformadora, a saúde do trabalhador defronta-se continuamente com questões emergentes que impellem à definição de novos objetos de estudo, contemplando demandas explícitas ou implícitas dos trabalhadores. É, portanto, uma área em permanente construção, configurada numa trama de relações que reflete – na dinâmica própria dos diversos atores sociais e das lógicas que direcionam sua ação – consciências e vontades individuais e coletivas (MINAYO-GOMES e THEDIN-COSTA, 1997).

O conhecimento permite a interação adequada com a realidade para se minimizar ou até mesmo eliminar as interferências negativas do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores.

A construção do conhecimento em saúde do trabalhador pressupõe a configuração de diversos saberes, sendo também variadas as formas de se abordar esse objeto. Dias (2003) sugeriu que as mudanças ocorridas no Brasil nos processos de produção e consumo (cabendo aqui também a produção e consumo de serviços do setor terciário), em curso a partir das duas últimas décadas do século XX, refletem o processo de globalização da economia. Essas mudanças também assumem um perfil onde os padrões antigos de produção convivem com os novos, aumentando a complexidade da tarefa de conhecer e intervir sobre as condições de saúde e doença relacionadas ao trabalho.

É multidisciplinar o modo de se considerar a saúde do trabalhador, tendo em vista a variedade de causas de problemas nessa área. E quando se toma um determinado setor para avaliação, em especial uma parte dele e ainda mais detalhadamente uma empresa, tem-se que se valer do que informa a literatura acerca dos problemas de saúde e trabalho oriundos desse setor, do que dispõe a empresa em termos de conhecimentos acerca de como seus trabalhadores adoecem e recuperam a saúde, de quais patologias eles são acometidos, bem como da visão deles próprios.

Sato (1996) afirmou que, ao se transportar para o campo da saúde do trabalhador a discussão dos problemas de saúde definidos nas relações das pessoas com as situações vividas nos locais de trabalho, na escola e na moradia, possibilita-se que o conhecimento dos trabalhadores sobre a relação saúde-trabalho seja legitimadamente contemplado como propulsor das ações de vigilância e não apenas como uma requisição carregada de valores político-ideológicos. Isso porque, na definição de problema, de prioridades e de estratégias para atuar sobre seus determinantes e condicionantes, todos os atores sociais devem participar. Em saúde do trabalhador, diagnosticar as condições de trabalho e saúde para

eleger prioridades no sentido de eliminar os determinantes e condicionantes dos problemas de saúde a partir do conhecimento dos trabalhadores não é prática nova, mas merece ser refletida.

Em que pesem as críticas quanto aos trabalhos a respeito de absenteísmo, a eles é que se recorre inicialmente para estudo de uma população trabalhadora. O alerta para que se tome conhecimento das transformações ocorridas nas condições de saúde e trabalho serve de guia para chamar a atenção aos efeitos deletérios das mudanças tecnológicas e organizacionais implementadas nos locais de trabalho.

As queixas de saúde são pouco apreendidas pelos serviços médicos das empresas porque, muitas vezes, dizem respeito aos efeitos da corrida tecnológica e à falta de tempo para dar conta das metas e dos prazos e os profissionais se deparam freqüentemente com as tentativas frustradas de esclarecer o perfil de morbidade coerente com as queixas dos trabalhadores relacionadas, por exemplo, ao desconforto do posto de trabalho, à sensação de esgotamento ou às perturbações na vida familiar. Não sendo claramente associadas aos fatores de risco, as queixas geradas nas situações de hipersolicitação dos corpos e da iniciativa são pouco valorizadas (ASSUNÇÃO, 2003).

Apesar da importância das evidências, relacionar morbidade comum e trabalho é uma tarefa difícil.

Para Braverman (1981), a interpretação das opiniões, emoções, sentimentos e estados flutuantes de espírito da classe trabalhadora é feita de maneira mais adequada por observadores e participantes experientes e afinados, que conhecem a história de

determinado grupo, que estão a par de suas circunstâncias, vida pregressa e relações com outras partes da classe trabalhadora. Ao médico do trabalho é dado conhecer situações de vida e de labor dos trabalhadores e dele espera-se que interprete, avalie e traga esse conhecimento para a Ciência, a sociedade e para os próprios trabalhadores.

A saúde do trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos: a) a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância aos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho e aos agravos à sua saúde; b) a organização e prestação da assistência a eles, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada (BRASIL, 2001).

Acredita-se ser de capital importância o estudo da realidade de saúde dos trabalhadores de qualquer empresa, principalmente do porte do Banco estatal em estudo, com trabalhadores espalhados por todo o Brasil e que não se conhece esse absenteísmo em sua essência: apenas se tem idéia da representatividade de algumas patologias. Além dos aspectos preventivistas elencados pela literatura, acrescentam-se os aspectos promocionais em saúde no trabalho, devendo ser esse o objetivo específico de qualquer empresa.

Alves (2003) defendeu, para a o encaminhamento e efetividade das ações de promoção da saúde, a participação da comunidade. Relatou, ainda, que a vigilância à saúde do trabalhador necessita estabelecer parcerias, principalmente com os próprios, que são os maiores interessados no desenvolvimento e melhoria de suas condições de serviço. Para a autora, é necessário aprofundar a integração com as organizações dos trabalhadores, além de outras organizações da sociedade civil pois, afinal de contas, as questões de saúde dos

trabalhadores não dizem respeito apenas a eles, mas a todo o conjunto da população. O produto do trabalho de determinada empresa deve ser vinculado à produção realizada em ambientes saudáveis, onde os empregados tenham condições de apresentar e representar saúde.

A saúde dos trabalhadores necessita considerar que ela não se remete apenas a problemas diretamente relacionados aos aspectos do processo de trabalho no qual ela se insere, mas também atuar sobre eles. Os problemas de saúde colocados pela vigilância não dizem respeito apenas aos trabalhadores e seu dia-a-dia na empresa, mas também à sua vida extratrabalho, ao meio ambiente e à população como um todo, em termos de condições de moradia e de saneamento, acesso à educação e a serviços de saúde, entre outros (ALVES, 2003).

E é nesse contexto que esta pesquisa tratou o absenteísmo, como advindo das situações de vida e trabalho, como um sintoma de que algo não está bem na relação entre o trabalhador e sua vida, intra e extratrabalho.

A visão do absenteísmo é a de um foco formador de conhecimento. E esse conhecimento inicial será somado a outras formas de avaliação, principalmente àquelas que tragam contribuição ao trabalhador como principal conhecedor de suas formas de adoecer e recuperar saúde.

Atuar na saúde do trabalhador significa estar em contato com as mudanças no mundo do trabalho, na dinâmica social e estrutural de que esse complexo é formado, num formato

que utilize o conhecimento teórico aliado à prática e, principalmente, devolvendo-lhe as condições de saúde almejadas, no contexto vivido, e dentro de suas expectativas.

Somente a sintonia entre o conhecimento adquirido através das técnicas científicas (como é o caso da avaliação estatística de dados oriundos dos registros de afastamentos no trabalho) e o conhecimento e as necessidades que os trabalhadores têm poderá gerar condições de atuação que resultem em medidas eficientes e eficazes para a redução dos agravos à sua saúde.

Como ponto essencial dessa discussão, é necessário explicitar que além de procurar a visão do trabalhador, sintonizá-la com os conhecimentos adquiridos para atuação, não se deve nunca esquecer que ele não é só aquele indivíduo dentro da empresa ou dos locais de exercício da profissão: ele é, principalmente, um indivíduo que vive o trabalho e além deste. É um todo que não deve ser dividido em momento algum, em qualquer avaliação que seja.

E é no bojo dessa visão que encontramos o Trabalho Bancário, dentro do modelo atual, incluindo-se num grupo de atividades que podem afetar o bem-estar biopsíquico do trabalhador, afetando-lhe, além da força física, também sua capacidade psíquica.

Para Jinkings (2002), intenso sofrimento tem sido vivenciado pelos trabalhadores, em face dos programas de reestruturação produtiva que impregnam de medo e ansiedade os ambientes laborais.

O formato atual do trabalho bancário prevê um trabalhador polivalente, conhecedor de toda a atividade, desde as tarefas mais simples até as mais complexas, disponibilidade total, formação intelectual aperfeiçoada a cada dia, capacidade gerencial, talento em vendas de produtos, etc. Esse modelo também prevê salários congelados ou até mesmo reduzidos, remuneração variável conforme cargos e produtividade, avaliações desempenho, competição de mercado exigindo alta especialização e a falta de estabilidade devido ao risco sempre presente de perda da função e, até mesmo de demissão.

Ribeiro (1999) diz que, apesar de simples, as tarefas bancárias requerem um elevado nível de atenção e um permanente estado de alerta. Tais exigências resultam do medo de errar e de suas conseqüências, pois se trata de manipular a mercadoria de maior valor simbólico no capitalismo que é o dinheiro.

Selligmann-Silva et al (1985) relatam que o ritmo intenso e a sobrecarga de trabalho, o prolongamento da jornada de trabalho, a pressão por produtividade e as formas de controle exercidas, a grande carga de responsabilidade, o acúmulo de funções, a exigência dos clientes foram algumas das fontes laborais de cansaço e tensão no trabalho bancário em sua pesquisa.

Acrescentando-se a esse modelo atual a globalização, impondo ao trabalhador um alto custo de vida, novas formas de consumo, baixos salários impostos pelo mercado e um baixo poder reivindicativo, todo esse cenário surgindo como propiciador de sofrimento ao trabalhador, podendo ser fonte de fatores de adoecimento, inclusive de doenças de ordem mental e comportamental.

Esse é o contexto que visualizamos ao realizar esse estudo: ver o absenteísmo dentro dessa empresa do setor bancário como um sintoma de todas as mudanças ocorridas na atividade bancária até o momento em que o mesmo foi finalizado.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Estudar o perfil de absenteísmo num Banco estatal, em Minas Gerais, no período de 1998 a 2003.

4.2 Específicos

- 1) estabelecer e estudar os índices de absenteísmo-doença na empresa;
- 2) estabelecer a prevalência dos afastamentos por doença que mais motivaram o absenteísmo entre os bancários da empresa avaliada;
- 3) estudar o perfil do absenteísmo por tipos de agravos, função, sexo, idade, escolaridade, estado civil tempo de empresa e tempo de afastamento;
- 4) identificar, entre as políticas internas adotadas pela empresa e as externas sob a orientação dos Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, aquelas que podem ter tido interferência sobre os índices de absenteísmo.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo, abordando absenteísmo e prevalência de causas de afastamento em um Banco estatal no estado de Minas Gerais, no período de 1998 a 2003.

Neste trabalho utilizaram-se as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional (ANEXO A), abordando os índices de frequência, gravidade, percentual de absenteísmo e duração média das ausências, como índices de absenteísmo, representados pelas fórmulas:

$$\text{Taxa de Frequência} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos}}{\text{Efetivo}}$$

$$\text{Taxa de Gravidade} = \frac{\text{Dias Perdidos}}{\text{Efetivo}}$$

$$\text{Percentual de Absenteísmo} = \frac{\text{Dias Perdidos} \times 100}{\text{Dias Trabalhados}}$$

$$\text{Duração média das ausências} = \frac{\text{Dias Perdidos}}{\text{N}^\circ \text{ de casos}}$$

Quanto aos índices de prevalência de afastamentos, foram abordados por grupamentos da Codificação Internacional de Doenças 10^a. Revisão (CID 10), sendo discriminados por patologias específicas os maiores destaques em termos de dias perdidos (grupamentos V e XIII) e em número de ocorrências (grupamentos V e XIII, X e XIX) - (CID em Português,

1995), distribuídos ainda por sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de empresa e função.

A população estudada foi composta pelos trabalhadores desse Banco, sendo representada por todas as agências localizadas no estado de Minas Gerais (492 dependências, incluindo agências e órgãos regionais, distribuídas por todo o estado, sendo 58 localizadas na cidade de Belo Horizonte e as demais nas diversas cidades do interior do estado).

Trata-se de empresa com baixa rotatividade, média de 31 desligamentos/contratações por mês, cerca de 26 aposentadorias/mês, sendo pouco alterado o número de funcionários por dependências durante todo o ano, facilitando a obtenção do denominador dos indicadores usados neste trabalho.

A empresa possuía aproximadamente 7499 trabalhadores em atividade no final de 2003, distribuídos pelas diversas agências e órgãos regionais do estado de Minas Gerais, período corte deste estudo.

Os dados de absenteísmo foram fornecidos pela Caixa de Assistência dos funcionários do Banco, que é a terceirizada responsável pela execução do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, bem como pelo atendimento, através de serviços próprios e contratados, da assistência em saúde aos trabalhadores da empresa.

Quanto aos dados sociodemográficos, eles foram obtidos através do sistema de Administração de Recursos Humanos do Banco (SISBB), disponíveis nos terminais da empresa e fornecidos pela unidade de Recursos Humanos.

Os resultados referentes às análises são apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, preservando-se, dessa forma, o segredo das informações, não permitindo qualquer tipo de identificação dos participantes da pesquisa.

Os dados foram inicialmente agrupados através da fusão de dois bancos: um contendo as informações sobre afastamentos ocorridos no período da avaliação (matrícula, nome, agência, codificação do afastamento pela CID 10, início e fim do afastamento) e outro com informações sociodemográficas dos funcionários da empresa (matrícula, nome, sexo, data de admissão na empresa, data de nascimento, dependência de vinculação, função exercida, estado civil). Foram verificados e eliminados erros e inconsistências de ambos para, então, proceder-se às avaliações e levantamentos necessários.

Pretendeu-se realizar a análise dos índices de absenteísmo e dos afastamentos por motivo de licença de saúde que aconteceram entre os anos de 1998 e 2003, apresentando-os conforme codificação baseada na CID 10, discriminados como descrito anteriormente.

Fez-se, a seguir, uma análise crítica, procurando-se elaborar um traçado histórico do período, argumentando sobre possíveis fatos e ocorrências que poderiam de alguma forma ter interferido nas mudanças observadas no perfil do absenteísmo do Banco nesse período.

As variáveis dependentes foram o número de dias de afastamento e o número de eventos por CID.

Como variáveis de correlação ou independentes, usaram-se as sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, escolaridade, função, tempo de empresa, como se segue:

- a) sexo - distribuiu-se em masculino e feminino;
- b) estado civil - solteiro, casado, separado, divorciado e viúvo. Quando se analisaram os cruzamentos de variáveis, pela baixa representatividade numérica de algumas categorias e para facilitar a análise, classificou-se-lhe em solteiros, casados e outros;
- c) escolaridade – fundamental, médio, superior incompleto, superior completo, pós-graduação, mestrado e doutorado. Pela baixa representatividade de algumas categorias e para facilitar a análise durante cruzamentos de variáveis, reclassificou-se-lhe em: fundamental, médio, superior, pós-graduação, mestrado/doutorado;
- d) idade – foi obtida pela data de nascimento e agregada por faixas etárias: 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 e +;
- e) tempo de empresa - codificou-se em zero a um; dois a cinco; seis a 20 anos de empresa e 21 anos ou mais;
- f) função – foi considerada de acordo com aquelas constantes do QUADRO I, presentes no quadro de funções da empresa à época do estudo e agrupadas conforme o tipo de atividade exercida: Pela pequena representatividade de algumas categorias e para facilitar a análise durante os cruzamentos de variáveis, fez-se nova divisão dessa variável em: cargos técnicos (advogados, engenheiros e arquitetos, médicos); operadores de informática, assistentes (analistas de agência, analistas júnior, pleno e sênior, assessores, assistentes de agência, assistente de segurança do trabalho, auxiliares de agência); auditor, caixa executivo, escriturário, gerência média (gerente de contas, gerente de controle, gerente de equipe, gerente de núcleo, gerente de segurança do trabalho, gerente de expediente); gerente geral (gerente de agência, gerente de divisão) e gerente de administração;

- g) os afastamentos foram codificados como grupamentos da CID10, representados pelos seus grandes grupamentos. Pela sua importância, as patologias da CID F (grupo V) e aquelas da CID M (grupo XIII) foram analisadas de maneira mais abrangente;
- h) optou-se, também, pela estratificação dos afastamentos em: de zero a cinco dias; seis a 10; 11 a 15; 16 a 30; 30 a 60; 30 a 90; e 91 e mais dias de afastamento.

Uma observação deve ser feita quanto aos afastamentos superiores a 90 dias. Esse corte de 90 dias é usado para a empresa incluir o trabalhador afastado em um grupo especial chamado quadro suplementar (QS), quando o mesmo é afastado da dependência de origem, permitindo que a administração solicite outro trabalhador para sua substituição.

Uma opção que se usou foi a exclusão de afastamentos consentidos não previstos em lei, bem como dos não consentidos, uma vez que a empresa dispõe de mecanismos próprios de abono através de folgas, banco de horas (horas trabalhadas e não pagas como hora extra, mas agrupadas para fornecimento de folgas) ou licença para acompanhar parentes enfermos.

Foram excluídos também todos os afastamentos consentidos ditos legais por: férias, licenças-prêmio, licenças-maternidade, doação de sangue, abono casamento, natalidade (pai), funeral, etc.

Com a exclusão dos afastamentos não consentidos e dos consentidos sem causas por incapacidade/doença, restaram apenas os acontecidos por licença de saúde, acidente de trabalho e doenças profissionais.

As licenças de saúde e acidentes de trabalho foram estudadas em conjunto, por aspectos técnicos de dificuldades de separação entre os dados disponíveis para o estudo.

Para a análise estatística foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 11 (edição e análise).

Para verificação das diferenças entre as médias da quantidade de dias de afastamento e do número de eventos, usou-se a ANOVA (análise da variância) e o teste t de Student, adotando-se como nível de significância um alfa de 5%, com a hipótese nula de não haver diferença entre as médias desses fatores.

Realizou-se, também, uma pesquisa documental na empresa e em publicações e legislação oriundas dos Ministérios da Previdência Social e do Trabalho e Emprego, com vistas à obtenção de uma análise sobre a formulação de políticas que pudessem, de alguma maneira, ter interferido nos índices de absenteísmo da empresa.

A seguir, procedeu-se a uma análise crítica, procurando fazer um traçado histórico do período, argumentando sobre possíveis fatos e ocorrências que pudessem, de alguma forma, ter influenciado nas mudanças observadas no perfil do absenteísmo do Banco nesse período.

Para essa análise, lançou-se mão de documentos oriundos do livro de Informações Codificadas da empresa, Comunicações de Acidentes de Trabalho e informações sobre aposentadorias por invalidez por acidentes e doenças do trabalho ocorridas entre 1993 e 2003 e sobre aposentadorias por invalidez no período entre 2001 e 2003. Utilizaram-se,

também, documentos emitidos pela Previdência Social, tais como o Manual de Procedimentos Médicos da Perícia, Ordens de Serviço e também da legislação específica que rege a concessão de benefícios pela Previdência Social, bem com da legislação do Ministério do Trabalho e Emprego sobre a Saúde e Segurança no Trabalho.

5.1 Viabilidade

Tendo em vista a peculiaridade de ser médico do trabalho no Banco onde foi realizada a pesquisa, não houve custos extras para o desenvolvimento da mesma, pois se contou com a infra-estrutura da empresa e com o acesso aos dados de absenteísmo, de prevalência das causas de afastamento e às dependências da empresa para a realização do estudo.

O trabalho de campo foi desenvolvido na própria empresa, contando com a infra-estrutura e apoio institucional.

5.2 Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida, em sua fase de projeto, à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP), sendo aprovada e solicitada autorização da empresa para utilização e divulgação dos dados e resultados a ela referentes (ANEXO B).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. A população estudada

A população de bancários que compôs o denominador deste trabalho foi de 8156 pessoas. Fizeram parte dela o conjunto de trabalhadores ativos, os afastados por licença de saúde e os aposentados durante o período de 1998 a 2003. Desses, 60,43% (4929) eram do sexo masculino e 39,57% (3.227) do feminino (TAB. 1), concordante a com pesquisa do perfil dos bancários elaborada pelo DATAFOLHA em 1996, por encomenda da Confederação Nacional dos Bancários, onde a população masculina compunha 59% da amostra utilizada e a feminina 41%.

A faixa etária predominante localizou-se entre os 30 e 49 anos, abrigando 72,50% (5913) pessoas. Restringindo ainda mais, localiza-se a maioria da população agregada na faixa etária entre 40 e 49 anos, com 45,42% (3704). A média de idade situou-se em 40,16 anos e a moda foi de 47 anos. A idade mínima foi de 20 anos e a máxima de 66 no período (TAB. 1). Na pesquisa feita pelo DATAFOLHA em 1996, a faixa etária predominante ia dos 25 aos 40 anos, sendo a média situada em 32.

Quanto ao estado civil, a grande maioria era casada, 66,60% (5432). Seguindo-se a escala, os solteiros vêm logo a seguir, com 27,60% (2251), conforme a TAB. 1. Na pesquisa do DATAFOLHA/96, os casados constituíram 60% da população e os solteiros 34%; os demais corresponderam a 6% da população.

Ao analisar o tempo de empresa, notou-se que a grande maioria concentrava-se na faixa entre 11 e 30 anos de trabalho na empresa, sendo que 37,77% (3081) tinham 21 a 30 anos de empresa. Seguiram-se aqueles com 11 a 20 anos de empresa, com 31,18% (2543). O

tempo médio foi de 15,61 anos de empresa, com moda de 16 anos. O tempo mínimo foi de 11 meses e 10 dias e o máximo de 39 anos no período de estudo (TAB. 1). Na pesquisa do DATAFOLHA/96, os bancários tinham, em média, 11 anos de empresa. Mesmo após o intenso processo de reestruturação produtiva atingir esse Banco Estatal, a rotatividade nos bancos privados é mais intensa, justificando a média menor na pesquisa DATAFOLHA.

Quando se analisou o grau de instrução, verificou-se uma grande concentração de trabalhadores com curso superior completo 41,37% (3374), seguidos por 2673 com escolaridade de ensino médio (32,77%). Aqueles trabalhadores com escolaridade de nível superior e mais somaram 63,70% conforme a TAB. 1. Os dados refletem a realidade também da pesquisa do DATAFOLHA/96 sobre o perfil dos trabalhadores bancários, onde essa categoria apresentou alto nível de escolaridade (cerca de 66% com nível superior).

Segnini (1999), diz que a categoria bancária distingue-se, há muito tempo, de outras categorias profissionais no Brasil, por ser altamente escolarizada, crescendo, na conjuntura atual, o número de bancários com terceiro grau completo e decrescendo a percentagem de bancários com apenas primeiro e segundo graus.

Para a realização deste estudo, agregaram-se alguns graus de instrução, como: sem instrução e fundamental em “fundamental“, superior incompleto e superior em “superior“ e, por fim, mestrado e doutorado em “mestrado/doutorado”.

Quanto à função exercida, os destaques foram os escriturários, com 37,40% (3051), e os caixas executivos, com 17,04% (1390). A gerência média de agência, quando agregada, superou os caixas executivos, representando 23,71% (1934). Os gerentes de agência

(gerente geral) apresentaram número também expressivo, totalizando 4,61% (376). Outros cargos como assistentes e auxiliares responderam por 11,61% (947), de acordo com a TAB. 1. Na pesquisa do perfil do trabalhador bancário elaborada pelo DATAFOLHA (1996), 23% eram caixas executivos, 19% escriturários, 20% gerentes. Esses resultados divergem um pouco dos obtidos neste trabalho, mas, em termos de representatividade, houve alguma concordância.

