
Artigo Original**Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR-APM em 2013 e 2014**

Leading Causes of Absenteeism in Military Police Organizations Belonging to the FSR-APM in 2013 and 2014

 <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v7i1.3625>Vinicius Von Diemen¹, Joséli do Nascimento Pinto^{2*}, Nídea Rita Michels Dick³**RESUMO**

O absenteísmo significa pessoa que falta ao trabalho e essas situações agravam ainda mais o problema da falta de efetivo na Brigada Militar (BM), conseqüentemente, diminui a qualidade do

¹ Oficial-Aluno do Curso Avançado de Administração Policial Militar (CAAPM) da Academia de Polícia Militar da Brigada Militar do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2001). Doutor pelo PPG - UFRGS em Medicina - Cirurgia. Especialização em Cirurgia Videolaparoscópica. Título de Especialista em Cirurgia do Aparelho Digestivo pelo CBCD. Cirurgião do Serviço de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Cirurgião do Hospital Moinhos de Vento.

² Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano (Centro Universitário La Salle, Canoas, RS) Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família (Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, Porto Alegre, RS) e Especialista em Saúde do Trabalhador (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).

³ Mestre em Saúde e Desenvolvimento Humano (Centro Universitário La Salle, Canoas, RS) Especialista em Administração Hospitalar; e Especialista em Enfermagem Pediátrica (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS).

Autor correspondente*Email:** joselinascimento@hotmail.com

Submetido: 29/03/2017

Aceito: 01/03/2019

serviço essencial de segurança pública prestado à sociedade é reduzida. **Objetivo:** Descrever as principais causas de absenteísmo e de atestado de origem (AO) categorizados por Classificação Internacional de Doenças (CID 10) nas Organização Policial Militar (OPM) atendidas na Formação Sanitária Regimental (FSR) Academia de Polícia Militar (APM) nos anos de 2013 e 2014. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa exploratória retrospectiva com coleta de dados nas planilhas relativas aos atendimentos médicos dos da BM. **Resultados:** Foram encontradas dentre as quatro principais causas de absenteísmo em 2013 e 2014: traumatismos, gravidez e puerpério, doenças do sistema osteomuscular e doenças mentais, e apenas ocorre alternância na ordem de frequência entre um ano e outro. O 4º Regimento Polícia Montada (RPMon), APM e Batalhão de Operações Especiais (BOE) foram as unidades que mais geraram (AO) de forma absoluta. A maioria das atividades em serviço que geraram (AO) não foram oriundas da atividade de Policiamento Ostensivo. **Conclusão:** Após análise dos resultados, podemos dizer que existem medidas preventivas a serem implementadas visando a diminuição do absenteísmo na BM.

Palavras-Chave: Absenteísmo; Acidentes; Doenças.**ABSTRACT**

Absenteeism means a person who is absent from work and these situations exacerbate the problem of lack of effective personnel in the Brigada Militar (BM), consequently, the quality of the essential public safety service provided to society is reduced. **Objective:** To describe the main causes of absenteeism and attestation of origin (AO)

categorized by International Code of Diseases (CID) in the Military Police Organization (OPM) attended at the: Regimental Sanitary Training (FSR) Military Police Academy (APM) in the years of 2013 and 2014. **Methodology:** Retrospective quantitative exploratory survey with data collection in the worksheets related to medical consultations of the BM. **Results:** were found among the four main causes of absenteeism in 2013 and 2014: traumas, pregnancy and puerperium, diseases of the musculoskeletal system and mental illness, and only alternation occurs in the order of frequency between one year and another. The 4th Mounted Police Regiment (RPMon), APM and Special Operations Battalion BOE were the units that generated the most absolute AO. Most of the activities in service that generated AO did not originate from the activity of Ostensive Policing. **Conclusion:** After analyzing the results, we can say that there are preventive measures to be implemented in order to reduce absenteeism in BM.

Keywords: Absenteeism; Accident; Disease.

INTRODUÇÃO

O Absenteísmo, palavra de origem francesa, *absentéisme*, significa pessoa que falta ao trabalho, ou ainda, ausência no serviço por inúmeros motivos propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador¹.

Segundo a literatura², podemos classificar o absenteísmo: a) absenteísmo voluntário: devido a razões particulares, decorrentes do adoecimento do trabalhador, de patologia profissional ou de acidentes de trabalho; b) absenteísmo "legal": quando se refere a faltas amparadas por lei, tais como: gestação, morte, casamento, doação de sangue e serviço militar; c) absenteísmo compulsório: quando ocorre suspensão imposta pelo patrão, prisão ou outro motivo que impede o comparecimento ao local de trabalho.

Estudos apontam que o absenteísmo no setor público, no Brasil, gira em torno de 30% ao ano, uma porcentagem alta e preocupante, uma vez que um grande número de dias perdidos no trabalho gera insatisfação, reduz a produção e aumenta os custos operacionais³.

Na Brigada Militar (BM) o médico, que é um

oficial da BM, após examinar o policial e identificar algum problema de saúde que necessite afastamento de suas atividades rotineiras, o afasta do trabalho concedendo a Licença para Tratamento de Saúde (LTS), a qual é enviada para a unidade operacional do Policial Militar (PM), tanto para controle do efetivo e escalonamento quanto para os descontos financeiros. Quando a doença foi adquirida em serviço ou em deslocamento do serviço, deve ser gerado o Atestado de Origem (AO).