TABELA 1
 Caracterização da população de trabalhadores do Banco estatal -
 Minas Gerais (1998 a 2003)

População/características	Número	Percentual
Sexo		
Masculino	4.929	60,43
Feminino	3.227	39,57
Faixa Etária (em anos)		
20-29	1.193	14,63
30-39	2.209	27,08
40-49	3.704	45,42
50-59	1.041	12,76
60 e +	9	0,11
Estado Civil		
Solteiro	2.251	27,60
Casado	5.432	66,60
Separado	298	3,65
Divorciado	146	1,79
Viúvo	29	0,36
Tempo de Empresa		
0 a 1	759	9,31
2 a 5	1.441	17,67
6 a 10	375	3,37
11 a 20	2.543	31,18
21 a 30	3.081	37,77
31 a 40	57	0,70
Grau de Instrução		
Sem formação	140	1,72
Fundamental	147	1,80
Médio	2.673	32,77
Superior Incompleto	754	9,24
Superior Completo	3.374	41,37
Pós-graduação	821	10,07
Mestrado	246	3,02
Doutorado	1	0,01

Continua TAB. 1

População/características	Número	Percentual
Funções		
Advogado	70	0,86
Analista de agência	29	0,35
Analista Júnior/Pleno/Sênior	120	1,47
Assessor	3	0,04
Assistente de agência	763	9,36
Assistente seg. Trabalho	3	0,04
Auditores	26	0,32
Auxiliares de Agência	184	2,26
Caixa Executivo	1.390	17,04
Engenheiro-Arquiteto	29	0,36
Escriturário	3.051	37,41
Gerente de administração	82	1,00
Gerente de Agência	376	4,61
Gerência Média	1.978	24,25
Instrutor	18	0,22
Médico	1	0,01
Operador de Informática	14	0,17
Superintendente	14	0,17
Vantagens Substituição	5	0,06
Total	8.156	100,00

* inclui ativos, afastados por licença de saúde e aposentados no período.

Em síntese, pode-se dizer que a população bancária em estudo foi predominantemente do sexo masculino, de estado civil casado, na faixa etária de 40 a 49 anos, com 21 a 30 anos de empresa, curso superior completo e exercendo a função de escriturário.

6.2 Os afastamentos

Ao analisar os afastamentos ocorridos durante 1998 a 2003, notaram-se algumas mudanças no comportamento do absenteísmo na empresa, expresso também por alterações nos

números que compõem esses índices. Houve queda praticamente constante em alguns números (TAB. 2).

Ocorreram 6445 afastamentos no período considerado, totalizando 302.893 dias. Esses afastamentos e respectivos números de dias foram produzidos por 2386 trabalhadores no aludido período.

TABELA 2
Índices de absenteísmo em um Banco estatal –
Minas Gerais (1998 a 2003)

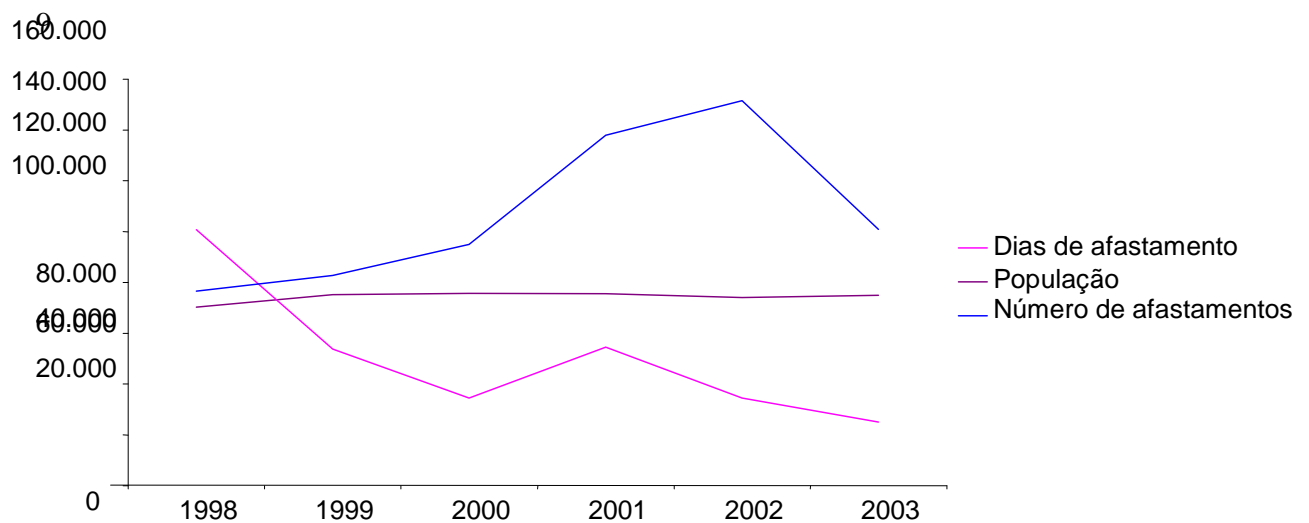
Anos	População	Dias de Afastamento	Número de Casos	Percentual de Absenteísmo	Taxa de Gravidade	Taxa de Frequência	Duração Média das Ausências
1998	7.021	100.765	765	3,93	14,35	10,90	131,72
1999	7.517	53.711	827	1,96	7,16	11,00	64,95
2000	7.566	34.487	950	1,25	4,56	12,56	36,30
2001	7.558	54.464	1.379	1,97	7,20	18,25	39,50
2002	7.411	34.492	1.516	1,28	4,65	20,46	22,75
2003	7.499	24.974	1.008	0,93	3,36	13,44	24,78

Avaliados ano a ano, percebeu-se que houve comportamento inverso entre o número de dias de afastamento e o número de afastamentos. Para o primeiro, houve redução ano a ano, exceção feita para 2001, quando houve aumento de 58 % em relação ao ano anterior.

Quanto ao número de afastamentos, deu-se o contrário, ou seja, houve crescimento no período, com a maior concentração situando-se entre 2001 e 2002, porém apresentando redução no ano de 2003 (TAB. 2).

Observou-se, também, que a população de trabalhadores no período pouco mudou, pelo menos no que se refere à manutenção do número total, onde se manteve praticamente constante, com média anual de 7429 trabalhadores.

O comportamento das variáveis população, número de dias de afastamentos e número de afastamentos (eventos) pode ser mais bem visualizado quando se analisa o desempenho dos diversos números (GRÁF. 1).



Obs.: o número de eventos foi multiplicado por 100 e a população por 10 para adequação de escala

GRAFICO 1 – População de trabalhadores, número de dias e de afastamento por licenças de saúde, Banco estatal – Minas Gerais (1998-2003).

O estudo do absenteísmo em qualquer empresa é, em si, tarefa difícil. E quanto maior a empresa, mais complexa sua estrutura; quanto maior o número de trabalhadores e o número de atividades desempenhadas por esses, mais difícil ainda se torna esse trabalho, o que é o caso da empresa em investigação.

O absenteísmo gera perdas para todos os atores envolvidos: empresa, trabalhador, Previdência Social, Ministério do Trabalho, Ministério da Saúde e para a sociedade em

geral. O trabalhador perde financeiramente em dias de afastamento de suas atividades (porque a Previdência Social honra com apenas parte do seu salário de contribuição) e, principalmente, em saúde e qualidade de vida.

A Previdência Social perde em valores, pois arca com pagamento do benefício ao segurado pelo prazo que o mesmo permanecer afastado. Por outro lado, ocupa também a já tão assoberbada perícia, prolongando o tempo de acesso de outros segurados aos benefícios.

O país perde financeiramente com o tempo de improdutividade do trabalhador e também com o custo humano, além de custos indiretos, como o tratamento de saúde.

Já a empresa perde pelo significado social, institucional e financeiro da ausência do trabalhador. Em relatório elaborado pela área de recursos humanos da empresa estudada, em 17.03.1998, referente ao período 01.01.1997 a 20.02.1998, o custo dos trabalhadores afastados por licença de saúde foi de aproximadamente R\$72,4 milhões para todo o Brasil, com custo mensal de R\$4.728,00 por trabalhador afastado.

Avaliando as possibilidades de realização deste estudo, optou-se por adotar as recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional e, a partir delas, resolveu-se abordar os seguintes índices:

- a) taxa de frequência: resultante da divisão do número de casos, ou seja, número de eventos, dividido pelo número de trabalhadores. Na realidade, essa taxa expressa a média de afastamentos por trabalhador que atua na empresa;

- b) taxa de gravidade: resultante da divisão do número de dias perdidos, tendo sido usado, no caso do Banco em estudo, o número de dias de afastamento pelo de trabalhadores. Essa taxa expressa a média do número de dias de afastamento por trabalhador que atua na empresa;
- c) percentual de absenteísmo: resultante da divisão do número de dias perdidos, nesse caso o número de dias de afastamento pelo número de dias trabalhados multiplicado por 100. Reflete a proporcionalidade entre o número de dias de afastamento em relação ao total de dias trabalhados;
- d) duração média das ausências: trata-se de um índice resultante da divisão do número de dias perdidos (número de dias de afastamento) pelo número de afastamentos, ou seja, para cada afastamento tem-se a média de dias perdidos.

Analisando-se os índices de absenteísmo no Banco estatal onde se desenvolveu este estudo, no período considerado de 1998 a 2003, constatou-se redução constante em quase todos os índices (TAB. 2 e GRÁF. 2). No relatório da empresa, mencionado anteriormente, foi explicitado que, não obstante o crescimento das licenças com mais de 90 dias, houve tendência à queda, tanto da quantidade quanto do número de dias de afastamento, concordando com parte das observações do presente estudo.

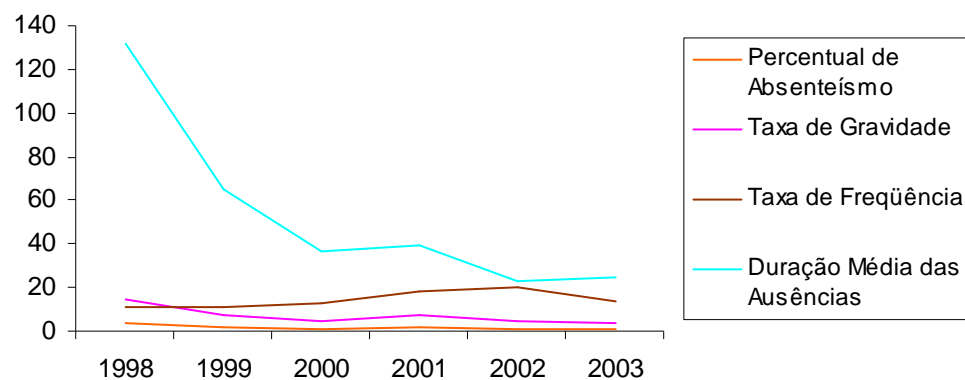


GRÁFICO 2 - Evolução dos índices de absenteísmo, Banco estatal -

Minas Gerais (1998 a 2003).

Esse comportamento refere-se a uma população praticamente constante, com baixo rodízio de pessoal. A média de desligamentos praticamente não sofreu variação, em torno de 31 por mês, com taxa média anual de 4,6% (TAB. 3).

A média de trabalhadores empregados por ano no estado foi de 7429 (média dos valores da TAB. 2), dados referentes aos anos de 1998 a 2003. Já os dados referentes ao número de desligamentos restringiram-se ao período de 2000 a 2003, uma vez que não se conseguiu recuperá-los para os anos de 1998 e 1999(TAB. 3).

TABELA 3

Número de desligamentos*por ano, no Banco estatal -
 Minas Gerais (abril de 1999 a dez 2003)

Anos	n	Média mensal	Percentual
2000	349	29,1	23,31
2001	394	32,8	26,32
2002	379	31,6	25,32
2003	375	31,3	25,05
Total	1497	31,2	100,00

* Fonte SISBB

A quantidade de dias de afastamento, num total de 302.893, apresentou redução significativa no decorrer do período (TAB. 2 e GRÁF. 1), com média de 50.482 dias ao ano, em franco contraste com o aumento do número de ocorrências de afastamentos. Em 2003, o valor era de 24.974 dias de afastamento, cerca de 25% do valor de 1998 (100.765 dias).

O número de afastamentos, num total de 6445, média de 1074 ao ano, apresentou crescimento no período considerado pelo presente trabalho (TAB. 2 e GRÁF. 1), com exceção para 2003, quando se detectou redução significativa em relação a 2002 (cerca de 34%). Como este estudo encerrou-se em 2003, não foi possível diagnosticar se isso seria uma nova tendência ou uma ocorrência localizada. Em 2003, o número de afastamentos (1008) era cerca de 24% maior que em 1998 (765).

O percentual de absenteísmo, que representa a média de dias de afastamentos por dia trabalhado, mostrou queda constante, exceto para 2001 e 2002, quando teve leve crescimento, retornando, logo a seguir, ao mesmo ritmo de queda. Essa queda no índice se explica pela redução no numerador (dias de afastamento), com denominador sem alterações (dias trabalhados), conforme já descrito. As razões das alterações no numerador são o grande desafio a ser enfrentado.

A taxa de gravidade, que representa a média dos dias de afastamentos por trabalhador, assim como todos os índices que usam o número de dias de afastamento como numerador, teve comportamento semelhante ao percentual de absenteísmo, apresentando queda. Nesse índice, essa explicação é válida porque o denominador (número de trabalhadores) manteve-se praticamente estável.

A taxa de frequência apresentou crescimento no período, pela sua própria composição tendo como numerador o número de afastamentos (em crescimento no período do estudo) e como denominador o número de trabalhadores, praticamente constante. É um índice que ajuda a mostrar uma mudança no absenteísmo da empresa, onde se reduz a quantidade de dias de afastamento, porém com aumento no número dos afastamentos.

Quanto ao índice duração média das ausências, que é uma média dos dias de afastamento por evento, seu denominador foi outro, o número de casos, que também apresentou aumento no período, cerca de 58% (TAB. 2). Houve diminuição do numerador e aumento do denominador, explicando a queda mais acentuada desse índice.

A variação nas taxas é explicada pela mudança nos números usados tanto como numerador quanto como denominador, restando tentar explicar a variação desses números, o que leva a um exercício de avaliação de mudanças ocorridas no período e que possam vir a ser consideradas como possíveis causas.

Essa explicação não é fácil, principalmente no caso da empresa bancária estatal em estudo, onde os dados existem, porém de forma fragmentada e dispersa em vários setores. Trata-se de uma empresa com uma estrutura bastante complexa, principalmente pelo seu tamanho e com unidades espalhadas por todo o estado de Minas Gerais e o país.

Acrescente-se à dificuldade da fragmentação dos dados, a burocracia para consegui-los. As informações estão dispersas nas diversas estruturas da empresa e cada divisão tem seus critérios e controles para sua liberação. Como exemplo, cita-se o fato de que se levou cerca de cinco meses para conseguir montar o banco de dados ora analisado, principalmente os dados sociodemográficos.

No seguimento deste trabalho, será feita a análise dos afastamentos, abordando algumas variáveis sociodemográficas e procurando demonstrar sua importância como fatores que influenciam o trabalhador a se afastar da empresa por motivo de licença-saúde.

6.3 Análise dos dados sociodemográficos da população afastada

Quando se estuda um determinado grupo populacional, algumas perguntas são feitas em relação às suas características e, dentre as mais importantes, surgem as referentes aos

aspectos sociodemográficos dessa população. No presente estudo, o objeto é o absenteísmo-doença na população de bancários de um Banco estatal onde, além do próprio absenteísmo, também interessou conhecer se existe influência das variáveis sociodemográficas em sua distribuição. Nogueira (1982) sugeriu que os estudos epidemiológicos que permitem conhecer as diferentes variáveis que afetam o absenteísmo (como sexo, idade, estado civil, entre outros) podem auxiliar na prevenção do absenteísmo-doença.

Compete citar aqui que, quando se mostrou a análise feita sobre uma determinada característica dessa população, o foco não era comparar os trabalhadores que se afastaram com os freqüentes. O que se tentou mostrar é que, nos que se afastaram, tal característica estava presente e destacava-se ou não. Os dados apresentados também se referem aos afastamentos em seu conjunto e não aos trabalhadores individualmente. As variáveis dependentes estudadas foram o número de afastamentos e o número de dias de afastamentos de cada evento.

Para o estudo sociodemográfico, utilizou-se a seguinte seqüência de variáveis: sexo, idade, estado civil, tempo de empresa, grau de instrução e função.

Para cada uma foi feita, inicialmente, uma comparação entre as proporções das categorias componentes das mesmas. A seguir, compararam-se as médias de cada categoria e, finalmente, as médias das categorias componentes de cada variável, agrupadas por intervalos de tempo. Esse tipo de análise foi feito para a quantidade de afastamentos e de dias de afastamentos.

Objetivou-se entender a distribuição das categorias das variáveis de forma simplificada através das proporções e, a partir daí, ter-se a visão da real distribuição das categorias e sua contribuição ou efeito sobre a variável dependente, com probabilidade de erro de 5% (alfa de 0,05).

6.3.1 Sexo

A primeira variável a ser avaliada foi o gênero. Sua importância é realçada na literatura, principalmente através da discussão do porquê dos indivíduos do sexo feminino se afastarem mais. Em quase todos os estudos, diversos autores citaram essa variável como essencial ao desenvolvimento de qualquer estudo de base populacional (FORSMANN, 1956; QUICK e LAPERTOSA, 1982; VALTORTA; SIDI; BIANCHI, 1985; ROBAZZI *et al*, 1990; SILVA-FILHO *et al*, 1994; DANATRO, 1997; BELEM e GAIDZINSKI, 1998; GODOY, 2001). Nesse momento avaliaram-se os eventos e a quantidade de dias despendida em cada um através do gênero. O interesse ao analisar essa categoria não se prendeu em saber se o homem afasta-se mais ou menos do que a mulher, ou vice-versa, e sim se o sexo implica necessidades diferentes e demanda também soluções diferentes para enfrentar os problemas vivenciados pelo trabalhador no desempenho de suas atividades e se isso é o possível causador de seu adoecimento, muitas vezes relacionado ao trabalho.

Conforme se depreende pela TAB. 4, analisando-se as proporções (percentuais), existe maior quantidade de dias de afastamento relacionada ao sexo feminino (cerca de 58% *versus* aproximadamente 42% no sexo masculino). As taxas por sexo foram de 0,56 para o sexo masculino e de 1,14 para o feminino, mais que o dobro.

Para uma avaliação mais criteriosa, considerando-se que o número de trabalhadores é diferente quanto ao gênero (TAB. 1), é necessária a comparação das médias dos dias de afastamentos ocorridos. Nesse critério, não se verificou diferença entre os sexos, com probabilidade de 0,334 quando considerada a significância de 0,05.

Aprofundando ainda mais, quando se compararam esses números, agora separados por intervalos de dias de afastamentos, notou-se que houve diferença entre os sexos apenas para o intervalo de seis a 15 dias, ou seja, as mulheres ficaram mais dias afastadas que os homens (TAB. 5). A probabilidade nesse caso foi de 0,022, denotando a existência de significância da diferença entre os sexos nessa faixa de quantidade de dias de afastamento, em nível de 5%. Para as demais faixas não houve diferença, ou seja, homens e mulheres ficaram afastados por tempo semelhante, exceto quando considerados os afastamentos mais curtos.

Tem-se ainda a analisar a quantidade de afastamentos, sendo que nesse caso as mulheres também lideraram em número de afastamentos, quando se considerou apenas o percentual, que para o sexo feminino foi de 56,97% *versus* 43,03% do masculino, semelhante ao comportamento do número de dias de afastamento.

Quando se compararam as médias do número de afastamentos, considerando que existem menos indivíduos do sexo feminino, ainda assim existiu significância em nível de 5%, com probabilidade igual a 0,000 (TAB. 4).

Com esses resultados, pode-se inferir que existe uma real diferença entre os sexos quanto ao afastar-se do trabalho por problemas de saúde, pelo menos no caso do Banco em estudo. Para Nogueira (1982), é consenso geral que o absenteísmo-doença das mulheres é superior ao dos homens. Para o autor, não se deve aceitar sem maiores discussões a afirmativa de que a mulher encare o seu trabalho com menos seriedade do que o homem, nem que tenha menor senso de responsabilidade ou que superestime seus sintomas. Ele atribuiu o problema ao grande número de atividades que a mulher passou a assumir quando se dedicou ao trabalho fora de casa, quando, além das responsabilidades inerentes ao próprio trabalho, ainda tem as referentes à sua casa e à sua família.

Outro fato relevante é que existe um crescente aumento da mão-de-obra feminina na categoria de bancários e, segundo o DIEESE em pesquisa realizada de 1986 a 1994, ocorreu aumento na participação feminina na categoria. Em 1986, elas representavam 36% dos bancários, atingindo em 94 cerca de 42% da categoria. Já em 97 representavam cerca de 47% (DIEESE, 1997).

Pensar as possíveis causas dessas diferenças é um exercício que a empresa deve empreender diante desses resultados. E mais ainda: pensar formas de agir frente aos determinantes dessas causas em benefício das trabalhadoras da empresa. Que ações poderiam ser empreendidas para facilitar a vida laboral das trabalhadoras, quando o gênero faz a diferença na hora de adoecer? É, sem dúvida, um grande desafio a ser vencido pelos órgãos que cuidam da saúde dos trabalhadores na empresa.

TABELA 4

Caracterização sociodemográfica dos afastamentos e número de dias de afastamento
por licença de saúde, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

População/características	Número de afastamentos				Número de dias de afastamentos			
	Valor (n)	Percentual	Média	P	Valor	Percentual	Média	P
Sexo								
Masculino	2.773	43,03	2,41		126.081	41,63	45,47	
Feminino	3.672	56,97	2,97	.000	176.812	58,37	48,15	.334
Faixa Etária (em anos)								
20-29	445	6,90	1,93		3.696	1,22	8,31	
30-39	1.436	22,28	2,68		36.316	11,99	25,29	
40-49	3.405	52,83	2,84		178.228	58,84	52,34	
50-59	1.137	17,64	2,72		83.121	27,44	73,11	
60 e +	22	0,34	4,40	.000	1.532	0,51	69,64	.000
Estado Civil								
Solteiro	1.768	27,43	2,17		61.227	20,21	34,63	
Casado	4.037	62,64	2,64		210.432	69,45	52,13	
Separado	23	0,36	3,22		1.462	0,50	63,57	
Divorciado	411	6,38	2,72		22.833	7,54	55,55	
Viúvo	206	3,20	2,45	.000	6.939	2,30	33,68	.000
Tempo de Empresa								
0 a 1	75	1,16	1,56		676	0,22	9,01	
2 a 5	863	13,39	2,20		8.649	2,86	10,02	
6 a 20	2.142	33,24	2,95		85.435	28,21	39,89	
21 e +	3.365	52,21	2,76	.000	208.133	68,72	61,85	.000
Grau de Instrução								
Fundamental	288	4,47	3,14		13.844	4,57	48,07	
Médio	1.665	25,83	2,78		57.759	19,07	34,69	
Superior	2.824	43,82	2,65		80.354	26,53	28,45	
Pós-graduação	1.111	17,24	2,63		98.164	32,41	88,36	
Mestrado/Doutorado	557	8,64	2,70	.456	52.772	17,42	94,74	.000

Continua TAB. 4

População/Características	Número de afastamentos				Número de dias de afastamentos			
	Valor	Percentual	Média	P	Valor	Percentual	Média	P
Funções								
Assessores	1.249	19,38	2,66		52.043	17,18	41,67	
Auditores	13	0,2	1,63		77	0,03	5,92	
Caixa Executivo	890	13,81	2,53		45.874	15,15	51,37	
Cargos Técnicos	121	1,88	2,37		1.778	0,59	14,69	
Escriturário	2.896	44,93	3,14		154.436	50,99	53,38	
Gerência Média	1.078	16,72	2,32		33.637	11,10	31,20	
Gerente de Agência	79	1,23	1,39		1.752	0,58	22,18	
Gerente de Administração	49	0,76	1,63		1.469	0,48	29,98	
Instrutor	39	0,61	2,29		8.291	2,73	212,59	
Vantagens Substituição	9	0,14	1,80		454	0,15	50,44	
Operadores de Informática	22	0,34	2,20	.000	3.082	1,02	140,09	.000
Total	6445				302.893			

TABELA 5

Caracterização sociodemográfica dos afastamentos quanto ao número de dias de afastamento por licença de saúde, por intervalos de tempo de afastamento, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

População/característica	1 a 5		6 - 15		16 - 30		31 - 60		61 - 90		91 e +	
	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média
Sexo												
Masculino	2.968	2,29	8.591	12,65	2.180	24,77	6.085	43,46	9.468	73,97	96.789	218,98
Feminino	3.800	2,35	1.179	12,30	3.226	24,46	7.148	41,46	11.168	71,59	140.191	205,26
Faixa etária												
20-29 anos	716	2,06	943	12,09	67	22,33	295	49,17	226	75,33	1.449	207,00
30-39 anos	1.888	2,24	3.985	12,00	995	24,27	1.788	42,57	2.099	72,38	25.561	169,28
40-49 anos	3.302	2,41	11.180	12,52	3.416	24,75	8.074	42,05	11.829	72,57	140.427	217,04
50-59 anos	853	2,45	3.625	12,85	1.028	24,48	2.972	43,07	6.163	73,37	68.480	219,49
60 e + anos	9	3,00	37	12,33	0	0	104	34,67	319	63,80	1.063	132,88
Estado Civil												
Solteiro	2.113	2,19	4.969	12,30	1.179	24,56	2.928	41,24	3.817	70,69	46.221	203,62
Casado	3.978	2,38	12.825	12,44	3.773	24,66	9.132	42,67	14.759	73,06	165.965	216,95
Separado	452	2,51	1.183	12,86	277	25,18	633	45,21	1.394	73,37	18.894	198,88
Divorciado	196	2,31	786	13,10	247	22,45	507	42,25	666	74,00	4.537	156,45
Viúvo	29	2,64	7	7,00	30	30,00	33	33,00	0	0	1.363	151,44
Tempo de Empresa												
0 a 1 anos	110	2,16	218	11,47	22	22,00	86	43,00	0	0	240	120,00
2 a 5 anos	1.228	2,04	2.042	12,38	352	23,47	540	45,00	955	79,58	3.472	124,00
6 a 20 anos	2.507	2,39	6.380	12,08	1.741	24,87	3.829	42,08	66.513	194,48	4.465	44,65
21 e + anos	2.863	2,42	11.130	12,71	3.391	24,57	8.778	42,41	166.755	221,45	15.216	72,46
Grau de instrução												
Fundamental	279	2,27	778	12,97	469	23,45	925	40,22	700	70,00	10.693	205,63
Médio	1.744	2,31	5.442	12,66	1.667	25,56	4.553	42,95	5.463	70,95	38.890	167,63
Superior	3.415	2,30	9.481	12,23	2.114	24,30	4.277	42,35	5.994	74,00	55.073	185,43
Pós-graduação	946	2,46	2.882	12,53	853	24,37	2.245	42,36	4.794	73,75	86.444	252,02
Mestrado/doutorado	384	2,30	1.187	12,76	403	25,19	1.233	42,52	3.685	72,25	45.880	228,26
Funções												
Assessores	1.495	2,36	3.848	12,03	941	24,76	1.588	39,70	3.695	73,90	40.476	240,93
Audidores	17	2,13	60	12,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Caixa Executivo	888	2,34	2.791	12,40	837	24,62	2.235	42,98	2.377	72,03	36.595	219,13
Cargos Técnicos	160	2,32	505	12,02	21	21,00	76	38,00	142	71,00	874	174,80
Escriturário	2.742	2,24	7.922	12,65	2.593	24,93	6.768	42,84	10.971	72,66	123.591	195,56
Gerência Média	1.291	2,42	3.830	12,52	932	23,30	2.174	43,48	2.629	71,05	22.781	203,40
Gerente de Agencia	101	3,16	430	12,29	29	29,00	123	41,00	252	84,00	817	163,40
Gerente Administração	48	2,53	248	13,05	65	21,67	119	39,67	61	61,00	928	232,00
Instrutor	8	1,33	56	14,00	59	29,50	150	37,50	-	-	8.018	348,61
Vantagens Substituição	5	2,50	26	13,00	29	29,00	-	-	61	61,00	333	111,00
Operadores Informática	13	2,17	54	13,50	-	-	-	-	448	74,67	2.567	427,83
Total												

Obs.: por dificuldades técnicas, as probabilidades não foram incluídas na TAB. Através das médias é possível recuperá-las, fazendo-se o cálculo. A TAB. 5 encontra-se na íntegra no APÊNDICE A.

6.3.2 Faixa etária

Seguindo a avaliação dos dados sociodemográficos, passou-se a analisar a distribuição das quantidades de dias de afastamentos segundo as faixas etárias que, conforme autores como Forssman, (1956); Danatro, (1997); Arola *et al.* (2003), variam na influência do modo de se afastar do trabalhador, ora por ser mais velho, ora por ser mais novo, conforme o setor de trabalho. Notou-se, pela TAB. 4, que a maior concentração ocorreu no intervalo de 40-59 anos, aproximadamente 86% dos dias (58,84 + 27,44).

Restringindo um pouco mais, observou-se que essa concentração é maior na faixa de 40-49 anos, cerca de 59% (TAB. 4).

Quando se deteve na faixa etária predominante na empresa, no período analisado, verificou-se que ela ficou entre 40 e 49 anos (TAB. 1). Notou-se que os trabalhadores afastados também estão nessa faixa, o que era esperado, pois na faixa predominante também deveria acontecer o maior número de afastamentos.

Se se analisarem as médias dessa distribuição de quantidade de dias de afastamento por faixas etárias, percebe-se diferença entre elas e que existe significância dessa diferença entre as diversas faixas, com probabilidade = 0,000 (TAB. 4).

No entanto, quando se distribuíram essas faixas etárias por grupos de intervalo de afastamento, conforme a TAB. 5, constataram-se diferenças somente nos intervalos de um a cinco, de seis a 15 e superior a 90 dias de afastamento, ou seja, houve diferença real entre

as médias das diversas faixas etárias apenas quando se consideraram os intervalos entre um e 15 dias e aqueles superiores a 90 dias de afastamento.

Quando se analisou o número de afastamentos ocorridos nas diversas faixas etárias, existiu agregação na faixa etária de 40-49 anos, aproximadamente 53%, semelhantemente ao que aconteceu em relação à quantidade de dias de afastamento. As faixas de 30-39 e 50-59 também apresentaram valores expressivos, respectivamente: 22,28% e 17,64% (TAB. 4).

Fazendo-se a análise das médias de afastamentos (TAB. 4), percebeu-se que as diferenças entre as diversas faixas etárias são altamente significativas no nível de 5%, com probabilidade de 0,00.

Verificou-se, então, que os afastamentos ocorreram tanto em número de ocorrências quanto em número de dias de afastamentos na faixa etária de 40-49 anos de idade, o que era de se esperar, haja vista ser essa a faixa etária predominante entre os trabalhadores da empresa durante o período considerado no estudo (45%, conforme a TAB. 1). Há que se pensar em políticas de atuação que contemplem essas diferenças. Cabe aqui, também, analisar o cruzamento entre as diversas faixas etárias com o tempo de empresa, o que se faz no seguimento deste trabalho.

Essa predominância da faixa etária entre 40-49 anos de idade denota o envelhecimento da população de trabalhadores desse Banco. Encontrou-se alta concentração de trabalhadores na mesma faixa, quase a metade (45%).

6.3.3 Estado civil

Observando a literatura pertinente, percebe-se que o estado civil, tanto quanto a faixa etária e o sexo, realmente influenciam os índices de absenteísmo nas empresas.

No caso desta pesquisa, deparou-se com grande concentração da quantidade de dias de afastamentos de casados (69,45%) e de solteiros (20,21%) em relação aos demais estados civis, conforme a TAB. 4.

Analisando a distribuição das médias da quantidade de dias de afastamentos em relação ao estado civil, comprovou-se a existência de significância dessas diferenças (TAB. 4).

Conforme feito para todas as variáveis, procedeu-se a uma análise conforme os intervalos de afastamentos. Nesse caso, a significância das diferenças entre as médias restringiu-se apenas ao intervalo compreendido entre um e cinco dias de afastamento (TAB. 5), com probabilidade $p = 0,040$.

Essa avaliação permitiu inferir que, quando se considerou apenas o estado civil do trabalhador nessa empresa bancária, os casados afastaram-se mais que os solteiros e estes sobre os demais estados civis, pelo menos nos afastamentos inferiores a cinco dias.

Pela análise do número de afastamentos para o estado civil dos trabalhadores, houve também o predomínio dos casados, seguidos pelos solteiros, 64,64% e 27,43%, respectivamente.

Fazendo-se também a análise em relação à diferença entre as médias, registrou-se alta significância dessas diferenças no nível de 5%, com $p = 0,000$ (TAB. 4).

6.3.4 Grau de instrução

Considerando-se apenas os percentuais da quantidade de dias de afastamentos (TAB. 4), notou-se que não existiu relação muito importante entre o grau de instrução e os afastamentos ocorridos no período de 1998 a 2003. Apenas aqueles que tinham o ensino fundamental apresentaram diferenças importantes em relação aos demais, ou seja, foram os que apresentaram menor número de dias de afastamento (4,57%).

Comparando-se as médias quanto ao número de dias de afastamento (TAB. 4), observaram-se diferenças significativas, com $p=0,000$, o que, à simples consulta dos percentuais, não se mostrou tão verdadeiro assim.

Quando se avaliaram as médias do número de dias de afastamento organizados por intervalos de tempo de afastamento, obteve-se diferença apenas em relação ao intervalo de afastamentos com tempo igual ou superior a 91 dias (TAB. 5), com probabilidade $p = 0,000$.

Ao considerar-se o número de eventos (TAB. 4), manteve-se o mesmo padrão de distribuição percentual da quantidade de dias de afastamentos, mudando apenas em relação àqueles que detêm o nível mestrado/doutorado que, nesse caso, também apresentaram menor número de afastamentos (8,64%).

O mesmo não aconteceu quando se analisaram as médias do número de afastamentos ocorridos no período, referentes ao grau de instrução dos funcionários que produziram esses afastamentos (TAB. 4), ou seja, não houve diferença entre os afastamentos produzidos conforme o grau de instrução do trabalhador $p=0,456$. Isso mostra que, embora exista certa diferença quando se consideram os percentuais dessa variável, devido à distribuição dos níveis de escolaridade, nessa empresa e no período analisado eles não influenciaram expressivamente a condição de se afastar por licença-saúde.

Pelo exposto, deduz-se que, apesar da análise global dos afastamentos indicar diferenças no número de dias de afastamentos em relação ao grau de instrução, este se expressa apenas nos grandes afastamentos, com intervalos superiores a 91 dias.

Pode-se ainda considerar que, individualmente, o grau de instrução não influenciou marcadamente a incidência de afastamentos entre os funcionários dessa empresa, pelo menos quando se consideraram os percentuais relativos a cada nível de instrução. Quando se compararam as médias da quantidade de dias de afastamento, a diferença foi significativa para a quantidade de dias de afastamento, embora não o tenha sido para o número de eventos.

6.3.5 Tempo de empresa

Trata-se de um dos mais importantes itens a ser analisado. A observação do fator tempo de trabalho mostrou que tanto a quantidade de dias de afastamento quanto o número de afastamentos (TAB. 4) apresentaram concentração entre os trabalhadores com mais de seis

anos de empresa (96,93, 85,25%, respectivamente) e principalmente entre aqueles com mais de 21 anos de empresa (68,72, 52,21%, respectivamente).

Analisando as médias por faixas de tempo de empresa, notou-se significância da diferença entre elas, tanto para a quantidade de dias de afastamento quanto para o número de afastamentos (TAB. 4), com probabilidade $p = 0,000$.

Observando apenas o número de afastamentos, além das faixas que também apresentaram grandes quantidades de dias de afastamento, a faixa daqueles que tinham entre dois e cinco anos de empresa também apresentou valores percentuais razoáveis (13,39%) para o número de afastamentos, o que leva a pensar que praticamente todas as faixas de tempo de empresa acima de um ano apresentaram importância nos afastamentos.

Essa constatação vai contra a literatura consultada. Nogueira (1980); Fischer (1986) informaram ser o trabalhador com menos tempo de empresa aquele que mais falta ao trabalho. No caso do Banco estatal em estudo, a existência de um período probatório de 90 dias e de um grande contingente de candidatos classificados nos concursos aguardando a chamada para o trabalho parece evitar que o trabalhador se afaste quando tem menos tempo de empresa. É uma hipótese, porém plausível.

Quando se fez a dispersão das quantidades de dias de afastamentos por intervalos (TAB. 5), registrou-se significância das diferenças entre os tempos de empresa para a maioria das faixas: um a cinco dias de afastamento, com probabilidade $p=0,000$; seis a 15 dias de afastamento, probabilidade $p=0,001$; 16 a 30 dias de afastamento, probabilidade $p=0,010$, mostrando ser esse um fator de muita influência ao se considerarem possibilidades de um

trabalhador se afastar por motivo de licença de saúde: quanto mais tempo de empresa, mais tendência a se afastar, principalmente por tempo mais curto, de até 15 dias, e longos, com mais de 90 dias.

6.3.6 Funções/Ocupações

A função exercida na empresa trata-se de uma variável importante definida na literatura onde, quanto mais alto o cargo e sua responsabilidade, menos o trabalhador se afasta (VALTORTA; SIDI; BIANHI, 1985; REIS, 1986; ROBAZZI *et al.*, 1990; BELEM e GAIDZINSKI, 1998; ECHER *et al.*, 1999; GODOY, 2001).

O presente estudo é concordante, pelo menos em parte, com a literatura. Os trabalhadores nas funções menos categorizadas, como os escriturários, foram os que mais se afastaram, tanto em número de eventos (aproximadamente 45%) quanto em número de dias de afastamentos (aproximadamente 51%), conforme a TAB. 4. São seguidos por outras funções que, apesar de comissionadas, como os cargos de assistentes e caixas executivos, recebem os menores valores na referência (comissão) da carreira nesse Banco.

Na análise deste estudo, considerando-se o número de dias de afastamentos, constatou-se que os cargos de escriturários, assistentes, caixas executivos e gerência média foram os que detiveram maior número, aproximadamente 51, 17, 15 e 11% respectivamente (TAB. 4).

Considerando-se a avaliação das diferenças entre as médias da quantidade de dias de afastamentos das diversas funções, percebeu-se grande significância entre as mesmas, com

probabilidade igual a 0,000. Se se distribuir esse tempo de afastamento dos diversos tipos de funções por intervalos de tempo, nota-se significância dessas diferenças entre as médias apenas nos afastamentos de curta duração, de um a cinco dias de afastamento ($p = .008$), e naqueles de longa duração, com afastamentos superiores a 90 dias ($p = .000$), conforme a TAB. 5.

A quantidade de afastamentos também deve ser analisada e, nesse caso, observando-se apenas os percentuais, praticamente foi mantida a importância verificada na quantidade de dias de afastamento; apenas a gerência média (16,72%) assumiu terceiro lugar, superando os caixas executivos (13,81%). Os escriturários mantiveram o primeiro lugar, com 44,93%, e os cargos de assistentes ficaram com o segundo lugar (19,38%), de acordo com a TAB. 4.

O caixa executivo como função específica manteve um dos maiores números de afastados, cerca de 15% (352) dos 2386 trabalhadores que se afastaram no período de 1998 a 2003 (TAB. 6), principalmente por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, sendo, por isso, o alvo principal das notificações do Ministério do Trabalho e Emprego.

TABELA 6

Distribuição do número de afastamentos e de dias de afastamento, por funções,

Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Funções	Número de trabalhadores	Percentual	Quantidade afastamentos	Percentual	Quantidade dias afast.	Percentual
Assessores	470	19,70	1249	19,38	52043	17,18
Auditores	8	0,30	13	0,2	77	0,03
Caixa Executivo	352	14,80	890	13,84	45874	15,15
Cargos Técnicos	51	2,10	121	1,88	1778	0,59
Escriturário	922	38,60	2896	44,9	154436	50,99
Gerência Média	464	19,40	1078	16,72	33637	11,1
Gerente Agência	57	2,40	79	1,23	1752	0,58
Gerente Administração	30	1,30	49	0,76	1469	0,48
Instrutor	17	0,70	39	0,61	8291	2,73
Vantagens Substituição	5	0,20	9	0,14	454	0,15
Operadores Informática	10	0,40	22	0,34	3082	1,02
Total	2386	100,00	6445	100	302893	100

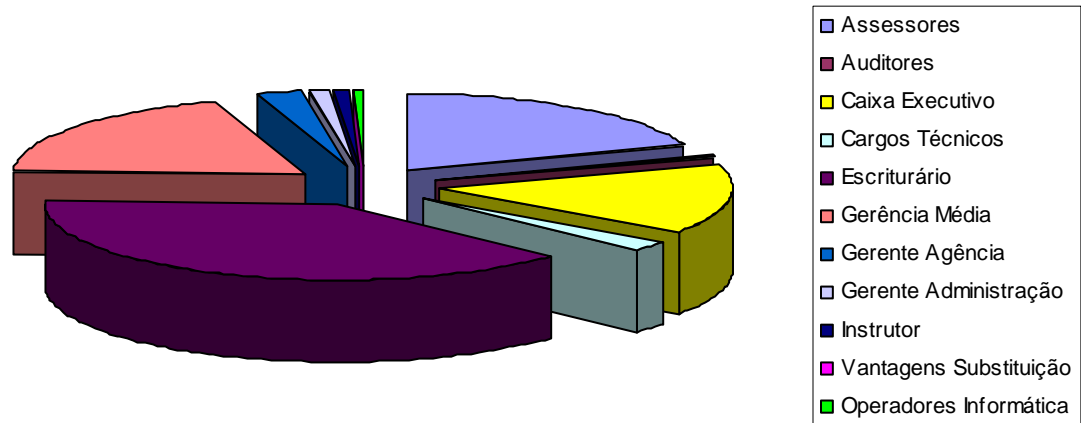


GRÁFICO 3 - Distribuição do número de trabalhadores afastados conforme a função, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).

Para o período anterior a 1998, não se dispôs de dados, porém, para o período deste estudo, os trabalhadores na função de caixa executivo ocuparam o segundo lugar em todo o período, com aproximadamente 15% do número de dias de afastamento e 14% do número de afastamentos (TAB. 6).

Mesmo sendo a função de escriturário responsável por 922 dos 2386 funcionários afastados, cerca de 39%, com 51% do número de dias de afastamento e quase 45% do número de afastamentos (TAB. 6), ela agregou todos os trabalhadores em funções não comissionadas, incluindo diversas atividades que, na realidade, são designadas com um único nome: posto efetivo.

Os assistentes estão em volume no segundo lugar (TAB. 6), porém, também se trata de uma função em que, para a análise, foi feita uma agregação de diversos tipos de atividades em uma única categoria (QUADRO 1).

QUADRO I

Funções presentes no quadro de funcionários do Banco estatal – Minas Gerais
(1998 a 2003) e indicação da respectiva recodificação

Funções	
Advogado (cargos técnicos)	Gerente administração
Analista de agência (assistentes)	Gerente de agência
Analista JPS (assistentes)	Gerente de controle (gerência média)
Assessor (assistentes)	Gerente de divisão (gerência média)
Assistente de agência (assistentes)	Gerente de equipe (gerência média)
Assistente seg. trabalho (assistentes)	Gerente de núcleo (gerência média)
Auditores	Gerente seg. trabalho (gerência média)
Auxiliares de agencia (assistentes)	Gerente de expediente (gerência média)
Caixa executivo	Instrutor
Engenheiro-arquiteto (cargos técnicos)	Médico (cargos técnicos)
Escriturário	Operador de Informática
Gerente de contas (gerência média)	Superintendente
	Vantagens de Substituição

JPS – Júnior, Pleno e Sênior.

Quando se considerou uma função mais específica, o caixa executivo destacou-se com aproximadamente 14% dos afastamentos e cerca de 15% do número de dias de afastamento (TAB. 6). É uma categoria de análise e também é uma função específica, sobrepondo-se sobre as demais, podendo, por isso, ser avaliada separadamente e permitir inferências mais específicas.

Esses dados permitem entender a importância da função, e ao mesmo tempo categoria, de análise caixa executivo, possibilitando, também, compreender o porquê do direcionamento principal das políticas internas da empresa voltadas para essa categoria.

Apesar da grande maioria de funcionários se constituir de escriturários, por exercerem as mais diversificadas funções e com as mais variadas atividades, eles não foram alvo de medidas específicas da empresa. Já o caixa executivo, por ser uma função específica, com atividade e nome definidos, sempre teve destaque nas empresas bancárias. Esse destaque sempre foi aparente, apesar de nenhuma análise mais criteriosa ter sido feita, tendo levado à adoção de estudos para melhoria ergonômica do seu posto de trabalho.

Concluiu-se, a partir desta discussão, que a função é um importante fator quando se consideraram os afastamentos por licença de saúde no Banco estatal em questão, principalmente para os afastamentos de curta duração (até cinco dias) e para aqueles com afastamentos superiores a 90 dias. A função de caixa executivo também teve destaque nos afastamentos, tendo sido alvo de políticas internas específicas quanto à melhoria de seu posto de trabalho.

6.3.7 Cruzamento de variáveis

Nesse momento, torna-se importante realizar cruzamentos para entender melhor esse entrelaçado dos afastamentos na empresa, se existem outros fatores que poderiam se associar para melhor explicar essas diferenças.

Fazendo a análise das correlações, apenas a faixa etária com o tempo de empresa justificou uma análise cruzada, com 71% para o número de dias de afastamento e aproximadamente 73% para o número de afastamentos. Entre o estado civil e a faixa etária, os preditores de correlação estiveram próximos de 19% para o número de dias de afastamento. Nos demais, o índice foi baixíssimo. Mesmo as correlações negativas, como aquelas entre função e faixa etária, estão próximas de -7. O mesmo se repetiu para a quantidade de eventos.

O cruzamento feito entre a idade e o tempo de empresa demonstrou que o trabalhador com mais tempo de atividade normalmente era aquele que também era mais idoso. Essa associação pode traduzir a maior exposição aos riscos existentes na empresa e, por conseguinte, além do desgaste natural do organismo, maior relação entre o adoecer e o trabalho.

As faixas etárias analisadas isoladamente apresentaram diferenças entre elas; nesse mesmo raciocínio, o tempo de empresa analisado separadamente mostrou-se forte fator de influência no número de afastamentos e na duração dos mesmos.

A análise cruzada desses dois fatores em relação ao número de dias de afastamento demonstrou diferenças altamente significativas no nível 5% entre as diversas faixas etárias e tempo de empresa (TAB. 7). Para todas as faixas de idade, cruzadas com o tempo de empresa, existiu alta significância das diferenças entre as médias dos números de dias de afastamento, diferentemente do cruzamento com as outras variáveis, onde não foram notadas diferenças entre as médias.

Esse resultado reforça a tendência de que o envelhecimento da população de trabalhadores bancários, mediante maior tempo de trabalho, concomitantemente à maior exposição aos riscos e ao desgaste da atividade, pode ser um fator de maior incidência de afastamentos por licença de saúde entre os mesmos, pelo menos no caso do Banco em estudo.

TABELA 7

Número de afastamentos e quantidade de dias de afastamentos por licenças de saúde, conforme faixas etárias e tempo de empresa, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Faixa Etária	< 1 ano				2 a 5 anos				6 a 20 anos				21 e + anos				p
	Nº afast.		Dias afast		Nº afast.		Dias afast		Nº afast.		Dias afast		Nº afast.		Dias afast		
	Vr	%	Vr	Média	Vr	%	Vr	Média	Vr	%	Vr	Média	Vr	%	Vr	Média	
20 a 29 anos	34	45,33	214	6,29	401	46,47	2897	7,22	6	0,28	566	94,33	4	0,12	19	4,75	0,000
30 a 39 anos	38	50,67	446	11,74	345	39,98	4162	12,06	991	46,27	30187	30,46	62	1,84	1521	24,53	0,000
40 a 49 anos	3	4,00	16	5,33	87	10,08	1497	17,21	1119	52,24	53236	45,57	2196	65,26	123479	56,23	0,046
50 e + anos	-	-	-	-	30	3,48	93	3,10	26	1,21	1446	55,42	1103	32,78	83114	145,11	0,003
Total	75	100	676	5,84	863	100	8649	9,90	2142	100	85435	56,45	3365	100	208133	57,66	

6.4 Os agravos

Os agravos ou tipos de doenças que mais afetaram os trabalhadores da empresa durante o período de estudo foram os que mais motivaram afastamentos e se tornaram responsáveis pelo maior número de dias de afastamento ao trabalho.

A distribuição dos afastamentos e suas respectivas quantidades de dias nem sempre foi homogênea, tornando complexa a sua explicação.

Conforme descrito na metodologia, pela grande representatividade, tanto em número de dias de afastamento quanto pelo número de afastamentos, foram abordadas apenas as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo e as referentes aos distúrbios mentais e comportamentais. Porém, torna-se necessária uma explanação para as doenças que apresentaram quantidade significativa de afastamentos, mesmo sem terem tido grande representatividade no número de dias de afastamento.

A avaliação de cada grupamento de doenças seguiu uma rotina onde se analisou primeiro a quantidade de dias de afastamentos, seguida pela análise da quantidade de afastamentos. Para cada caso, fez-se também uma descrição da sua distribuição por intervalos de afastamentos.

A primeira observação que se faz na análise à TAB. 8 é que os distúrbios osteomusculares representaram cerca de 56% do número total de dias de afastamento ao trabalho no período de 1998 a 2003 (168.697 dias), seguidos pelos distúrbios mentais e comportamentais com cerca de 19% (58.395 dias). Isso credencia a discorrer sobre esses dois grupamentos como aqueles que mais importância tiveram nos índices de absenteísmo da empresa, fazendo sobre eles uma análise mais detalhada.

TABELA 8

Número de afastamentos e quantidade de dias de afastamentos, por grupamentos da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

CID10	Nº afastamentos		Nº dias afastamento	
	Valor	Percentual	Valor	Percentual
I – Doenças infecciosas e parasitárias (A00 – B99)	228	3,54	3692	1,22
II – Neoplasias [tumores] (C00-D48)	175	2,72	6418	2,12
III – Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários (D50-D89)	10	0,16	66	0,02
IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90)	64	0,99	2965	0,98
V – Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99)	991	15,38	58395	19,28
VI – Doenças do sistema nervoso (G00-G99)	149	2,31	7523	2,48
VII – Doenças do olho e anexos (H00-H59)	209	3,24	2168	0,72
VIII – Doenças do ouvido e da apófise mastóide (H60-H95)	66	1,02	601	0,20
IX – Doenças do aparelho circulatório (I00-I99)	278	4,31	7160	2,36
X – Doenças do aparelho respiratório (J00-J99)	890	13,81	4109	1,36
XI – Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	384	5,96	3352	1,11
XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99)	85	1,32	1830	0,60
XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (M00-M99)	1482	22,99	168697	55,70
XIV – Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99)	289	4,48	5017	1,66
XV – Gravidez, parto e puerpério (O00-O99)	213	3,30	10068	3,32
XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal (P00-P96)	1	0,02	457	0,15
XVII – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas (Q00-Q99)	11	0,17	378	0,12
VXIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de Laboratório não classificados em outra parte (R00-R99)	176	2,73	1659	0,55
XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas (S00-T98)	454	7,04	12550	4,14
XX – Causas externas de morbidade e de mortalidade (V01-Y98)	3	0,05	42	0,01
XXI – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	287	4,45	5746	1,90
Total	6445	100,00	302893	100,00

Alguns grupamentos de doenças mostraram percentuais muito baixos, praticamente insignificantes, se considerados em relação aos dois principais (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais),

representando cerca de 25% do total, quando se considerou o número de dias de afastamento.

Remetendo ao número de eventos, notou-se o surgimento de outros grupamentos com alguma representatividade, tais como o das doenças do aparelho respiratório ocupando o terceiro lugar, com cerca de 14%; o das causas externas no quarto lugar, com cerca de 7%; e o de doenças do aparelho digestivo no quinto lugar, com cerca de 6%. Os dois grupamentos principais mantiveram suas posições, tendo, porém, percentuais menores: o das doenças osteomusculares passou a representar cerca de 23% e o dos transtornos mentais e comportamentais cerca de 15% (TAB. 5).

Dois grupamentos de doenças apresentaram número expressivo de afastamentos sem, contudo, consumir grande número de dias de afastamentos: os grupamentos X e o XIX.

6.4.1 Grupamento X (doenças do aparelho respiratório)

Esse grupamento da CID 10 apresentou total de 4109 dias, o que representou 1,36% do total de dias de afastamento e 890 afastamentos (13,81% do total), de acordo com a TAB. 8. Considerando-se os intervalos de afastamentos, 43,90% de sua quantidade de dias ocorreu no intervalo de até cinco dias. Se se pensar no intervalo de até 15 dias, esse percentual sobe para 67,56%. No intervalo superior a 90 dias estão 25,8% da quantidade de dias de afastamentos.

Aplicando a ANOVA para a verificação da diferença entre as médias anuais da quantidade de dias de afastamento, obteve-se probabilidade = 0,175, ou seja, não houve significância. Não existiu diferença entre as médias apresentadas em relação ao número de dias de afastamento entre os seis anos de estudo. A variação anual se deu ao acaso e sem significância estatística.

Ao se considerar o número de afastamentos (eventos), 785 deles duraram até cinco dias (cerca de 88%). Adotando-se a duração até 15 dias, aconteceram 880 (cerca de 99%).

Quanto às diversas doenças que motivaram afastamentos com intervalos de até 15 dias, 2794 dias (67,99%) e 606 eventos (68,08%) foram motivados por doenças vinculadas ao subgrupo J0 (infecções agudas das vias aéreas superiores); 664 dias (16,16%) com 183 eventos (20,56%) do subgrupo J1 (influenza/gripe e pneumonia); e 327 dias (7,96%) com 47 eventos (5,28%) do subgrupo J3 (amigdalite aguda).

Das outras doenças que motivaram afastamentos superiores a 90 dias, as sinusites agudas foram as responsáveis por 816 dias (19,85%), representadas por apenas dois afastamentos. A seguir, houve um afastamento de 120 dias por faringite aguda e um por laringotraqueíte aguda com 127 dias de afastamento. A análise do banco de dados confirmou essas ocorrências, apesar da aberração que representam.

Partindo dessas observações, concluiu-se que esse grupamento gerou uma quantidade razoável de afastamentos, porém de curta duração. Algumas aberrações que não foi possível verificar foram os afastamentos com duração superior a 90 dias, porém foram poucos (quatro) e a hipótese mais provável é de que estejam codificados de maneira errada.

6.4.2 Grupamento XIX (lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas)

Esse grupamento da CID 10, que representa os traumatismos em diversas regiões do corpo, muitas vezes codificando acidentes diversos (incluindo-se aqui os acidentes de trabalho típicos e de trajeto) teve baixa representatividade entre o número de dias de afastamento, cerca de 4,4% (12.550 dias) do total. Entre o número de afastamentos, representou 7,04% (454) do total de eventos. Essencialmente, apresentou também afastamentos curtos (um a cinco dias) e médios (seis a 15 dias).

Um subtotal de 149 afastamentos (32,81%) durou até cinco dias e 180 (39,64%) até 15 dias; isso implica que 72,47% (329) dos eventos duraram até 15 dias.

Concluiu-se que, apesar de apresentarem número razoável de afastamentos, eles são de curta duração. Mesmo não se dispondo de dados suficientes para melhor análise, sabe-se que é nesse grupamento que foi codificada a maioria dos acidentes de trabalho típico e de trajeto.

Durante a análise das políticas internas e externas, serão abordados os acidentes e doenças do trabalho.

6.4.3 Grupamento XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo)

Em relação ao período do estudo, e considerando-se apenas os casos de acometimentos de doenças por distúrbios osteomusculares (de longe o maior contingente de acometimento na população estudada no período considerado), ocorreram 168.697 dias de afastamento, ou seja, cerca de 56% dos 302.893 dias e 1482 afastamentos ou, ainda, cerca de 23% do total de eventos, correspondente a 6445 (TAB. 8).

Esses afastamentos tiveram queda de cerca de 800% no número de dias, de 70.224 em 1998 para 9098 em 2003 (7,72 vezes), conforme a TAB. 9.

Nesses anos, também houve declínio da representação percentual do número de dias de afastamento, indo de 70% em 1998 para 36% em 2003 (ambas aproximadamente), cerca de 1,94 vezes. Porém, essa queda foi bem mais suave que a apresentada em relação ao volume total de dias de afastamento, que foi de 7,72 vezes (TAB. 9 e GRÁF. 4).

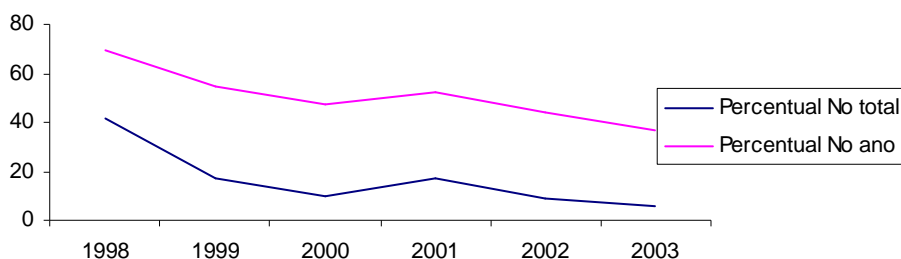


GRÁFICO 4 – Representação percentual do número de dias de afastamento, no valor total e dentro de cada ano, Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).

O número de afastamentos não manifestou comportamento muito homogêneo, apresentando ora aumento ora queda durante o período, porém terminou o ano de 2003 com redução de cerca de 43% em relação a 1998, passando de 242 eventos em 1998 para 139 em 2003 (TAB. 9).

Ao se considerar também os percentuais nesses diversos anos, a distribuição do número de afastamentos demonstrou-se um pouco mais homogênea do que quando se consideraram os percentuais em relação ao total. A queda também existiu, porém mais suave. Mesmo assim, decresceu aproximadamente 16,41% (30,20 para 13,79) entre 1998 e 2003 (TAB. 9).

Essa queda mais suave denotou que esse grupo de doenças, apesar de apresentar decréscimo tanto em número de eventos quanto de dias de afastamento, manteve grande importância durante todo o período do estudo.

TABELA 9

Número de afastamentos e de dias de afastamento por licença de saúde, referentes aos grupamentos XIII e V da CID 10, representação percentual no total de afastamentos do grupamento e no total do ano, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).

Grupamentos da CID 10												
Anos	Distúrbios Osteomusculares e tecido conjuntivo						Distúrbios mentais e do comportamento					
	Nº de eventos			Nº dias afastamento			Nº de eventos			Nº dias afastamento		
	Percentual			Valor	Percentual		Valor	Percentual		Valor	Percentual	
	Valor	No total	No ano		No total	No ano		No total	No ano		No total	No ano
1998	242	16,33	30,20	70.224	41,63	69,69	119	12,01	15,56	15.307	26,21	15,19
1999	224	15,11	27,09	29.567	17,53	55,05	107	10,80	12,94	10.148	17,38	18,89
2000	189	12,75	19,89	16.194	9,60	46,96	137	13,82	14,42	6.579	11,27	19,08
2001	386	26,05	27,99	28.514	16,90	52,35	222	22,40	16,10	11.976	20,51	21,99
2002	302	20,38	19,92	15.100	8,95	43,78	249	25,13	16,42	8.615	14,75	24,98
2003	139	9,38	13,79	9.098	5,39	36,43	157	15,84	15,58	5.770	9,88	23,10
Total	1.482	100,00	22,99	168.697	100,00	55,70	991	100,00	15,38	58.395	100,00	19,28

Quanto aos subgrupos de doenças que acometeram os trabalhadores da empresa, os transtornos musculares, das sinóvias e dos tendões (M60) representaram cerca de 75% (125.743) da quantidade de dias de afastamentos, seguidos pelas lombalgias e cervicalgias (M50) com cerca de 14% (24.206), conforme a TAB. 10.

Tendo em vista o número de eventos por subgrupos de doenças, os transtornos musculares, das sinóvias e dos tendões (M60) representaram cerca de 57% (846) dos afastamentos. E as lombalgias e cervicalgias (M50) corresponderam a cerca de 25% (368), restando aos demais subgrupos um percentual aproximado de 18% (TAB. 10).

TABELA 10

Distribuição dos afastamentos do grupamento XIII (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) da CID 10, conforme suas subdivisões e intervalos entre os mesmos e respectivos percentuais*, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Inter- valo (dias)	CID(Distúrbios do Sistema Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo)															
	M50 (lombalgias e cervicalgias)				M60 (transtornos musc.,sinóvias e tendões)				OUTROS				TOTAL			
	Nº casos		Nº dias		Nº casos		Nº dias		Nº casos		Nº dias		Nº casos		Nº dias	
	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%*	Valor	%	Valor	%
0-5	158	57,03	438	57,25	49	17,68	135	17,65	70	25,27	192	25,10	277	18,69	765	0,45
6-15	67	27,57	853	26,99	97	39,91	1295	40,98	79	32,51	1012	32,03	243	16,40	3160	1,87
16-30	11	16,66	288	16,70	44	66,66	1171	67,88	11	16,66	266	15,42	66	4,45	1725	1,02
31-60	24	20,51	1010	20,18	76	64,96	3223	64,40	17	14,53	772	15,42	117	7,89	5005	2,97
61-90	26	18,05	1941	18,81	95	65,97	6702	64,95	23	15,97	1675	16,23	144	9,72	10318	6,12
90 E+	82	12,91	19676	13,32	485	76,37	113217	76,64	68	10,71	14831	10,04	635	42,85	147724	87,57
Total	368	24,83	24206	14,35	846	57,08	125743	74,54	268	18,08	18748	11,11	1482	100,00	168697	100,00

*Percentuais dentro do intervalo

Os afastamentos por esse grupamento (XIII), considerando-se o número de dias dos mesmos, estão praticamente concentrados no intervalo superior a 90 dias, com cerca de 88% (147.714/168.697) da quantidade dos dias. Ao se mudar a consideração para o número de eventos, a distribuição se homogeneíza um pouco, ficando 18,69% (277/1482) até cinco dias, 16,40% (243/1482) até 15 dias, 22,06% (4,45%+7,89%+9,72%) entre 31 e 90 dias e o restante, 42,85% (635/1482), no intervalo superior a 90 dias (TAB. 10).

Utilizando-se a ANOVA para a avaliação da diferença entre as médias anuais da quantidade de dias de afastamento, obteve-se probabilidade $p=.000$, ou seja, altamente

significante. Houve redução da média anual de dias de afastamento por esse grupamento de morbidades, sendo essa diferença estatisticamente significativa. A TAB. 12 mostra a distribuição das médias.

Quando foram analisadas as taxas de prevalência referentes às doenças do sistema osteomuscular (TAB. 11), constatou-se que elas não se distribuíram homoganeamente no período estudado. Apresentaram decréscimo entre 1998 e 2000, crescendo consideravelmente em 2001 e 2002 e voltando a cair a patamares bem inferiores a 1998, cerca de 54%. Se se considerar o número médio de afastamentos (247) e a população média do período (aproximadamente 7429 trabalhadores), a taxa de prevalência dos distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo foi de 33,25/1000 trabalhadores. Essa taxa, associada aos percentuais de número de dias de afastamento e número de afastamentos, 55,70% e 22,99%, respectivamente (TAB.8), denotam o quão importante esse grupo de doenças é para a população de empregados dessa instituição bancária.

Torna-se importante notar que a prevalência de afastamentos por esse grupo sempre esteve acima daquela dos distúrbios mentais e do comportamento, porém, em 2003, são superados por esses, conforme se pode visualizar na TAB. 11. Aliado ao aumento do número de casos, da maior prevalência e ao aumento da representação percentual nos diversos anos, pode considerar-se o indicativo de que está havendo uma mudança no perfil de adoecimento na empresa. A predominância absoluta dos distúrbios osteomusculares já não é mais uma realidade.

TABELA 11

Prevalência por morbidades conforme os grupamentos V e XIII da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Anos	Distúrbios Mentais e Comportamentais			Doenças do Sistema Osteomuscular		
	Eventos	População	Tx Prev./1000	Eventos	População	Tx Prev./1000
1998	119	7.021	16,95	242	7.021	34,47
1999	107	7.517	14,23	224	7.517	29,80
2000	137	7.566	18,11	189	7.566	24,98
2001	222	7.558	29,37	386	7.558	51,07
2002	249	7.411	33,60	302	7.411	40,75
2003	157	7.499	20,94	139	7.499	18,54
Total	991	-	-	1.482	-	-

Essa avaliação estatística deixou claro que o grupamento de doenças que mais acometeu essa população foi o dos distúrbios do tecido osteomuscular e do tecido conjuntivo. Ele manteve um grande número de afastamentos, com cerca de 23%, e um grande número de dias de afastamento, aproximadamente 56%, sendo a maioria de longa duração (superior a 90 dias), 42,85%. Apresentou também alta taxa de prevalência para esse grupamento de doenças.

São, portanto, afastamentos com grandes custos para o trabalhador, empresa e Previdência Social, necessitando da atenção de todos os atores sociais envolvidos, principalmente da empresa, que deverá adotar uma política direcionada para a verificação e correção das causas, direcionando mais empenho, inclusive, para os que já estão acometidos pelas

doenças e, sobretudo, em atitudes preventivas e promocionais em saúde no trabalho para os que não a têm ou ainda estão em fases iniciais do processo de adoecimento.

O número de dias de afastamento esteve sempre em queda desde 1998 até o final de 2003, exceto em 2001, quando recrudescceu, voltando a cair em 2002 (TAB. 9).

Poder-se-ia, então, pensar que estaria havendo mudança para melhor nas condições de trabalho nessa empresa e que isso seria responsável pela redução na quantidade de dias de afastamento e, por consequência, nos números do absenteísmo. Isso traduz uma simplificação extrema e não cabível nesse caso, principalmente quando se leva em conta que o número de afastamento não foi homogêneo, ora aumentou ora diminuiu. Em 2001, atingiu o maior valor (386) e ainda em 2002 foi alto (302). Voltou a cair em 2003, combinando com a queda na quantidade de dias de afastamento.

Seria bastante incoerente acreditar que as condições de trabalho estariam melhorando tanto, esquecendo-se do aumento gritante, em alguns anos, da quantidade de afastamentos. E não se tem uma explicação clara para esses acontecimentos. Têm-se hipóteses para tentar justificar essas mudanças.

Quando se pensa em uma combinação de queda da quantidade de dias dos afastamentos com a quantidade dos mesmos, pode-se imaginar que a empresa está passando por um bom momento, com melhoria das condições de trabalho e que suas políticas internas estão voltadas mais para mudanças de mobiliário, melhor organização do trabalho e condições salariais. Não é esse o caso dessa empresa. Nela houve apenas a mudança de mobiliário entre 1997 e 1998. Os salários ficaram congelados durante a década de 90, só retornando à reposição salarial no final do ano de 2003.

Na realidade, a única mudança expressiva ocorrida na empresa no início desse período foi a implantação progressiva, a partir de 1997, do novo mobiliário, com características mais adequadas do ponto de vista ergonômico, apesar de se ter em conta, conforme informa a literatura, que as doenças do trabalho vinculadas ao sistema osteomuscular são de origem multifatorial (RIBEIRO, 1999).

6.4.4 Grupamento V (transtornos mentais e comportamentais)

Para o período do presente estudo, com vistas à TAB. 8, percebeu-se, ao analisar o grupamento V da CID 10 (transtornos mentais e do comportamento), que ele ocupou o segundo lugar, tanto em número de dias de afastamentos, com 58.395 dias (19,28%), quanto em número de eventos, 991 afastamentos (15,38%). Graça *et al.* (1994), estudando a assistência à saúde em uma empresa bancária no município do Rio de Janeiro em 1992, encontraram que os transtornos mentais ocupavam o terceiro lugar como motivo de afastamento quando se tratava de licenças iniciais e o primeiro quando se tratava de prorrogação. Os dados disponíveis para este trabalho não permitem esse tipo de diferenciação.

O comportamento em relação ao grupamento V é inverso ao do grupamento XIII (GRÁF. 5). Houve crescimento na representação percentual do número de dias de afastamento em torno de 15% em 1998 para cerca de 23% em 2003 (TAB. 9), não se podendo esquecer que houve, na realidade, diminuição no número de dias de afastamento no período total (1998 a 2003), conforme TAB. 9.

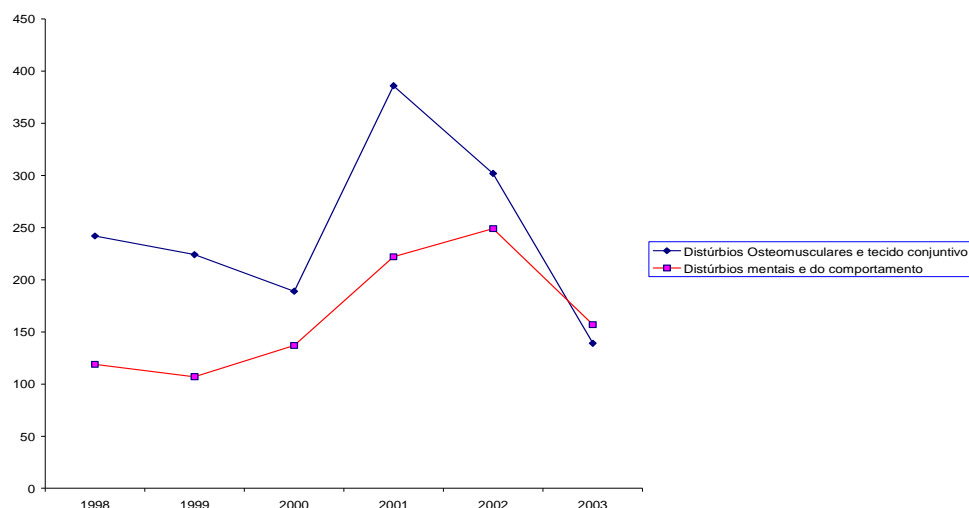


GRÁFICO 5 - Comportamento da quantidade de dias de afastamentos por pelos grupamentos distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo e dos transtornos mentais e comportamentais, conforme a representação percentual no ano, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).

A distribuição das médias de dias de afastamentos seguiu comportamento semelhante ao da quantidade de dias de afastamento, sendo até mais homogênea. Houve redução de cerca de 3,5 vezes entre 1998 e 2003. Em 2003, a média apresentou também um discreto aumento (TAB. 12).

TABELA 12

Número de afastamentos e de dias de afastamentos, conforme os grupamentos V e XIII da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Anos	Grupamento V			Grupamento XIII		
	Eventos	Nº de dias	Média	Eventos	Nº de dias	Média
1998	119	15.307	128,63	242	70.224	290,18
1999	107	10.148	94,84	224	29.567	132,00
2000	137	6.579	48,02	189	16.194	85,68
2001	222	11.976	53,95	386	28.514	73,87
2002	249	8.615	34,60	302	15.100	50,00
2003	157	5.770	36,75	139	9.098	65,45
Total	991	58.395	58,93	1.482	168.697	113,83

p = .000

O teste da ANOVA foi empregado para a verificação da diferença entre as médias anuais da quantidade de dias de afastamento, apresentando probabilidade $p=.000$, ou seja, altamente significativa estatisticamente (TAB. 12). Realmente, existiram diferenças entre as médias da quantidade de dias de afastamento dos diversos anos quando se pensou em adoecimentos por transtornos mentais e comportamentais. Houve redução significativa das médias com o passar do período analisado. A média geral foi de 58,93 dias de afastamento.

Quanto à distribuição referente aos intervalos de afastamentos, quando se considerou a quantidade de dias, a maior concentração esteve naqueles com intervalos superiores a 90 dias de afastamento, com cerca de 75% (43.813/58395), conforme a TAB. 13.

TABELA 13

Distribuição do número de dias de afastamentos por licença de saúde no grupamento V da CID 10, conforme as subdivisões e intervalos entre os mesmos, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Intervalo	CID (Transtornos mentais e do comportamento)							
	Transtornos do humor(F30)	%	Transtornos neuróticos(40)	%	Outros	%	Total	%
1 a 5	277	0,86	353	1,90	25	0,33	655	1,12
6 a 15	1805	5,59	2271	12,24	456	6,02	4532	7,76
16 a 30	451	1,40	631	3,40	160	2,11	1242	2,13
31 a 60	1339	4,15	1156	6,23	377	4,98	2872	4,92
61 a 90	2955	9,16	1581	8,52	745	9,84	5281	9,04
90 e +	25445	78,85	12558	67,70	5810	76,72	43813	75,03
Percent.total	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	-
Total	32272	55,26	18550	31,77	7573	12,97	58395	100,00

Os subgrupos que se destacaram foram os transtornos do humor F30, com 55,27%, e os transtornos neuróticos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes F40, com 31,77 (TAB. 13).

Na abordagem do número de afastamentos, conforme já dito, ocorreram 991 eventos entre 1998 e 2003. O comportamento foi inverso ao da quantidade de dias de afastamento, indo de 119 eventos em 1998 para 157 em 2003, com aumento de cerca de 30%, apesar de ter havido um pequeno declínio em 1999 (TAB. 9).

Quanto à distribuição por intervalos, até cinco dias de afastamentos aconteceram 226 eventos (22,80%); entre seis e 15, 356 eventos (35,92%); entre 16 e 30, 51 eventos (5,15%); entre 31 e 60 dias, 69 eventos (6,96%); entre 61 e 90 dias, 73 eventos, (7,37%); e acima de 91 dias 216 eventos (21,80%), conforme a TAB. 14 e o GRÁF. 6.

TABELA 14

Distribuição dos afastamentos do grupamento V da CID 10, conforme as subdivisões e intervalos entre os mesmos, Banco estatal - estado de Minas Gerais (1998 a 2003)

Intervalo	CID (Transtornos mentais e do comportamento)							
	Transtornos do humor(F30)	%	Transtornos neuróticos(F40)	%	Outros	%	Total	%
1 a 5	96	21,33	122	27,73	8	7,92	226	22,80
6 a 15	141	31,33	181	41,14	34	33,66	356	35,92
16 a 30	19	4,22	26	5,91	6	5,94	51	5,15
31 a 60	31	6,89	29	6,59	9	8,91	69	6,96
61 a 90	39	8,67	23	5,23	11	10,89	73	7,37
90 e +	124	27,56	59	13,40	33	32,68	216	21,80
Percent.total	-	100,00	-	100,00	-	100,00	-	-
Total	450	45,41	440	44,40	101	10,19	991	100,00

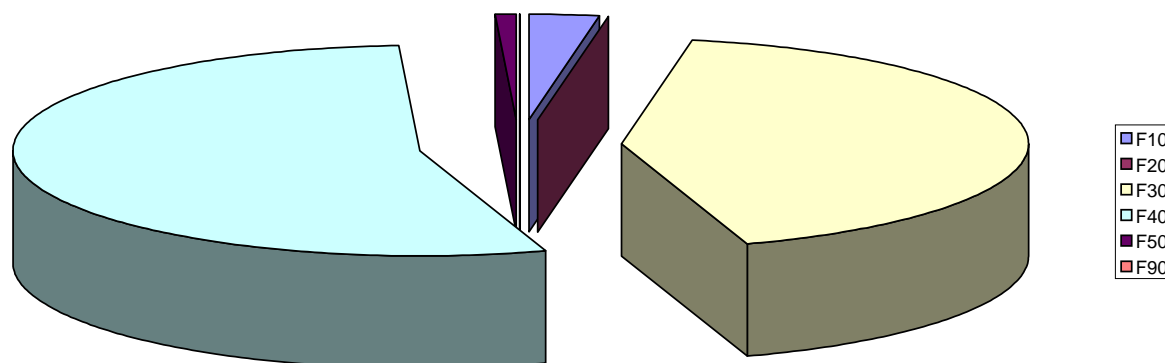


GRÁFICO 6 - Distribuição percentual dos afastamentos por doenças vinculadas aos subgrupos do grupamento V da CID 10, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003).

O que se deduz a partir desses dados é que os afastamentos com até 15 dias pelas doenças do grupamento V da CID 10 foram em maior número, cerca de 59% (22,80% + 35,92%), conforme a TAB. 14. E o maior volume de dias de afastamento ficou no intervalo superior a 90 dias, com 75,03% (TAB. 13).

Ainda analisando as médias dos dias de afastamento entre 1998 e 2003 (TAB. 12), registrou-se diminuição das mesmas, ou seja, elas apresentaram decréscimo, em contraste com a representação percentual no período analisado que aumentou (TAB. 9). O teste análise da variância indicou probabilidade significativa para essa diferença apresentada pelas médias anuais.

Ao se juntar essas observações sobre a distribuição do volume de dias de afastamento, do número de eventos e das médias de dias de afastamentos, pode-se inferir que um número maior de trabalhadores afastou-se (aumento no número de eventos, conforme a TAB. 9), porém permanecendo menos tempo afastados (582 dos 991 afastamentos, ou seja, 58,72% concentraram-se no intervalo de até 15 dias de afastamento, de acordo com a TAB. 14). Percebeu-se, ainda, que persiste um contingente de trabalhadores com longa permanência em afastamento, estando 75% dos dias de afastamentos ainda concentrados no intervalo superior a 90 dias (43.813/58395), como mostra a TAB. 13.

Pelo menos na prática, apesar do aumento da representação percentual, constatou-se aumento no número de afastamentos pelos distúrbios mentais e comportamentais e a redução do número de dias em que o trabalhador ficou afastado, corroborado pela diminuição das médias de dias de afastamento em cada ano, indo de 129,63 dias em 1998 para 36,75 dias em 2003 (TAB. 12).

A prevalência de afastamentos por distúrbios mentais e comportamentais apresentou variação entre os diversos anos analisados, porém com crescimento entre os anos de 1998 e 2003. Houve uma pequena queda entre 1998 e 1999, voltando a aumentar em 2000 até 2002. Em 2003, aconteceu nova queda, porém sem voltar ao patamar de 1998. Considerando-se o número médio de afastamentos de aproximadamente 165 e a população média do período de aproximadamente 7429 trabalhadores, tem-se prevalência de afastamentos por distúrbios mentais e do comportamento de 22,27 afastamentos/1000 trabalhadores, que é bastante alta. Pela alta taxa de prevalência apresentada, associada aos altos percentuais de dias de afastamento e de eventos, cerca de 19% e 15%, respectivamente, conforme a TAB. 8, pode-se notar a importância que esses distúrbios têm na população de bancários dessa instituição.

Essas diferenças reforçam que houve mudança no perfil de adoecimento, onde determinadas doenças (do grupamento dos transtornos mentais e do comportamento) estão aumentando, enquanto outras (grupamento dos distúrbios osteomusculares) estão em redução, quando se considerou o número de afastamentos, apesar do comportamento global ter sido de redução quando se considerou o número de dias de afastamento.

Apresentaram-se inicialmente três hipóteses básicas que poderiam servir como possíveis explicações para as alterações ocorridas nos números que compuseram os indicadores no período considerado pelo estudo:

- a) existência de políticas internas sob a forma de medidas adotadas pela própria empresa, no sentido da redução desses números;
- b) existência de políticas externas visando medidas adotadas pela estrutura governamental, principalmente sob os ângulos dos Ministérios da Previdência Social e do Ministério do Trabalho e Emprego, que mais diretamente lidam com as políticas de agravos à saúde do trabalhador;
- c) existência de políticas combinadas, da empresa e governamentais.

Algumas hipóteses sobre a interferência das políticas internas e externas na alteração dos índices de absenteísmo serão abordadas, dentre elas: mudanças de mobiliário dos postos de trabalho; acompanhamento de retorno ao trabalho de funcionários afastados; políticas de recrutamento e seleção da empresa; formatos adotados para as demissões na empresa; aumento no número de concessão de aposentadorias; e mudanças na política de concessão de benefícios da Previdência Social.

6.5 Políticas institucionais e governamentais do período

Esse item tem como objetivo discorrer sobre as políticas institucionais e governamentais que de alguma forma possam ter interferido no evoluir das alterações ocorridas no perfil de absenteísmo da empresa em questão.

Não foi registrado qualquer acontecimento linear que possa, por si só, explicar as mudanças verificadas, que são complexas de tal maneira que seria ousado tentar exprimi-las simplificadaamente. A quantidade de dias de afastamento em queda, o número deles aumentando em algumas doenças e reduzindo-se em outras num jogo particular de queda, porém com representação percentual ainda importante dentro dos diversos anos, tudo isso desautoriza explicações simplificadas e pouco esclarecedoras.

Não há explicações prontas. Trata-se de um exercício futuro de investigação a ser exercido pela própria empresa, seus trabalhadores e outros parceiros, como sindicatos e órgãos públicos vinculados à saúde do trabalhador.

Pretendeu-se apenas traçar uma linha de raciocínio e, a partir dela, conjecturar hipóteses que pudessem tentar explicar as mudanças observadas no perfil de absenteísmo da empresa.

6.5.1 Políticas internas

De início, as políticas adotadas pela empresa visavam mais a cumprir o determinado pela legislação vigente do que propriamente interferir no processo.

Algumas dessas medidas, como políticas de recursos humanos e plano de adequação de quadros, em que pese a falta de intenção, parecem ter contribuído, não para a redução e sim para o aumento dos números que compuseram os indicadores usados neste estudo.

Ressalte-se que não houve, no período do estudo, bem como no período anterior, uma política interna que visasse à melhoria das condições de trabalho que não fosse voltada para os problemas biomecânicos, ou seja, adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos utilizados pelos trabalhadores. Os demais aspectos do mundo laboral, principalmente os referentes à organização do trabalho, não foram contemplados, apesar de algumas lembranças lançadas por ocasião de estudos ergonômicos em núcleos da empresa.

As principais políticas internas desenvolvidas no período foram analisadas de forma particularizada.

6.5.1.1 Políticas voltadas para a melhoria dos postos de trabalho

A) Criação e implementação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho

A criação e implantação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), apesar de ser uma política interna combinada com a exigência feita por uma política externa do Ministério do Trabalho e Emprego, é citada aqui como uma medida interna pela grande influência que teve sobre as políticas de melhoria ergonômica, principalmente do mobiliário na empresa, bem como no

acompanhamento e retorno às atividades dos trabalhadores afastados por doenças e acidentes do trabalho.

A criação dos SESMT na empresa cumpriu o estritamente determinado pela legislação daquele Ministério (QUADRO 1), anexo da Norma Regulamentadora (NR-4), alterado pela Portaria nº 4 de 08.10.1991 (BRASIL, 1991), enquadrando o Banco no grau de risco um, correspondendo à atividade código 59.11, conforme nota da Presidência do Banco (PRESI 93/316 de 22.12.1993). Foi constituído, inicialmente, de um médico do trabalho e um técnico de segurança.

O número de empregados foi obtido pela somatória dos trabalhadores da dependência que possuía o maior número (1528) e a média aritmética do número de empregados dos demais estabelecimentos (44), totalizando 1572, devendo todos os profissionais integrantes dos SESMT pertencer aos quadros da empresa.

Posteriormente, em razão da Portaria nº 01 de 12.05.1995 do Ministério do Trabalho e Emprego, em 09.12.98, conforme Nota da Unidade de Recursos Humanos 98/0581, adotou-se o grau de risco dois, com conseqüente alteração da dotação dos mesmos SESMT. Nessa mudança, o SESMT de Minas Gerais passou a ter um engenheiro de segurança, um médico do trabalho e três técnicos de segurança do trabalho (BRASIL, 1995).

Apesar de ainda estar cumprindo somente o previsto na lei, a própria função dos técnicos envolvidos no trabalho previsto pelo SESMT (como a assessoria às CIPA, elaboração de estudos ergonômicos, perícias em locais de trabalho, participação na Semana Interna de

Prevenção de Acidentes e outras, conforme a NR4 – Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego) deflagrou na empresa uma série de mudanças na forma como se vêem os processos de trabalho: os setores vinculados aos recursos humanos da empresa passaram a ter assessoria quando se estudou a implantação de novas medidas, citando-se como exemplo a mudança no mobiliário, principalmente o guichê do caixa executivo, que demandou um estudo ergonômico próprio, realizado por médicos e engenheiros de segurança da empresa.

O fato da existência do SESMT, em que pese sua estruturação baseada no cumprimento estrito da lei, possibilitou, juntamente com outros fatores, a entrada de profissionais com uma visão mais voltada para a saúde do trabalhador. Permitiu-se, assim, que a visão empresarial exclusiva passasse a ser permeada pela visão técnica dos profissionais da área de saúde e trabalho. O trabalhador e sua ocupação passaram a ser objeto de discussão, a serem vistos como alvo das políticas institucionais, sendo os profissionais do SESMT os intermediários responsáveis por essa visão.

É principalmente sob esse aspecto de mudança na visão relativa ao trabalhador e sua saúde, que se conseguiu visualizar a atuação e a influência da criação e implementação dos SESMT na empresa.

B) Realização de estudos ergonômicos

A publicação em 1990 da Norma Regulamentar de nº 17 (NR 17) da Portaria 3214, com nova redação dada pela Portaria 3751 de 23.11.90 trazendo exigências de adequações ergonômicas dos postos de trabalho e alguns indicativos sobre organização do trabalho,

como limitação do número de toques/hora e pausas compensatórias para digitadores, acarretou grande contingente de notificações à empresa no início da década de 90.

Conforme visto nas avaliações referentes à NR-7 e nos relatórios anuais do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, vem declinando a exposição a riscos ocupacionais (que, no caso do Banco, os ergonômicos são os principais). Era de 84% dos avaliados em 1998 e caiu para 45% em 1999. Infelizmente, não se dispõe de dados para os anos seguintes a 1999, mas os que se tem sugerem a importância desse tipo de risco na empresa.

Quando se pensa em riscos ergonômicos, o que se tem na empresa é a detecção de problemas biomecânicos, basicamente com mobiliário; pelo menos, são os diagnósticos presentes nos laudos ergonômicos a que se teve acesso.

O Banco estava sendo muito visado no período inicial deste estudo, principalmente pelo grande número de trabalhadores acometidos por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho DORT. Foram 25 notificações entre 1998 e 2003 versando sobre o assunto ergonomia, sendo que 76% delas (19/25) ocorreram até o ano de 2000 (TAB. 16). Também foi preciso realizar vários estudos ergonômicos, principalmente nos locais onde havia grande número de trabalhadores acometidos por DORT, o que pode ser visto pela grande quantidade de comunicações de acidente de trabalho por esse motivo emitidas no período do estudo (247), conforme TAB. 15.

TABELA 15

Número de casos de acidentes de trabalho com afastamento superior a 15 dias – Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003)

Ano/Total	Acidente Trabalho Típico	Acidente Trajeto	Doença Profissional LER	Total
1998	0	6	71	77
1999	4	3	42	49
2000	6	1	47	54
2001	5	1	35	41
2002	5	3	32	40
2003	8	7	20	35
Total	28	21	247	296

Devido ao grande número de trabalhadores afastados por DORT (83,45% das comunicações de acidentes do trabalho emitidas no período referem-se a esse tipo de morbidades - TAB. 15) e à quantidade de notificações sofridas pela empresa, originou-se um estudo para o desenvolvimento do novo mobiliário, principalmente o guichê do caixa executivo, considerada a função mais afetada pelas doenças do trabalho.

Os estudos ergonômicos realizados na empresa tinham duas características básicas: eram originados em notificações do Ministério do Trabalho e Emprego e eram focados basicamente nos aspectos biomecânicos das condições do trabalho, conforme os laudos ergonômicos do Banco.

Das 61 notificações feitas ao Banco no intervalo entre 1998 e 2003, 41% (25) envolveram a área de ergonomia, sendo que 16 (64%) ocorreram entre 1998 e 1999 (TAB. 16).

TABELA 16

Notificações do Ministério do Trabalho e Emprego relacionadas à Norma

Regulamentadora-17 (Ergonomia) da portaria 3214/78* ,

Banco Estatal – Minas Gerais (1998 a 2003)

Ano	Nº de Notificações
1998	8
1999	8
2000	3
2001	3
2002	1
2003	2
Total	25

* Nova redação dada pela portaria 3.751 de 23.11.90.

Realizado por técnicos funcionários do Banco, o primeiro estudo ergonômico ocorreu na cidade de Varginha em outubro de 1994, no então chamado Centro de Processamento e Serviços Varginha e correspondeu à notificação de número 048/94 feita pela Subdelegacia Regional do Ministério do Trabalho daquela cidade em 10.06.1994.

Esse estudo ergonômico focou-se nos aspectos biomecânicos e ambientais, o que se pode notar pelos problemas detectados, tais como: ruído acima do previsto pelas normas, posturas inadequadas devido a problemas com o mobiliário e temperatura acima do previsto. Houve alguns indicativos de ritmo excessivo de trabalho, bem como de excesso de cobranças, conforme relatório interno de 1994 do Banco estatal.

Novos estudos foram feitos em todo o Brasil e muitos deles no estado de Minas Gerais; como o laudo feito no então Centro de Processamento e Serviços Juiz de Fora, localizado naquela cidade, em maio de 1995, onde se manteve o mesmo tipo de foco, ou seja, o

biomecânico, com algum indicativo para os aspectos organizacionais do trabalho, de acordo com levantamento interno de 1995 do Banco estudado.

Não se teve acesso a todos os documentos (notificações e laudos ergonômicos), porém, citam-se outros estudos ergonômicos com conotação predominantemente voltada para a verificação de problemas biomecânicos: agência. Três Marias (2001), agência Poços de Caldas (2001), agência Ipatinga (2002), agência Itamonte (2001) e Núcleo de Negócios Internacionais – Belo Horizonte (2002). Pôde-se consultar também um documento onde o SESMT do estado faz controle das notificações do Ministério do Trabalho e Emprego ao Banco, o que permitiu elaborar a TAB. 16 e analisar os dados referentes ao número de notificações.

Esses estudos, por mais que atendessem a notificações legais, causaram desconforto geral na empresa, principalmente no que concerne ao mobiliário utilizado. Como parte da preocupação gerada na empresa, iniciou-se também um processo de capacitação para profissionais da área de segurança e saúde, com vistas à formação de assessores.

A partir de 1996, teve início o maior projeto ergonômico implementado na empresa até o final deste estudo em 2003, com a criação de um grupo composto, inclusive, por um médico do trabalho e dois engenheiros de segurança do trabalho para analisar o protótipo do guichê proposto pelo grupo de arquitetos e projetistas e sugerir alterações com vistas a melhorias.

Além do objetivo primordial de melhorar a qualidade de vida no trabalho dos caixas executivos, com a implantação dos novos sistemas operacionais informatizados de 16 Bits

nos guichês de caixa, tornou-se necessária a elaboração de novo mobiliário que se adequasse ao novo tipo de equipamento para esse posto de trabalho.

Após diversos estudos e elaboração do projeto, foi desenvolvido um protótipo e, nessa fase, foram inseridos no processo os profissionais de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho, ocasião em que eles e os caixas executivos do Banco foram convidados para uma análise multidisciplinar do mesmo em laboratório.

Os principais objetivos, conforme o documento de avaliação ergonômica do guichê de caixa executivo do Banco em 1996, eram: permitir a acomodação com conforto e com postura de trabalho correta para os operadores de diferentes estaturas; permitir variação postural; oferecer conforto na recepção e entrega de documentos ao cliente; permitir ao operador efetuar movimentos biomecânicos adequados e confortáveis no uso de equipamentos (monitor, teclado, leitora de cartão, leitora de código de barras e impressora); permitir ao operador efetuar movimentos biomecânicos adequados e confortáveis no uso de acessórios (escaninhos, moedeiros, lixeira, etc.); permitir ao operador permanecer em postura adequada e confortável na tarefa de digitar dados em teclado de terminal; permitir boa leitura das informações na tela do terminal em posição de conforto; permitir a utilização de cadeiras de uso comum, com reguladores de altura e de assento, altura e inclinação do apoio lombar, com rodízios; facilitar a comunicação entre o caixa executivo e o cliente; adequar área para posicionamento dos equipamentos de operação; oferecer área adequada para o cliente preencher cheques, assinar e separar documentos e dimensionar e posicionar a gaveta de dinheiro de forma a eliminar movimentos inadequados.

O projeto do novo guichê foi lançado em 1996, com estudos se desenvolvendo entre 1996 e 1997. O móvel foi implementado juntamente com as mesas de atendimento e as estações de trabalho, também projetadas para melhoria do mobiliário, nos anos de 1997 e 1998. Os outros componentes do mobiliário não foram objeto de estudo específico como aquele feito para o guichê.

Detectou-se, ao avaliar os objetivos dos estudos ergonômicos, uma preocupação estritamente biomecânica, em nada se atendo à organização do trabalho, como uma das possíveis causas de adoecimento.

6.5.1.2 Políticas de recursos humanos

Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (1994), o ajuste dos bancos para atuar num contexto econômico com baixos níveis inflacionários, em decorrência dos diversos planos econômicos, principalmente o Plano Real, se deu tendo como eixo principal o trinômio, demissões em massa, automação e terceirização.

E as políticas de recursos humanos nessa empresa estudada basicamente se direcionaram para a redução do quadro de trabalhadores durante longo período que se iniciou na metade da década de 90, estendendo-se até o final de 1997 e início de 1998.

Para que essa redução de quadro se efetivasse, num contexto de aumento da quantidade de trabalho, apoiou-se também na terceirização de atividades não-operacionais (faxina, vigilância e outros) e operacionais como informática, jurídico, atendimento ao público,

compensação e outras. Outro apoio adotado na empresa foi a estagiarização de atividades com a contratação de mão-de-obra temporária, sem vínculos empregatícios, como forma de contornar problemas gerados pelo acúmulo de trabalho em determinadas áreas sem precisar recorrer a concurso público. Segundo o DIEESE (1994), esse processo se constitui num processo cabal de interposição fraudulenta de mão-de-obra, burlando as normas de contratação de pessoal pelo setor público e os planos de cargos e salários dos bancos oficiais.

Também houve apoio na reestruturação administrativa e nos métodos de reengenharia empresarial, com a redução de níveis hierárquicos, flexibilização e polivalência de funções além de maciço investimento em automação de atividades.

Assim, a seqüência de planos de modernização organizacional, tecnológica e administrativa implementados na segunda metade dos anos 90 complementou os programas de ajustes que previam uma eficiente utilização da força de trabalho através de medidas como: relocação de trabalhadores considerados em excesso nas dependências, incentivo a aposentadorias e licença-interesse e programas de demissão no interesse do serviço e incentivada (JINKINGS, 2002). Enfim, uma política voltada para a contenção do quadro de pessoal – inicialmente através de uma adequação e depois apenas com reposição do efetivo.

A) Políticas de adequação de quadros

- Programa de desligamento voluntário e plano de adequação de quadros

Nos bancos públicos, particularmente no Banco em estudo, o processo de enxugamento foi um pouco mais tardio do que no setor privado, sendo atingidos no que o DIEESE chamou de “terceira onda” das transformações do mercado de trabalho dos bancários, a partir de 1994 (DIEESE, 1997).

Os funcionários estavam habituados a uma cultura de conviver em uma empresa onde a regra geral, tida como código de conduta (nunca escrito e válido durante décadas), era a de que quem entrava na empresa somente sairia para usufruir a aposentadoria. Para Alexandre (2002); Lima (1997), a série de mudanças e planos de ajustes que enxugaram o quadro de pessoal desmitificou essa cultura e levou a uma profunda deterioração das relações de trabalho.

O processo iniciou-se, conforme descreveu Alexandre (2002), no dia 28 de junho de 1995, com o anúncio do programa de desligamento voluntário e já no dia 31 de julho de 1995, ao seu final, haviam sido homologadas 13.388 rescisões de contratos de trabalho. Segundo o autor, a continuidade do processo se deu com o plano de adequação de quadro iniciado em 31.07.1995 e estendeu-se até 1998, quando a redução chegou a mais de 50 mil trabalhadores no país.

A agressividade do processo nesse Banco é exemplificada pelo curto período em que o processo transcorreu. No plano de adequação de quadro, o funcionário considerado excedente deveria, em uma semana, escolher nova localização, pedir demissão ou aguardar que a própria empresa o fizesse (ALEXANDRE, 2002; JINKINGS, 2002).

Alexandre (2002) exemplificou um caso em que um funcionário do estado do Acre, considerado excedente, deveria escolher uma nova lotação numa cidade mais próxima, nos estados de Roraima, Amapá ou Distrito Federal, todos distando aproximadamente 2000Km de sua localização original. Relatou também ter sido um processo sem a devida transparência, não discutido com os funcionários, em que não houve negociação por parte da empresa e onde a subjetividade imperou na escolha dos excedentes.

No caso de Minas Gerais, conforme dados de Alexandre (2002), elaborados a partir de informações do SISBB, havia um excedente de 1175 trabalhadores e apenas 77 vagas na unidade federativa.

O período da adequação de quadros é anterior ao deste estudo, porém, a redução, principalmente do número de dias de afastamento, é bastante atípica, sendo mais intensa na passagem de 1998 para 1999 – houve redução de praticamente 187%. Cabe aqui refletir se muitos desses trabalhadores que se desligaram não faziam parte desses números de afastamento. Conforme os autores pesquisados, o processo foi muito agressivo. Muitos trabalhadores tiveram poucas opções (ALEXANDRE, 2002; JINKINGS, 2002).

- Demissões por atos de gestão

Mais recentemente, já no ano 2001, uma nova forma de adequação de quadros se instalou através dos atos de gestão.

As demissões através desses atos de gestão administrativa, sem justa causa, sem instauração de inquérito administrativo, conforme a instrução interna, ocorreriam se ficasse evidenciado, após avaliação formal pelo comitê de administração da dependência, tratar-se

de funcionário ineficiente, improdutivo ou sem condições de ajustamento à filosofia da empresa.

Criava-se, assim, a possibilidade de demissões de trabalhadores que não correspondessem às expectativas da empresa em produtividade. Na realidade, o demitido poderia ou não ser substituído por outro, o que não era totalmente garantido caso estivesse como excedente em número na dotação prevista para a dependência.

Acredita-se que, de alguma forma, trabalhadores considerados problema, ausentes contumazes ou com dificuldades temporárias na realização de suas atividades motivadas por licenças de saúde poderiam estar sendo incluídos nesse grupo dos demitidos por atos de gestão administrativa. Se ele contribuía para o aumento do número de afastamentos, suas demissões resultariam também em redução nos índices de absenteísmo. Trata-se de hipótese que não pode ser comprovada, pelo segredo dos dados, não sendo possível identificar qualquer trabalhador, conforme garantido nesta metodologia e por compromisso com a empresa. Mas acredita-se que esse tipo de demissão tenha contribuído para a variação dos índices.

Os planos de desligamento voluntário e de adequação de quadros, conforme mostrado anteriormente, enxugaram o quadro de funcionários da empresa. Não se teve acesso a dados dos desligados no período de 1995 a 1998, no estado de Minas Gerais, e este estudo é posterior ao mesmo.

Reflete-se sobre a possibilidade de que uma pressão muito forte para o enxugamento de quadros durante o processo de seleção dos elegíveis para desligamento poderia ou não influenciar no estado de saúde dos trabalhadores. O clima de insegurança então instaurado

poderia ser um facilitador de adoecimento dos trabalhadores? Trabalhadores demitidos poderiam ser aqueles que tinham muito tempo de afastamento ou muitos afastamentos?

Lima (1997) observou aumento de doenças profissionais já conhecidas, como a LER e a fadiga psíquica, e de outras menos conhecidas, como a síndrome do pânico, a síndrome da fadiga crônica, além do aumento de quadros como o alcoolismo, depressão ou ansiedade como repercussões do processo de reestruturação produtiva implementado nos bancos.

Para a autora, nos bancos estatais, além dos problemas já citados, constatou-se, a partir dos planos de demissão voluntária e das transferências compulsórias, a “quebra de um pacto implícito de estabilidade”.

As políticas de adequação de quadros também são parte dessa reflexão, quando se analisam os dados sobre a emissão de comunicação de acidente de trabalho no período após os programas de desligamento voluntário e programa de adequação de quadros, ou seja, de 1996 a 2003, onde se constatou que cerca de 90,44% (615) das 680 comunicações de acidentes de trabalho do período foram emitidas por DORT.

Também se inclui nessa reflexão a concessão de aposentadorias por invalidez, por acidentes e doenças do trabalho ocorridas no mesmo período: 382 das 384 aposentadorias (99,48%) foram por DORT. Nesse período, têm-se dados somente sobre aposentadorias por invalidez oriundas de doenças do trabalho.

Já no período em que estão disponíveis os dados sobre todas as aposentadorias por invalidez permanente (doenças do trabalho e outras), entre aquelas homologadas no

período entre 2001 e 2003, 61 (55,45%) aconteceram pelo mesmo grupo de morbidades (TAB. 18).

Aqui também se ousa refletir sobre a possível influência das políticas de adequação de quadros nas ocorrências de acometimentos por DORT, de longe o maior contingente na população de afastamentos e de dias de afastamento do período considerado no estudo, que foram responsáveis por cerca de 56% dos 302.893 dias de afastamento e de 23% dos 6445 eventos de afastamentos (TAB. 8) ocorridos no período de estudo.

É no mínimo razoável que se possa relacionar esses dados como fortes indicadores de que o período e suas ocorrências tenham tido algum tipo de influência sobre o aumento do número desses distúrbios. Não se tem comprovação direta, mas acredita-se nessa possibilidade.

B) Políticas de recrutamento e seleção

Após longo período de desligamentos e dois planos de adequação de quadros que enxugaram o contingente de trabalhadores, saiu em 1999 o primeiro edital de concurso para o Banco. As provas foram realizadas no dia 28 de setembro de 1999, com divulgação dos resultados no Diário Oficial três de outubro de 1999. Nesse concurso foram aprovados 11.211 candidatos no estado de Minas Gerais, dos quais apenas 2648 tomaram posse. Dos aprovados, 7702 não foram aproveitados até o prazo final de validade do concurso no ano de 2003 e 861 foram excluídos por diversos motivos (inaptidão, desistência, cancelamento por prazo, etc).

Pela TAB. 3, nota-se que no período de 1999 a 2003 aconteceram em Minas Gerais 1732 desligamentos, o que resultou num acréscimo de, aproximadamente, 35% desse contingente, ou seja, 916 (2648 – 1732) trabalhadores. Quanto aos demais, foram apenas substituições de trabalhadores desligados, configurando-se uma política bem consistente de contenção de quadro.

Houve novo concurso apenas no final de 2003, mesmo assim, pelo vencimento do prazo de validade do primeiro, mantendo-se apenas a política de reposição de contingente (desligamentos, aposentadorias), sendo essa bastante restritiva.

C) Políticas de acompanhamento dos afastamentos e retornos de funcionários afastados pela Previdência Social

- Situação 330

A situação 330 é uma condição onde o trabalhador de alta pela Previdência Social, ao ser avaliado para retorno ao trabalho, é considerado inapto e a empresa o mantém afastado, arcando com seu afastamento e também com o pagamento de seu salário. No período em que o trabalhador está afastado por conta da empresa, ele deve entrar com recurso na Previdência Social contra sua alta enquanto não tem a devida condição de trabalho.

Segundo a norma interna que rege esse tipo de situação, é prevista a entrada com recurso na Previdência Social, esperando-se que, quando a perícia for realizada, o trabalhador seja realmente considerado incapaz para o trabalho e seja novamente afastado.

Durante o período do estudo (1998 a 2003), o Banco assumiu a situação 330 para 33 funcionários, num total de 8953 dias de afastamento. A média por funcionário foi de 271 dias de afastamento, mas um deles permaneceu 2007 dias afastado nessa condição, sendo definitivamente aposentado por incapacidade em 2003, comprovando-se a avaliação feita no exame de retorno ao trabalho, tendo sido considerado incapaz.

Essa é uma situação que acontece na empresa, em que a Previdência Social dá alta a trabalhadores que, ao serem avaliados, estão sem a devida condição laboral para retornarem ao trabalho. Esses afastamentos representaram cerca de 3% do total de dias de afastamento e aproximadamente 0,5% do número de eventos no período entre 1998 e 2003.

Na realidade, esses 8953 dias de afastamento também não entraram na estatística de afastamentos da empresa, sendo considerados dias trabalhados. Por conseguinte, não entraram no cômputo dos índices de absenteísmo. Trata-se de uma subnotificação, o que se traduz por uma falsa idéia de redução.

Dos trabalhadores que ficaram afastados com proventos por conta da empresa, 33 no período 1998 a 2003, 14 foram aposentados até o final do ano de 2003, o que representou um percentual de 42,4%, ou seja, havia realmente incapacidade para o trabalho. E mais: essa incapacidade era definitiva, já que a Previdência Social os aposentou num período bem próximo.

Existem duas outras situações nas quais se aplica esse tipo de afastamento pela empresa: uma é quando o benefício não é concedido e a empresa considera o trabalhador inapto ao trabalho (primeiro afastamento) e outra quando a perícia é realizada muito tempo após o

término dos primeiros 15 dias de afastamento e a data de início do benefício é dada posteriormente à real necessidade.

É incontestável a influência da Previdência Social nos índices de absenteísmo. As altas precoces obrigam a empresa a adotar políticas para resguardar a condição de saúde do trabalhador e essas, por si só, influenciam os índices. Veja-se que os dias usados na situação 330 (afastamentos bancados pela empresas) representaram 3% do número de dias de afastamento e 0,5% do número de afastamentos. Pode parecer pouco, à primeira vista, mas, no universo geral de acontecimentos, essa situação, que pode ser freqüente, está influenciando e poderá influenciar muito mais os índices da empresa, implicando uma falsa redução dos índices.

- Acompanhamento de retorno ao trabalho

Os funcionários afastados pela Previdência Social e que recebem alta para retorno ao trabalho fazem-no com assessoria dos técnicos, com orientações sobre as atividades a serem executadas, os postos de trabalho e a organização do trabalho.

Também as readaptações em novas funções são feitas com assessoria e orientadas para as condições laborais do trabalhador. São realizadas avaliações ambientais, estudo de posto de trabalho e de equipamentos utilizados na atividade do trabalhador. Registre-se o trecho de uma orientação feita no retorno de um trabalhador às suas atividades laborais após alta da Previdência Social.

O funcionário terá jornada exclusiva de seis horas, sendo vedada prorrogação; no primeiro mês ele realizará suas atividades com interrupções de meia hora a cada hora trabalhada para fazer alongamentos e para repouso; o posto de trabalho deverá se compor de mobiliário

ergonomicamente adequado, deverá ser fornecido aparelho Head-Set para atendimento telefônico; não poderá executar atividade de digitação exclusiva, devendo ter atividade variada entre aquelas em que digitar; não poderá executar atividades de arquivos; não poderá haver pressão por produtividade (relatório interno do Banco).

Os trabalhadores que apresentam algum distúrbio inicial detectado durante os exames periódicos de saúde são orientados tanto para mudança de função quanto para afastamento temporário. Esses afastamentos, realizados em uma fase inicial do processo de adoecimento, com retorno conduzido conforme as condições laborais do trabalhador, garantem menor tempo de afastamento e recuperação do estado de saúde, conforme relatório interno da empresa.

A política do Banco de manter afastados seus funcionários considerados inaptos para retornarem ao trabalho, mesmo com alta pela Previdência Social, pode ser considerada uma estratégia combinada à da Previdência, uma vez que se trata de uma reação a uma determinada ação. Esse assunto é objeto de reflexão quando se discutem as políticas internas da empresa voltadas para o acompanhamento de afastamentos e retornos de trabalhadores afastados por licenças de saúde.

6.5.2 Políticas externas

6.5.2.1 Ministério da Previdência Social

O Ministério da Previdência Social, através de suas políticas, influenciou e continua influenciando sobremaneira os índices de absenteísmo, não só desse Banco como o de qualquer empresa do setor privado e de economia mista. Destacam-se, a seguir, algumas formas pelas quais a atuação desse Ministério pode interferir nos índices de absenteísmo da empresa estudada.

Segundo a Lei 8212 de 24.07.1991, regulamentada pelo Decreto nº 3048 de 06.05.1999, Art. 72, após o 15º dia de incapacidade para o trabalho, todo trabalhador passa a ter seu afastamento controlado pela Previdência Social, exceto o empregado doméstico (redação dada pelo Decreto nº 3265, de 29.11.99) – (BRASIL, 1999).

A concessão do benefício pela Previdência Social passa inicialmente pelo reconhecimento da incapacidade de trabalhar, definido pela mesma como “a impossibilidade do desempenho da atividade laborativa, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente” (BRASIL, 1993).

Caso essa exista, pode ainda estar relacionada ou não com a atividade do trabalhador, o que é definido pela existência do nexo técnico, conforme o mesmo manual.

De acordo com a definição da própria perícia no aludido manual, o médico perito é um profissional especializado, com a atribuição de pronunciar-se conclusivamente sobre condições de saúde e capacidade laborativa do examinado.

O que se constata é que, conforme Melo (2003), talvez seja uma tarefa difícil estar suficientemente bem preparado para avaliar todo o espectro de enfermidades que podem acometer os segurados da Previdência Social. É necessário que a organização do trabalho favoreça o aprimoramento técnico do grupamento médico-pericial, especialmente ao considerar-se o fato de que grande parte, talvez a maioria dos peritos, ser especialista em distintas áreas da Medicina. Torna-se inviável acreditar nesse super perito que tudo sabe e que é capaz, com a isenção presumida, de dar conclusiva e inexpugnável decisão sobre a incapacidade laborativa do trabalhador.

Ainda segundo a mesma autora, a atividade do perito é essencialmente baseada no manejo cognitivo. Considerando-se que na maioria das vezes os peritos desconhecem as situações de trabalho dos segurados, poderia esse desconhecimento ser uma das possíveis fontes de erro nas avaliações por eles realizadas.

Melo (2003) questionou, ainda, se os conhecimentos demonstrados pelos peritos sobre os aspectos legais de sua atividade seriam suficientes para assessorar adequada e conclusivamente o reconhecimento do direito do trabalhador afastado aos benefícios da Previdência Social. A autora reforçou seus dizeres ao relatar que na perspectiva da racionalidade da Medicina, o distúrbio é buscado na materialidade do corpo, sendo a afirmação ou negação da doença dependente da confirmação dos sinais investigados, gerando dificuldades quando a queixa não é seguida de alterações visíveis, palpáveis ou laboratoriais. Além disso, na perícia médica, a Medicina se vê atravessada e condicionada pelo objetivo de fazer valer uma norma específica da Previdência Social, organizando e modalizando a operacionalização do atendimento ao segurado e a conduta técnica assumida segundo os preceitos dessas normas.

No bojo de todo esse complexo de idéias sobre quem é o perito da Previdência Social, existe a possibilidade de que ele aceite ou recuse o afastamento. Caso aceite, o afastamento entrará no cômputo de absenteísmo. Caso contrário, desde que exista a incapacidade laboral, a empresa terá que assumir a ausência de seu trabalhador até que ele seja novamente reavaliado e seu afastamento passará a não fazer parte dos índices de absenteísmo.

Outro grande problema enfrentado pela empresa é o tempo decorrido entre a solicitação do benefício e a efetiva realização da perícia médica. As constantes greves da Previdência Social e o acúmulo de solicitações fazem com que as perícias sejam agendadas quase sempre sem a devida tempestividade - acarretando longos lapsos de tempo entre a solicitação e o resultado, favorável (retroativo) ou não.

Atualmente, quando a perícia é realizada muito tempo após a solicitação, o início do benefício nem sempre coincide com a efetiva necessidade, ou seja, após os primeiros 15 dias de afastamento. Nesse caso, a empresa é obrigada a arcar com o afastamento do trabalhador até o dia de início do benefício (situação 330), independentemente de ser doença e/ou acidente do trabalho ou quaisquer outras morbidades.

Uma forma de comprometer os índices de absenteísmo, nos quais a Previdência Social interfere, são as altas de trabalhadores sem a devida capacidade laborativa e que, à realização do exame de retorno ao trabalho, constata-se sua incapacidade para as atividades.

Seguindo essa linha de raciocínio, apresentam-se algumas orientações e normas da própria Previdência e que se acredita ter, durante algum período, influenciado significativamente o comportamento dos peritos do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS): a norma técnica sobre DORT, pois a empresa possui muitos casos dessas doenças relacionadas ao trabalho, e a legislação sobre aposentadorias por invalidez.

Um primeiro documento emitido pela Previdência Social e que orienta as condutas dos médicos peritos é a ordem de serviço INSS/Diretoria de Seguridade Social (DSS) nº 606 de 05 de agosto de 1998, onde é aprovada a norma técnica sobre DORT.

Esse documento é dividido em duas seções. A primeira trata da atualização sobre os DORT para os peritos, reconhecendo que, com a evolução da Medicina e a nova realidade social, as normas para avaliação de incapacidade para o trabalho deveriam ser revistas. A segunda traz a norma técnica de avaliação da capacidade laborativa (ordem de serviço 606, 1998).

A ordem de serviço 606 também se justifica pelos objetivos de simplificar, uniformizar e adequar o trabalho do médico perito ao atual nível de conhecimento e dar aos DORT a devida interpretação para fins de benefício por incapacidade laborativa.

O documento lembra que os benefícios por incapacidade são concedidos somente quando a doença relacionada ao trabalho acarreta real incapacidade laborativa ou redução dessa capacidade do segurado em relação à sua atividade profissional habitual, não bastando um diagnóstico clínico. Lembra, também, que o bem jurídico no qual se centra a atenção do regime reparatório dos acidentes e doenças ocupacionais não é tanto a integridade física ou

funcional, mas a integridade produtiva, isto é, o indivíduo como portador de uma determinada potencialidade de trabalho (rendimento).

Um possível fator influenciador dos resultados de perícias realizadas nos trabalhadores, principalmente dessa empresa ora estudada, é o reconhecimento ou não da incapacidade laborativa do trabalhador. A ordem de serviço 606 relatou que em vários casos registrados no passado como LER, que é o correspondente dos DORT, não ficou bem esclarecido o nexo causal, em consequência de diagnósticos equivocados, estabelecidos por profissionais assistenciais que muitas vezes sequer estabeleciam o diagnóstico das doenças de base, generalizando os quadros clínicos como LER, usando, na maioria das vezes, o diagnóstico epidemiológico, independentemente da consideração do posto de trabalho.

Apesar de todos os trabalhadores que têm alta da Previdência Social utilizarem-se de vários pareceres de especialistas sobre suas doenças em seus recursos naquele Instituto, o que se nota é que existe recusa em alguns casos. Segundo Melo (2003), comportamentos como o de avaliação da veracidade e confiabilidade de documentos e relatórios trazidos pelo segurado podem ser entendidos como exigências da tarefa que sinalizam uma passagem do campo do conhecimento médico ao conhecimento do saber do Direito, gerando controvérsias e críticas severas ao comportamento considerado pouco isento pela sociedade em geral.

Não se dispõe de estatísticas reais sobre esses afastamentos com recursos indeferidos, porém, no período estudado, 8953 dias de afastamento (3% dos 302.893 dias) referiram-se a trabalhadores sem capacidade de retornar ao trabalho e com alta pela Previdência Social. Eles estiveram sob situações comandadas pela política interna da empresa, ou seja, foram

mantidos afastados pela própria empresa até sua situação ser revista pela perícia da Previdência Social ou até readquirirem condições laborativas adequadas .

Essa visão pericial pode contrastar com um trabalhador e sua possibilidade social, o que é muito visível no Banco estatal pesquisado, onde o trabalhador não tem preparo social para exercer outras atividades e a Previdência Social é também incapaz de lhe fornecer essa condição através de seus programas de reabilitação profissional.

Em relação à empresa em estudo, onde se tem um trabalhador queixando dores que o incapacitam para as atividades presentes na empresa e com alta pela Previdência Social, o Banco tem que recebê-lo no trabalho ou mantê-lo afastado. E as contradições da Previdência se evidenciam em textos de orientação, onde não é permitido ao trabalhador, quando de seu retorno ao trabalho, exercer atividades de digitação, sendo a digitação uma atividade essencial nessa empresa. Não há ali atividades em que não se usem computadores. Até mesmo para assinar o ponto eletrônico (entrada e saída do trabalho), é necessário o uso de teclado de computador.

Encontra-se neste Centro de Reabilitação Profissional o segurado (xxxx) [...] vinculado a essa conceituada empresa na função de Carreira Administrativa, [...] O segurado é portador de LER I- tendinite dos flexores do carpo D + síndrome de Quervain. Segundo parecer dessa equipe técnica, foi-lhe contra-indicado o exercício de sua função anterior (escriturário), bem como de outras que exijam digitação, datilografia, somatória em calculadora e esforços repetitivos. Ofício nº 1733 URRPBEL INSS de 27.06.2000

Em sua grande maioria, os documentos relatam que deve ser evitada a função anterior, bem como funções que exijam esforços repetitivos.

Em contrapartida às orientações de retorno ao trabalho emitidas pela Previdência Social, o que se verifica na empresa é que até as informações prestadas ao cliente têm que ser

consultadas via terminal de computador. No auto-atendimento, quando o cliente é um idoso, um deficiente físico ou visual, apesar da tecnologia atualmente disponível, ainda é necessária a atuação do trabalhador digitando na máquina para esse cliente.

Para a Previdência Social, em sua ordem de serviço 606, as situações de doentes sem manifestações clínicas incapacitantes importantes e os casos de afastamentos dos fatores de risco preventivamente, mesmo com a mudança de atividade/função por inadequação do posto de trabalho, não representam casos de incapacidade laborativa, ficando claro que não se enquadram nos requisitos de concessão de benefícios por incapacidade da mesma.

Ao INSS, ainda pela ordem de serviço 606, cabe somente o ônus financeiro da doença na capacidade laborativa. As repercussões sobre a saúde do trabalhador são de responsabilidade dos Ministérios da Saúde e do Trabalho.

Criou-se, assim, uma contradição entre o que a Previdência Social reconhece como incapacidade laborativa e a indisponibilidade da empresa de oferecer naquele momento uma atividade em seus quadros que não envolva o uso do membro do corpo atingido pela doença, em sua grande maioria os membros superiores.

Segundo os conceitos de incapacidade, o trabalhador está apto para atividades que não usem seus membros doentes mas, na visão social, a empresa não dispõe de atividades que o possam acolher.

No caso da empresa em estudo, criou-se uma situação especial para atendimento ao trabalhador nessa condição, chamada situação 330, descrita quando se avaliam as políticas

internas da empresa, onde ela arca com o afastamento do trabalhador de suas atividades até que ele consiga obter a devida capacidade laborativa.

O que se percebe, nesse caso, é a contradição entre pareceres da perícia da Previdência Social. Há trabalhador avaliado por um perito que analisa o caso e não aceita o afastamento e/ou o nexó técnico. Outro o avalia logo a seguir e aceita o afastamento e/ou o nexó técnico. Ocorreu um fato em que um trabalhador teve alta com indicações de reabilitação profissional e não aceitou a condição, entrando com um pedido de novo benefício, sendo esse concedido e o trabalhador aposentado pelo ato da nova perícia. Citaram-se nesse caso apenas as datas das perícias, não apresentando outra informação que pudesse permitir a identificação do trabalhador ao qual ele se refere.

- a) 21.11.2003 – Conclusão de Perícia Médica com aptidão para retorno;
- b) 31.12.2003 – Conclusão de Perícia Médica com indicação de aposentadoria por invalidez.

Esse caso não é o único. Há vários outros com esse tipo de contradição, principalmente no que se refere à concessão de afastamentos/altas/novos afastamentos. Em um deles, foi dada uma conclusão de perícia pela aposentadoria do trabalhador em 26.03.2003, mas o caso foi arrastado até agosto de 2004, quando definitivamente decidiu-se pela aposentadoria. Nesse período, o empregado teve de voltar a trabalhar, mesmo sem as devidas condições, fato esse confirmado pela decisão de aposentá-lo no final, por invalidez. Pela própria contradição entre as atividades prescritas e a realidade, conforme observou Melo (2003), o resultado das perícias é também contraditório, gerando situações complexas como essa.

O mais importante nessa avaliação da contradição da perícia da Previdência Social é principalmente perceber que ela interfere nos níveis de absenteísmo na empresa. Suas decisões mexem com a vida do trabalhador, tanto pelo lado do aceite como aquele da recusa ao afastamento.

A instrução normativa INSS/Diretoria Colegiada (DC), nº 98 de 05 de dezembro de 2003, fala sobre as aposentadorias:

A aposentadoria acidentária será concedida somente para os casos irrecuperáveis e com incapacidade total e permanente para todas as profissões (omniprofissional) e insuscetível de reabilitação profissional, geralmente representado por casos gravíssimos e irreversíveis, com repercussão anatômica e funcional importante que se apresenta com atrofia muscular ou neuropatia periférica e com importante diminuição da força muscular ou perda do controle de movimentos no segmento afetado, o que caracteriza, sem dúvida, impotência funcional severa (BRASIL, 2003)..

Ainda sobre aposentadoria, um trecho da Lei 8112/90 e o citado no Manual de Procedimentos Médico-Periciais da Previdência Social mostram que os médicos peritos estão sujeitos às normas administrativas e legais instituídas pela administração pública federal. Esse vínculo às normas administrativas, ainda mantido por alguns peritos, foi, até num passado recente, responsável pela tradição de aposentar o trabalhador que estivesse por mais de dois anos afastado em licença-saúde.

a aposentadoria voluntária ou por invalidez vigorará a partir da data da publicação do respectivo ato. §1º A aposentadoria por invalidez será precedida de licença para tratamento de saúde, por período não excedente a 24 meses. §2º Expirado o período de licença e não estando em condições de reassumir o cargo ou de ser readaptado, o servidor será aposentado. §3º O lapso de tempo compreendido entre o término da licença e a publicação do ato da aposentadoria, será considerado prorrogação da licença (Lei 8112/90, cf. Manual de Procedimentos Médico-Periciais) - (BRASIL, 1990).

Os dados deste trabalho sobre aposentadoria são incompletos, pois é possível separar as aposentadorias por invalidez entre benefícios por doença comum e aqueles por doenças e acidentes de trabalho apenas de 2001 para frente. Dispõe-se de dados também sobre aposentadorias por doenças e acidentes do trabalho desde 1993, porém sem informações sobre as aposentadorias por patologias não ocupacionais. Mesmo assim, o que se tem permite algumas reflexões.

A TAB. 17 mostra que ocorreram 197 aposentadorias por invalidez permanente por DORT, no período desse estudo, o que representa uma média aproximada de 32,83 aposentadorias/ano (197/6).

TABELA 17

Número de aposentadorias por invalidez permanente decorrentes de doenças e/ou acidentes do trabalho, Banco estatal - Minas Gerais (1998 a 2003)

Ano	Acidente Típico	Acidente Trajeto	Doença Profissional	Total
1998	-	-	61	61
1999	-	1	42	43
2000	-	-	33	33
2001	-	-	31	31
2002	-	-	9	9
2003	-	-	21	21
Total	-	1	197	198

Algumas observações podem ser feitas sobre esses dados: o período de maior número de aposentadorias por invalidez permanente por DORT (167 casos) refere-se aos anos entre 1998 e 2001, aproximadamente 84% (167/197).

Infelizmente, não se dispõe de dados sobre o absenteísmo em períodos anteriores a 1998, menos ainda sobre os casos específicos de DORT.

Devido a essa limitação de informações, pode-se fazer conjecturas e não afirmação. Uma hipótese que se pode aventar é que um grande contingente de aposentadorias por invalidez permanente (218 aposentadorias) ocorreu no período entre 1996 e 1998, imediatamente após os programas de adequação de quadros da empresa (plano de demissão voluntária e plano de adequação de quadro), ambos em 1995.

Trata-se de uma possibilidade que não permite uma afirmativa. Se se dispusesse de dados de incidência de DORT do período, poder-se-ia fazer mais inferências como, por exemplo, sobre as políticas de adequação de quadros, se elas não teriam, de alguma maneira, influenciado no número de adoecimentos por doenças ligadas ao trabalho.

Para o período onde se encontram dados disponíveis, ou seja, 2001 a 2003, das 110 aposentadorias ocorridas, cerca de 55% foram por DORT (TAB. 18).

TABELA 18

Número de aposentadorias e total de dias de afastamento dos trabalhadores aposentados por invalidez permanente, Banco estatal - Minas Gerais (2001 a 2003)

Anos	Número de aposentadorias			Número de dias afastamentos aposentados		
	DORT	Outros	Total	DORT	Outros	Total
2001	31 (77,5%)	9 (22,5%)	40	14.018 (77,5%)	4.295 (23%)	18.313
2002	9 (31,0%)	20 (69,0%)	29	11.675 (63%)	6.967 (37%)	18.642
2003	21 (51,0%)	30 (49,0%)	41	15.447 (77%)	4.608 (23%)	20.055
Total	61 (55,0%)	49 (45,0%)	110	41.140 (72%)	15.870 (28%)	57.010

Observou-se grande concentração de aposentadorias também no ano de 2001, tendo as ocorridas por DORT representado 77,5% do número de dias de afastamento (TAB. 18).

Quando se considerou o número de dias consumidos pelos afastamentos por DORT (TAB. 18 e GRÁF. 7 - 41.140 dias – $41.140/302.893 = 13,6\%$ dos 302.893 dias de afastamento em três dos seis anos de levantamento desse estudo), vê-se a importância desses casos nos índices de absenteísmo. Os funcionários que se aposentaram foram responsáveis por um percentual razoável desse absenteísmo: 18,82% ($57.010/302.893$) da quantidade de dias de afastamentos foram atribuídos a aposentadorias ocorridas entre 2001 e 2003 (TAB. 18).

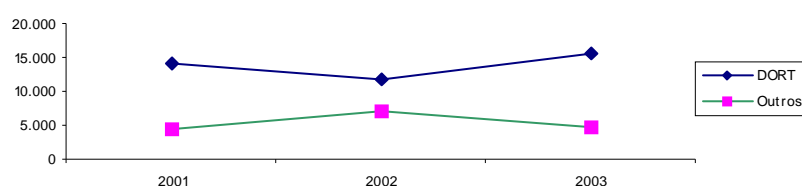


GRÁFICO 7 – Quantidade de dias de afastamento por licença de saúde, referentes aos trabalhadores aposentados por invalidez permanente, Banco estatal – Minas Gerais (1998 a 2003).

6.5.2.2 Políticas do Ministério do Trabalho e Emprego

A possível intervenção do Ministério do Trabalho e Emprego se deu através de regulamentação legal, via Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho aprovada pelo

Decreto-Lei n° 5452 de 1° de Maio de 1943. A legislação que aborda os assuntos relativos à Segurança e Medicina do Trabalho foi regulamentada pela Portaria 3214/78 que, por sua vez, regulamentou a Lei n° 6514 de 22 de dezembro de 1977. Nessa portaria foi utilizada a terminologia Norma Regulamentadora (NR) para as unidades que abordam áreas específicas da legislação referente à Segurança e Medicina do Trabalho (BRASIL, 1943; 1978; 1997).

As políticas desse Ministério são regidas por um conjunto de legislação que obriga as empresas a adotarem certas atitudes e implementar determinados serviços como os SESMT, os Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional e Prevenção de Riscos Ambientais e as CIPA. O cumprimento dessa legislação acaba por interferir nas atitudes da empresa frente aos seus trabalhadores. Na maioria das vezes, o cumprimento adequado das orientações prescritas nas NR acaba interferindo de maneiras diversas nas condições de saúde e trabalho da empresa.

As principais NR que interferem nas ações da empresa bancária sob estudo são: NR-4 (refere-se à instalação dos SESMT), NR-7 (refere-se ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), NR-9 (refere-se ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e a NR-17 (Ergonomia).

A NR-4 que trata da implementação dos SESMT já foi abordada neste trabalho como um item da política interna adotada pela empresa em resposta às exigências previstas na legislação do Ministério do Trabalho e Emprego. O mesmo se pode dizer da NR-17. Quanto à NR-9, devido ao fato dos riscos por ela abordados (biológico, físicos e químicos)

quase não existirem na empresa, não será aprofundada. A NR-7 será tratada a partir de agora.

A) Norma Regulamentadora número 7

Em consonância também com as exigências do Ministério do Trabalho e Emprego, a empresa bancária sob estudo também implementou, a partir de 1995, seus programas de controle médico de saúde ocupacional (NR-7) e de prevenção de riscos ambientais (NR-9). Cumpre aqui lembrar que a empresa mantém serviço de atenção à saúde do trabalhador.

Dentre as atividades já exercidas anteriormente à regulamentação da NR-7 através da Portaria 3214/78, com nova redação dada pela Portaria nº 25 de 29.12.1994 da Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, estão alguns dos exames obrigatórios previstos no programa de controle médico de saúde ocupacional, tais como os admissionais, periódicos de saúde e demissionais, bem como a manutenção de um plano de saúde corporativo através da Caixa de Assistência dos funcionários do Banco, que prestava e presta assistência médica à saúde geral de seus trabalhadores.

A Caixa de Assistência é atualmente terceirizada, responsável pela realização dos exames obrigatórios previstos no programa de controle médico de saúde ocupacional. Realiza também avaliações de capacidade laborativa de seus trabalhadores.

Resultados de relatórios do programa de controle médico de saúde ocupacional de alguns anos mostrarão, a seguir, a influência da NR-7 nas ações da empresa.

Segundo o relatório anual do programa de controle médico de saúde ocupacional de 1998 no exame periódico, procurou-se identificar, entre os funcionários da empresa, os fatores que de forma direta ou indireta tinham relação com a saúde do trabalhador: riscos ocupacionais, risco coronariano, estresse, DORT, tabagismo e sedentarismo.

Com base no mesmo relatório, no estado de Minas Gerais, foi avaliado para risco de DORT (avaliação apenas dos trabalhadores que executavam atividades de digitação por período igual ou superior a 50% de sua jornada de trabalho) um total de 470 trabalhadores, sendo que 68% deles (321) não apresentavam alterações clínicas sugestivas, 28% (132) tinham indicativos de acometimento grau um, 3% (13) apresentavam alterações indicativas de acometimento grau dois e o restante (1%), indicativos de acometimento nos graus mais intensos das patologias DORT.

No relatório de 1999, dos 688 trabalhadores avaliados para risco de DORT (avaliação também só dos trabalhadores em digitação por período igual ou superior a 50% de sua jornada de trabalho), 59% não apresentavam alterações indicativas dessa patologia, porém, 34% (233) estavam com alterações indicativas de fase 1; para a fase 2 eram 5% (35); para a fase 3 eram 2% (12) e o restante nas fases mais avançadas das doenças.

Ainda com dados do aludido relatório de 1998, dos 2518 trabalhadores avaliados para riscos ocupacionais, 84% (2118) estavam expostos a riscos ergonômicos. Para o ano de 1999, 45% (2120) dos 4682 trabalhadores estudados estavam expostos a esse risco (a fonte não informa de maneira específica quais seriam esses riscos).

Quando o relatório anual de 1998 avaliou a presença de estresse entre os funcionários no estado de Minas Gerais, dos 3166 pesquisados, 27% (848) apresentavam pontuação insignificante; 11% (351) pontuação da fase 1 ou de alerta; 44% (1394) pontuação da fase 2 ou de resistência; e 18% (573) pontuação da fase de exaustão. Essa avaliação seguiu questionário desenvolvido por profissionais da Universidade Estadual de Campinas (LIPP e GUEVARA, 1994).

À avaliação da presença de estresse entre os funcionários no relatório anual de 1999 sobre o estado de Minas Gerais, dos 4682 trabalhadores pesquisados, todos, à exceção de 10, apresentaram pontuação significativa: 6% (258) pontuação da fase 1 ou de alerta; 20% (939) pontuação da fase 2 ou de resistência; e 8% (387) pontuação da fase de exaustão. Infelizmente, não havia informações sobre cerca de 66% (3088).

Cabe aqui lembrar que para os funcionários diagnosticados como tendo altos índices de estresse, nenhum programa específico de acompanhamento e tratamento foi desenvolvido, apesar do número crescente de casos, como aconteceu com aqueles em risco de doença coronariana, conforme se analisou oportunamente.

Os relatórios do programa de controle médico de saúde ocupacional de 1998 e 1999 avaliaram também risco cardiovascular (doença coronariana) entre os trabalhadores, tendo o de 1998 registrado o uso da classificação da *American Heart Association* para o estado de Minas Gerais. Dos 2730 avaliados, 646 (24%) não apresentavam risco de doença coronariana, 718 (28%) apresentavam risco potencial, 1203 (44%) apresentavam risco moderado, 63 (2%) apresentavam risco alto e 34 (1,2%) apresentavam risco máximo.

Os trabalhadores diagnosticados com risco foram orientados e encaminhados para avaliação por médico especializado em cardiologia e seu estado de saúde monitorado a partir de então.

No ano de 1999, para o mesmo tipo de avaliação, 438 (23%) não apresentavam qualquer tipo de risco para doença coronariana, 805 (42%) apresentavam risco potencial, 33% com risco moderado, 27 (1,4%) apresentando risco alto e oito (4%) apresentando risco máximo. O que se pode notar a partir desses dados retirados dos relatórios anuais referentes aos anos de 1998 e 1999, apesar do curto período avaliado, é uma deterioração da saúde dos trabalhadores. O percentual de trabalhadores acometidos por DORT aumentou de um ano para o outro, o mesmo acontecendo com os riscos de doenças cardiovasculares.

Quanto às avaliações de estresse, como faltam dados de 66% dos avaliados no ano de 1999, nada se pode afirmar, porém, presume-se que deva estar dentro do mesmo padrão. Basta que se observe o aumento ocorrida naqueles trabalhadores que tinham pontuação insignificante e já fica aguçada a curiosidade a respeito desses dados. Será que eles também não se comportariam semelhantemente aos demais, isto é, denotam eles também a degradação do estado de saúde dos trabalhadores? Será que não há uma subnotificação? Os resultados da avaliação dos agravos no período apontaram aumento do número de casos, confirmando a possibilidade de degradação das condições de saúde e trabalho, principalmente pelo aspecto da saúde mental.

Nota-se nos relatórios a intenção inicial de se ter conhecimento da saúde dos trabalhadores na empresa. Trata-se de uma política externa (exigência de normas governamentais) que a empresa encampou e que reproduz algum conhecimento em benefício da saúde de seus

trabalhadores, em que pese a falta de uma política concreta para enfrentamento dos problemas diagnosticados nos relatórios.

Embora os relatórios tragam apenas indicativos dos problemas existentes na empresa, não indicando solução prática em seu corpo, esse conhecimento permite agora sua reprodução em conjunto com os dados de afastamento analisados nesse trabalho de pesquisa.

Quando se reflete sobre os números que compuseram os indicadores deste estudo, pode-se realizar algumas inferências sobre as atitudes tomadas diante dos resultados dos exames periódicos de saúde, como: afastamento de trabalhadores para tratamento, mudança para funções com menor risco para a saúde, etc.. Poderiam essas atitudes refletir, de alguma forma, nos índices de absenteísmo? Poderiam estar contribuindo para a melhoria das condições de trabalho e saúde desses trabalhadores ou apenas ajudando a esconder casos subnotificados?

Em que pesem as críticas feitas às políticas internas da empresa, acredita-se que essas atitudes possam ter influenciado seus índices de absenteísmo, embora não se tenham dados substanciosos para uma comprovação. Apenas a implementação das atividades e exames previstos pela NR-7 não garantem melhorias na saúde de nenhum trabalhador.

Conforme já dito, as políticas governamentais externas, através do Ministério do Trabalho e Emprego, por serem regidas por legislação que obriga a empresa a implementar serviços e atitudes frente às situações de trabalho, acabam por se confundir com os resultados efetivos de sua implementação na empresa.

7 CONCLUSÕES E PROPOSTAS

Concluiu-se que:

1) A análise do absenteísmo no Banco estudado revelou que esses índices não são homogêneos. O percentual de absenteísmo, a taxa de gravidade e a duração média das ausências apresentaram queda durante o período estudado. Já a taxa de frequência apresentou bastante variação no período, mas apresentou aumento no final em relação ao início do estudo em 1998. O comportamento dos diversos números que compõem seus numeradores e denominadores também não foi homogêneo, alguns merecendo destaque: a população manteve-se estável, o número de afastamentos cresceu e número de dias de afastamento caiu no período.

2) Na análise dos agravos à saúde, os distúrbios do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, assim como os distúrbios mentais e do comportamento foram aqueles que mais acometeram os trabalhadores desse Banco estatal, apresentando prevalência de afastamentos de 33,25 e 22,27 afastamentos /1000 trabalhadores, respectivamente.

3) Os transtornos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo foram, de longe, a maior causa de afastamentos e de número de dias de afastamento por licença de saúde, representando, respectivamente, 55,70 e 22,99% do total. Apesar do volume que representou nos índices de afastamentos, apresentou declínio em todo o período, tanto em número de dias quanto de afastamentos. Também teve seus afastamentos concentrados no intervalo superior a 90 dias (42,85%). Foram seguidos pelos distúrbios mentais e do comportamento, que ocuparam o segundo lugar, com 19,28% do total de dias de afastamento e 15,28% do total de afastamentos. Apresentaram, também, redução do número de dias no período, porém com crescimento do número de eventos. Quanto à

duração dos afastamentos, eles também ficaram concentrados nos intervalos superiores a 90 dias (22%), porém com o maior número de afastamentos acontecendo entre aqueles de média duração, de até 15 dias, com cerca de 59%. A análise dos dados sociodemográficos mostrou que apresentaram influência significativa do ponto de vista estatístico: o sexo, com maior número de afastamentos do sexo feminino; a idade, com predomínio na faixa de 40-49; o tempo de empresa, denotando que quanto mais tempo, maior o número de afastamentos. Também aqueles que trabalham em funções menos qualificadas apresentaram maior número de afastamentos e de dias de afastamento, em consonância com a literatura consultada.

4) O estudo está indicando uma mudança no perfil de adoecimento na empresa, com indicativos de crescimento dos transtornos mentais e do comportamento em relação aos distúrbios osteomusculares.

5) Dentre as possíveis hipóteses para as alterações apresentadas nos números de absenteísmo, foram elencadas algumas ações de iniciativa da empresa no período, como os programas de adequação de quadros que reduziram em mais de 50.000 o contingente de trabalhadores no período de julho de 1995 ao final do ano de 1998, bem como novas contratações através de concursos extremamente restritivos, no intuito de apenas repor o pessoal desligado. Outras atitudes foram implementadas em decorrência das imposições feitas pelas políticas dos Ministérios do trabalho e Emprego e da Previdência Social, como os estudos ergonômicos, principalmente do guichê de caixa executivo, a implantação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), o acompanhamento do retorno ao trabalho após afastamentos e a criação da situação 330, onde o trabalhador sem capacidade laboral é mantido afastado do trabalho mesmo quando

de alta pela Previdência Social. Quanto às políticas do Ministério do Trabalho e Emprego, aquelas que geraram atitudes e ações por parte da empresa e consideradas como possíveis indutoras de alterações no comportamento dos índices de absenteísmo foram aquelas vinculadas às Normas Regulamentares da portaria 3214/78 desse mesmo Ministério. Quando consideradas as políticas do Ministério da Previdência Social, sua influência se deu basicamente através das contradições na concessão de benefícios, principalmente no reconhecimento da incapacidade laborativa e da concessão de aposentadorias por invalidez.

6) Existe a falta de reconhecimento donexo causal entre o trabalho e os transtornos mentais e do comportamento, tanto pela empresa quanto pela Previdência Social. A não emissão de CAT pela empresa nesses casos é um bom exemplo.

7) Necessidade de aprofundamento do estudo atual para avaliação dos resultados observados, principalmente a pesquisa relativa às condições de trabalho e às morbidades que mais afetaram os trabalhadores.

Propõe-se:

1. Repensar as políticas de Recursos humanos e de saúde, direcionando-as para os riscos relacionados à organização do trabalho, observando-se também particularidades tais como gênero, estado civil, idade, tempo de empresa, e funções que mais apresentaram adoecimentos;

2. Apresentar e discutir os resultados desse trabalho com a empresa, os trabalhadores e suas representações;
3. Criação e implementação de um sistema de vigilância em saúde do trabalhador;
4. Estímulo ao aprofundamento do estudo atual para avaliação dos resultados observados e sua extensão para todo o país. Essa é uma questão essencial.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, F.F. **Reestruturação e o fim da segurança no Banco do Brasil**. 1ª ed. São Paulo: Raiz, 2002. 100 p.

ALVES, R.B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cad Saúde Púb** v 19 (1), p. 319-22, jan-fev. 2003.

ARAYA, R. *et al.* Los Transtornos depresivos y su impacto socioeconómico. **Rev Chilena Neuropsiquiatria**, v. 35, n. 1, p. 111-117, março 1997.

AROLA, H. *et al.* **Occupational Med.**, London, v. 53, n. 3, p. 229-230, may 2003.

ASSUNÇÃO, A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8(4):1005-1018, 2003.

BARBOZA, D.B.; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev Latino-Am Enferm** v. 11 (2), p. 177-83, março-abril 2003.

BELEM, J.H.R.; GAIDZINSKI, R.R.. Estudo das ausências da equipe de enfermagem. **Rev Br Enferm** Brasília; v. 51, n. 4, p. 697-708, out.-dez. 1998.

BINDER, M.C.P.; WLUDARSKI, S.L.; ALMEIDA, I.M.. Estudo da evolução dos acidentes do trabalho registrados pela Previdência Social no período de 1995 a 1999, em Botucatu, São Paulo. **Cad. Saúde Pub** Rio de Janeiro, 17(4):915-924, Jul-ago. 2001.

BORGES, L.H. **Sociabilidade, sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos entre caixas bancários**. 1ª ed. São Paulo, Fundacentro, 2001, 180 p.

BOURGUIGNON, D. Perfil epidemiológico de Bancários do BANESTES. *In.* **Simpósio de saúde mental e trabalho bancário**, 1., 1997, Vitória. Anais do Simpósio Saúde Mental e Trabalho Bancário. Vitória, FUNDACENTRO/ UFES/SEEB/ARBES, 1997. 73 P.

BOURGUIGNON, D. Aspectos epidemiológicos de acidentes de trabalho em bancários.: um recorte de gênero e adoecimento. **SEEB**, Vitória, 1999.

BRASIL, Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, estatui as normas que regulamentam as relações individuais e coletivas de trabalho nela previstas. **Presidência da República**, Brasília, DF, 1943.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**, Portaria 3.214: Aprova as normas regulamentadoras- NR – do CapítuloV, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a segurança e medicina do trabalho, Brasília, DF, 08 de junho de 1978.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e da Previdência Social**, Portaria nº 3.751, altera a Norma Regulamentadora nº 17, Brasília, DF, 23 de novembro de 1990.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**, Portaria nº 04. Altera o quadro I da NR 04, Brasília, DF, 08 de outubro de 1991.

BRASIL. Manual do médico perito da Previdência Social. 3. ed., Brasília: **Ministério da Previdência Social**, 1993. 92 p.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**, Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, Portaria nº 01, altera o quadro I da NR 04, Brasília, DF, 12 de maio de 1995.

BRASIL, Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui plano de custeio e dá outras providências, **Presidência da República**, Brasília, DF, 1997.

BRASIL, decreto nº 3.265, de 29 de novembro de 1999, altera o regulamento da Previdência Social e dá outras providências, **Presidência da República**, Brasília, DF, 1999.

BRASIL. **Ministério da Saúde do Brasil**. representação no Brasil da OPAS/OMS. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Org. por DIAS, Elizabeth Costa. Brasília, 2001, 580 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Ministério da Previdência Social**, instrução normativa nº 98, Inss/dc, de 05 de dezembro de 2003, aprova a norma técnica sobre lesões por esforços repetitivos – LER ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT, Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 de dezembro de 2003.

BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista**: a degradação do trabalho no século XX. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981, 379 p.

CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE 10ª Revisão / **Organização Mundial da Saúde**; Centro Colaborador da OMS para a Classificação em Português, 4ª ed., São Paulo – Edusp, 1995

COUTO, H.A. **Porque as pessoas faltam ao trabalho** – quem é o pontual e o absentista. Tendências do Trabalho. [s.n.]; p. 21-23, 19..?

DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. **Rev Méd Uruguai** v. 13, n. 2, p. 101-109, 1997.

DATAFOLHA, Perfil do Bancário – **Datafolha** – CNB/CUT-96

DIAS, E.C. Competências requeridas para o exercício da Medicina do trabalho: uma contribuição ao processo de formação e educação continuada – Belo Horizonte: **Associação Nacional de Medicina do Trabalho**, 2003.

DIEESE. **Linha Bancários**. Terceirização e reestruturação produtiva no setor bancário no Brasil, 1994.

DIEESE. **Linha Bancários**. Mudanças no perfil da categoria bancária: Ocupação, gênero, escolaridade e faixa etária. 1997.

DIEESE. **Linha Bancários**. Mudanças no perfil da categoria bancária: Ocupação, gênero, escolaridade e faixa etária. 2001.

ECHER, I.C. *et al.* Estudo do absenteísmo como variável no planejamento de recursos humanos em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 20, n. 2 p. 65-76, jul. 1999.

FASSA, A.G.; FACCHINI, L.A. DALL'AGNOL, M.M. Trabalho e morbidade comum em indústria de celulose e papel: um perfil segundo setor. **Cad Saúde Púb** Rio de Janeiro, 12(3):297-307, jul-set. 1996.

FISCHER, F.M. Retrospective study regarding absenteeism among shiftworkers. **Arch Occup Environ Health**, São Paulo, 58(4):301-320, oct. 1986.

FORSSMAN, S. **El absenteísmo en la industria**. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP), v. 41, n. 6, p. 526-30, dez. 1956.

FRANÇA, J.L. **Manual para normalização de publicações técnico científicas**. 7.ed. – rev. Belo Horizonte, Ed. UFMG, 2004, 210 p. (Coleção Aprender).

GODOY, S.C.B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em hospital universitário. **Rev Min Enferm**, BH, v. 5, n. ½, p. 73-81, jan./dez. 2001.

GRAÇA, R.L. *et al.* Trabalho e assistência à saúde - Um estudo sobre a assistência em saúde mental prestada pelo serviço médico de um empresa bancária no município do Rio de Janeiro. **J Br Psiquiatria**, v. 43, n. 9, p. 475-82, set. 1994.

GRAJALES, C.L.A. *et al.* **Ausentismo laboral por causa médica y no médica em la Gerencia Complejo Barrancabermeja de Ecopetrol**, 1995-1997. *Revista Fac. Nacional Salud Pública*; 15(2): 95-111, ene.-jun. 1998.

JINKINGS, N. **Trabalho e resistência na fonte misteriosa**: os bancários no mundo da eletrônica e do dinheiro. Campinas, SP. Ed. Unicamp, 2002, pg. 39

KÜHN, K.U. *et al.* Chronic course and psychosocial disability caused by depressive illnesses in general practice patients during a one year period: Results of a study by the World Health Organization. **Nervenarzt**, v. 73, n. 7, p. 644-650, jul. 2002.

LIMA, M.E.A. Reestruturação produtiva e seus impactos na qualidade de vida dos bancários. *In. Simpósio de saúde mental e trabalho bancário*, 1., 1997, Vitória. *Anais do Simpósio Saúde Mental e Trabalho Bancário*. Vitória, FUNDACENTRO/UFES/SEEB/ARBES, 1997. 73 P.

LIPP, M.E.N.; GUEVARA, A.J. Validação empírica do inventário de sintomas de stress (ISS). *Estudos de Psicologia*. 11(3):43-9. 1999.

LOISEL, P. *et al.* Cost-benefit and cost-effectiveness analysis of a disability prevention model for back pain management: a six year follow up study. **Occupational Environ Med.**, v. 59, n. 12, p. 807-815, dec. 2002.

LONDON DEPARTMENT OF EMPLOYMENT. Manpower Papers. **Absenteeism**. London: Department of employment: Her Majesty's Stationery Office. n. 4, 1971. 49 p.

LOPES, G.T.; SPÍNOLA, T.; MARTINS, E.R.C. O adoecer em enfermagem segundo seus profissionais: estudos preliminares. **Rev Enferm UERJ**, v.4, n. 1, p. 9-18, abr. 1996.

MEIRA, J.B.B. Absentismo por enfermidade – sugestões para seu controle. **Rev Br Saúde Ocupac** v. 10, n. 40, p. 68-76, Out./Dez. 1982.

MELO, M.P.P. **A racionalidade médico-pericial na avaliação da incapacidade laborativa do segurado na Previdência Social**. Belo Horizonte, 2003. p. 102 [dissertação de Mestrado].

MENDES, R.; DIAS, E.C. Saúde dos trabalhadores. *In*: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. (orgs). **Epidemiologia & Saúde**. R. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999, p. 431-456.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S.M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilema. **Cad Saúde Púb** Rio de Janeiro, 13 (Supl.2):21-32, 1997.

NOGUEIRA, D.P. **Absentismo-doença: aspectos epidemiológicos**. São Paulo, USP, 1980. p. 10 e 32 [tese de livre docência].

NOGUEIRA, D.P.; AZEVEDO, C.A.B. Absenteísmo-doença em mulheres. **Rev Br Saúde Ocupac**. 1982; 10:48-51.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Enciclopedia de Salud. Seguridad e Higiene en el Trabajo**. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, v. 1, p. 5-11, 1991.

PETERS, R.H.; CLINGAN, M.R.; RANDOLPH, R.F. **Reducing Mines Absenteeism**. United States Department of the Interior. Bureau of Mines. Informations Circular n. 9219. Pittsburgh, 1989.

PINHEIRO, T.M.M. **Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância**. Campinas: UNICAMP, 1996. p. 94 [tese de doutorado].

QUICK, T.C.; LAPERTOSA, J.B. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Rev Br Saúde Ocupac**, v. 10, n. 40, p. 62-7, Out./Dez. 1982.

REIS, I.N. Doenças ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do DF. **HFA Publ. Téc. Cient**, v. 1, n. 2, p. 113-22, jul./-set. 1986.

RIBEIRO, H.P. A violência oculta no trabalho: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 20^a. ed. 1999; 240p.

ROBAZZI, M.L.C.C. *et al.* Serviço Enfermagem: Um estudo sobre os absenteísmos. **Rev Br Saúde Ocupac** v. 18, n. 69, p. 65-70, 1990.

SANTOS, U.P. *et al.* Síndrome dos edifícios doentes em bancários. **Rev Saúde Públ** v. 26, n. 6, p. 400-4, dez. 1992.

SATO, L. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. *In*: JACQUES, M.G.; CODO, W. **Saúde mental & trabalho: Leituras**. 1^a Ed. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2002, cap. 1, p. 31-49.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Cad Saúde Públ**. Rio de Janeiro, 12 (4):489-495, out-dez. 1996.

SEGNINI, L.R.P. Reestruturação Produtiva nos bancos no Brasil: Desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. *Rev. Educação & Sociedade*, ano XX, nº 67, agosto/99.

SELLIGMAN-SILVA, E.. Saúde Mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário 1. **Cad Saúde Públ** Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, 1997.

SELLIGMAN-SILVA, E. *et al.* Desgaste mental no trabalho dominado. Rio de Janeiro: Editora da UFRJ; São Paulo: Cortez, 1994.

SELLIGMAN-SILVA, E. *et al.* Trabalho e saúde mental dos bancários. São Paulo, DIESAT, 1985, mimeo.

SIEBENEICHER, H. **Evolução da taxa de absenteísmo após a implantação do ambulatório médico em indústria de portas e janelas de madeira**. 1999. 25f. [Monografia - Pós-graduação em Saúde do Trabalho]. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde, Curitiba, 1999.

SILVA, D.M.P.P. **O adoecer dos trabalhadores de enfermagem: estudos dos problemas de saúde responsáveis pelo absentismo-doença em um hospital universitário**. Ribeirão Preto: USP, 1999. p. 4 e 12 [tese de mestrado].

SILVA-FILHO, J.F. da *et al.* Trabalho e saúde mental no Banco do Brasil. **J Br Psiquiatria**, 43(12): 667-672, 1994

TAYLOR P.J. Some international trends in sickness absence. 1950-68. **Br Med J** 1969; v.4, 705-707, 1969.

VALTORTA, A.; SIDI, E.; BIANCHI, S.C. Estudo do absenteísmo médico num hospital de grande porte. **Rev Br Saúde Ocupac** v. 13, n. 51, p. 55-61, jul.-Set. 1985.

VASCONCELOS, F.D. Afastamentos do trabalho por motivo de saúde em Banco público. [Não publicado]. Salvador, 1999.

ANEXO A

COMISSÃO PERMANENTE E ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

SUBCOMISSÃO DE ABSENTISMO

RECOMENDAÇÃO

1 – A medição e a análise do fenômeno “Absentismo – Doença” podem exigir o recurso às mais elaboradas técnicas estatísticas sempre que se trate de trabalhos de investigação científica, mas ao médico do trabalho, para solução dos problemas práticos do dia-a-dia, bastará a utilização de métodos simples e acessíveis.

Definições

- Propõe-se que o termo ABSENTISMO passe a designar a “ausência dos trabalhadores ao trabalho, naquelas ocasiões em que seria de se esperar a sua presença, por razões de ordem médica ou quaisquer outras”.

- ABSENTISMO-DOENÇA será a “ausência ao trabalho atribuída à doença ou lesão acidental e, como tal, aceita pela entidade empregadora ou pelo Sistema de Seguridade Social”.

2 – A Subcomissão considera indispensável um mínimo de normalização dos critérios de registro, a fim de que os médicos do trabalho de todo o mundo possam referir dados que:

- a) sejam susceptíveis de comparação;
- b) permitam observar tendências do fenômeno ao longo do tempo;
- c) indiquem áreas-problema para futura investigação.

3 – Para que o objetivo anterior possa ser alcançado, dois pontos devem ser aceitos:

- a) O absentismo-doença (à semelhança dos acidentes) caracteriza-se não só pela frequência (número de ausências de trabalho ou “baixas”), como pela duração (número de dias de ausência). Ao contrário da “mortalidade”, o fenômeno não pode ser descrito por um único parâmetro.
- b) Um registro rigoroso é indispensável, não só no que respeita às ausências, mas também no que se refere aos valores, não menos importantes, da população em risco.

4 – Ainda que para fins de investigação, o registro de numerosos fatores pode tornar-se necessário. Para aquele mínimo de normalização em 2, as exigências são relativamente pequenas. Deve-se, no entanto, sublinhar que, em qualquer publicação sobre esta matéria, é indispensável definir de forma bem clara o critério que foi utilizado; só assim será possível a outros médicos saber quais os elementos incluídos e – o que ainda é mais importante – quais aqueles que não o foram.

5 – A informação mínima que é indispensável obter cinge-se ao seguinte:

- a) No que se refere ao episódio de ausência (“baixa”):

Início – data ou mês; se se trata de 1º, 2º, 3º, em relação a cada indivíduo.

Duração – de preferência expressa em “dias de calendário”, embora seja igualmente lícito referi-la em “dias de trabalho”, desde que tal critério apareça claramente mencionado; deverá, de igual modo, ser estabelecido se ausências de curta duração (1 ou 1 dias) parecem incluídas e qual o número de dias que se convencionou para duração máxima de um episódio de ausência (162, 365, etc.). Recomenda-se que, na medida do possível, o registro de todas as ausências, de um ou mais dias, deve ser efetuado e que se considere, para duração máxima de um episódio, o valor de 365 dias.

Diagnóstico médico – pode adotar-se os 20 grandes grupos referidos em “Health in Industry” (London Transport, 1956) ou as 17 seções principais da lista especificada da Classificação Internacional de Doenças (C.I.D.) – 8ª Revisão. Contudo, se se pretende um registro mais completo e pormenorizado, com vistas a futuras investigações, pode tornar-se necessária a codificação pela lista específica da CID, com utilização das sub-rubricas de 4 algarismos.

- b) No que se refere à população em risco:

O número de empregados, acerca do qual a coleta dos dados de absentismo foi efetuada, é utilizado no cálculo das taxas, habitualmente sob a forma de “trabalhador/ano”, embora ocasionalmente se refira a outros períodos de tempo.

Ocupação – no mínimo, deve-se fazer a separação entre os grupos “com atividade de carteira” e “com atividade industrial”.

Sexo

Idade – no mínimo, a população deve ser dividida em 2 grupos, acima e abaixo de 40 anos, respectivamente; para grandes agregados populacionais, recomenda-se, contudo, a distribuição por grupos etários com intervalos de 10 ou de 15 anos.

6 – Fórmulas dos índices

A Subcomissão considera, para as finalidades usuais, o cálculo de taxas de absentismo a partir de populações inferiores a 100 indivíduos/ano (não é regra geral válida); o que acaba de afirmar-se deixa, contudo, de ter aplicação nos casos em que previamente tenham sido efetuadas divisões por sexo, idade ou ocupação.

Quando, numa empresa, o número de trabalhadores sofrer flutuações consideráveis ao longo do ano, pode tornar-se necessário calcular a população em risco a partir dos valores médios mensais, trimestrais ou semestrais, do número de empregados.

A Subcomissão considera, como mínimo necessário, em qualquer plano de estudo sobre absentismo-doença, o registro das taxas seguintes:

a) TAXA DE FREQUENCIA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de inícios de ausências/ano}}{\text{População em risco}} \\ (\text{n}^\circ \text{ médio de empregados/ano})$$

b) TAXA DE DURAÇÃO (dias)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias de ausências/ano}}{\text{População em risco}} \\ (\text{n}^\circ \text{ médio de empregados/ano})$$

É com frequência útil o recurso a outros índices que, no entanto, são menos importantes que os anteriores (a e b) e não devem ser utilizados em sua substituição.

Entre esses, estão incluídos:

c) TAXA DE PREVALÊNCIA MOMENTÂNEA

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de trabalhadores ausentes em determinado dia}}{\text{População trabalhadora referente ao mesmo dia}}$$

d) TAXA DE FREQUÊNCIA (indivíduo)

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de empregados com uma ou mais ausências / ano}}{\text{População em risco (n}^\circ \text{ médio de empregados /ano)}}$$

e) PROPORÇÃO DE TEMPO PERDIDO

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dias (ou horas) de trabalho perdido em determinado período de tempo}}{\text{N}^\circ \text{ de programada de dias (ou horas) de trabalho no mesmo período de tempo}}$$

7 – Se bem que para as finalidades usuais, o cálculo dos índices sendo efetuado separadamente apenas para os grandes grupos de ocupação, sexo e idade, pode haver casos que justifiquem o estudo de outros índices estatísticos, tendo em conta, por exemplo, acidentes, doenças respiratórias ou digestivas, casos cirúrgicos ou caso com direito a “compensação”, etc.



Universidade Federal de Minas Gerais *Comitê de
Ética em Pesquisa da UFMG - COEP*

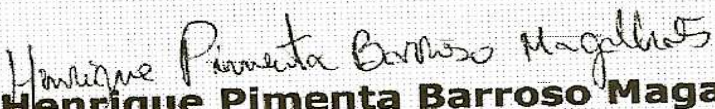
Parecer n2. ETIC 042/04

Interessado: Prof. Dr. Luiz Sérgio Silva
Faculdade de Medicina - UFMG

DECISÃO

o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP, aprovou no dia 05 de agosto de 2004, após atendidas as solicitações a diligências, o projeto de pesquisa intitulado «Perfil do Absenteísmo em um Banco Estatal - Análise no Período de 2002 á 2003 » bem como o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do referido projeto.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Prof. Dr. Henrique Pimenta Barroso Magalhães
Vice-Presidente do COEP/UFMG

APÊNDICE A

TABELA 5 (na íntegra)

Caracterização sociodemográfica dos afastamentos quanto ao número de dias de afastamento por licença de saúde, por intervalos de tempo de afastamento, Banco estatal -

Minas Gerais (1998 a 2003)

População/característica	1 a 5		6 – 15		16 – 30		31 – 60		61 – 90		91 e +		Total	
	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média	Valor	Média
Sexo														
Masculino	2.968	2,29	8.591	12,65	2.180	24,77	6.085	43,46	9.468	73,97	96.789	218,98	126.081	45,47
Feminino	3.800	2,35	1.179	12,30	3.226	24,46	7.148	41,46	11.168	71,59	140.191	205,26	176.812	48,15
Faixa etária														
20-29 anos	716	2,06	943	12,09	67	22,33	295	49,17	226	75,33	1.449	207,00	3.696	8,31
30-39 anos	1.888	2,24	3.985	12,00	995	24,27	1.788	42,57	2.099	72,38	25.561	169,28	36.316	25,29
40-49 anos	3.302	2,41	11.180	12,52	3.416	24,75	8.074	42,05	11.829	72,57	140.427	217,04	178.228	52,34
50-59 anos	853	2,45	3.625	12,85	1.028	24,48	2.972	43,07	6.163	73,37	68.480	219,49	83.121	73,11
60 e + anos	9	3,00	37	12,33	0	0	104	34,67	319	63,80	1.063	132,88	1.532	69,64
Estado Civil														
Solteiro	2.113	2,19	4.969	12,30	1.179	24,56	2.928	41,24	3.817	70,69	46.221	203,62	61.227	34,63
Casado	3.978	2,38	12.825	12,44	3.773	24,66	9.132	42,67	14.759	73,06	165.965	216,95	210.432	52,13
Separado	452	2,51	1.183	12,86	277	25,18	633	45,21	1.394	73,37	18.894	198,88	22.833	63,57
Divorciado	196	2,31	786	13,10	247	22,45	507	42,25	666	74,00	4.537	156,45	6.939	55,55
Viúvo	29	2,64	7	7,00	30	30,00	33	33,00	0	0	1.363	151,44	1.462	33,68
Tempo de Empresa														
0 a 1 anos	110	2,16	218	11,47	22	22,00	86	43,00	0	0	240	120,00	676	9,01
2 a 5 anos	1.228	2,04	2.042	12,38	352	23,47	540	45,00	955	79,58	3.472	124,00	8.649	10,02
6 a 20 anos	2.507	2,39	6.380	12,08	1.741	24,87	3.829	42,08	66.513	194,48	4.465	44,65	85.435	38,89
21 e + anos	2.863	2,42	11.130	12,71	3.391	24,57	8.778	42,41	166.755	221,45	15.216	72,46	208.133	61,85
Grau de instrução														
Fundamental	279	2,27	778	12,97	469	23,45	925	40,22	700	70,00	10.693	205,63	13.844	48,07
Médio	1.744	2,31	5.442	12,66	1.667	25,56	4.553	42,95	5.463	70,95	38.890	167,63	57.759	34,69
Superior	3.415	2,30	9.481	12,23	2.114	24,30	4.277	42,35	5.994	74,00	55.073	185,43	80.354	25,45
Pós-graduação	946	2,46	2.882	12,53	853	24,37	2.245	42,36	4.794	73,75	86.444	252,02	98.164	88,36
Mestrado/doutorado	384	2,30	1.187	12,76	403	25,19	1.233	42,52	3.685	72,25	45.880	228,26	52.223	94,74
Funções														
Assessores	1.495	2,36	3.848	12,03	941	24,76	1.588	39,70	3.695	73,90	40.476	240,93	52.043	65,61
Auditores	17	2,13	60	12,00	-	-	-	-	-	-	-	-	77	7,07
Caixa Executivo	888	2,34	2.791	12,40	837	24,62	2.235	42,98	2.377	72,03	36.595	219,13	45.723	62,25
Cargos Técnicos	160	2,32	505	12,02	21	21,00	76	38,00	142	71,00	874	174,80	1.778	34,66
Escriturário	2.742	2,24	7.922	12,65	2.593	24,93	6.768	42,84	10.971	72,66	123.591	195,56	154.587	58,48
Gerência Média	1.291	2,42	3.830	12,52	932	23,30	2.174	43,48	2.629	71,05	22.781	203,40	33.637	59,36
Gerente de Agência	101	3,16	430	12,29	29	29,00	123	41,00	252	84,00	817	163,40	1.752	55,48
Gerente Administração	48	2,53	248	13,05	65	21,67	119	39,67	61	61,00	928	232,00	1.469	57,77
Instrutor	8	1,33	56	14,00	59	29,50	150	37,50	-	-	8.018	348,61	8.291	348,61
Vantagens Substituição	5	2,50	26	13,00	29	29,00	-	-	61	61,00	333	111,00	454	86,00
Operadores Informática	13	2,17	54	13,50	-	-	-	-	448	74,67	2.567	427,83	3.082	217,31
Total													302.893	-