O Atestado de Origem é um documento administrativo militar, destinado ao esclarecimento da origem real das incapacidades físicas, temporárias ou definitivas, dos oficiais, praças, assemelhados e funcionários civis da Brigada Militar do Estado, provenientes de acidentes ou ferimentos recebidos em ato de serviço (art. 2)⁴. As ausências não previstas são as que efetivamente caracterizam o absenteísmo, pelo seu caráter imprevisível, como faltas abonadas e injustificadas, licenças médicas, acidente de trabalho, licenças maternidade e paternidade, período de nojo, de gala, de cursos de especialização e outras situações que impedirão o servidor de ir trabalhar⁵. Em quaisquer das hipóteses este acontecimento ocasiona não só custos diretos, mas também indiretos representados pela diminuição da produtividade porque haverá menos servidores em ação, com redução da qualidade do serviço uma vez que outro funcionário em atividade executará o trabalho do ausente, ocasionando sobrecarga e afetando a eficiência e eficácia do mesmo⁵.

Historicamente, há defasagem de efetivo em todas as unidades da BM e o absenteísmo leva ao agravamento dessa situação. As faltas ao serviço e afastamentos temporários dificultam o atendimento das demandas da sociedade em relação à Segurança Pública, pois diminui ainda mais o efetivo disponível.

O absenteísmo na BM pode estar associado às características da atividade policial, a qual expõe o servidor ao risco de morte a todo o momento em que coloca a farda para trabalhar⁶.

Os afastamentos do trabalho por acidente de trabalho ou em serviço podem estar relacionados a inúmeros fatores, incluindo questões de ordem física, cognitiva, psíquica, pessoal, biológica, ambiental, familiar, financeira, funcional e até mesmo sociais⁷. Estes trabalhadores também têm outros afastamentos do trabalho, os quais são

permitidos e de direito, tais como: licença especial, licença gala, licença nojo, licença prêmio e licença para tratamento de interesse próprio.

Com este estudo pretende-se abordar especificamente o absenteísmo categorizado por Classificação Internacional de Doenças (CID 10), o qual é caracterizado pela falta ao trabalho devido alguma doença.

O conhecimento das principais causas de afastamento por CID das Organizações Policiais Militares (OPM) atendidos na FSR-APM (Formação Sanitária Regimental da Academia de Polícia Militar) poderá nos fornecer dados para propor ações preventivas de saúde de acordo com o perfil do absenteísmo de cada local. Poderemos com essas medidas tentar reduzir o absenteísmo.

O comparecimento ao trabalho é condição *sine qua non* para a eficácia de uma organização⁸. A falta gera um rompimento no fluxo de operações que reflete na queda da produtividade e sobrecarrega outros trabalhadores⁸. Uma política orientada para a prevenção das causas deve prever medidas: processuais, administrativas ou disciplinares. Entre as medidas preventivas orientadas para o indivíduo estão: os exames médicos periódicos, a educação para a saúde e o treinamento técnico⁸.

Pelas características da sua profissão, o policial é um forte candidato ao estresse crônico, que se caracteriza por apresentar sintomas e sinais de exaustão física, psíquica e emocional que decorrem de uma má adaptação do indivíduo a um trabalho prolongado e com uma grande carga de tensão. Esse quadro propicia o surgimento de patologias e disfunções, tais como a hipertensão arterial, úlcera gastroduodenal, obesidade, câncer, psoríase e tensão pré-menstrual, as mais estudadas entre aquelas relacionadas ao estresse⁹.

Segundo o *International Stress Management Association*¹⁰, entidade norte-americana que estuda o estresse no mundo, dentre todas as profissões a de policial é a mais estressante, em especial a de PM. Eles afirmam que o mesmo não consegue relaxar nem mesmo de folga ou em férias, pois teme represálias dos criminosos.

Logo, é uma problemática o desconhecimento das causas que levam ao absenteísmo e atestados de origem. A hipótese é que se conhecermos as causas do absenteísmo, há medidas preventivas

de saúde que poderiam diminuir o absenteísmo futuro, baseado no absenteísmo ocorrido entre os anos de 2013 e 2014, nas OPM atendidos na FSR-APM.

A relevância desta pesquisa, refere-se ao fato que, ao conhecer as causas de absenteísmo e dos atestados de origem, será possível compreender os problemas de saúde prevalentes, com intuito de alertar os gestores para propor ações de prevenção e promoção à saúde, atenuar as taxas de adoecimentos e proporcionar qualidade de vida a esses profissionais, durante a atividade laboral.

O objetivo desta pesquisa, é descrever as principais causas de absenteísmo e de atestado de origem categorizados por Classificação Internacional de Doenças (CID 10) na Organização Policial Militar (OPM) atendidas na Formação Regimental de Saúde (FSR) da Academia de Polícia Militar (APM) nos anos de 2013 e 2014

Nesse contexto há necessidade de conhecermos os principais motivos de afastamento do trabalho dos militares estaduais visando propor medidas preventivas de saúde para tentar minimizar essa problemática.

METODOLOGIA

O delineamento do estudo, trata-se de uma pesquisa quantitativa exploratória retrospectiva com coleta de dados nas planilhas relativas aos atendimentos médicos dos PMs da BM do Rio Grande do Sul atendidos na FSR-APM nos anos 2013 e 2014. O projeto de pesquisa passou pelo Instituto de Pesquisa da Brigada Militar (IPBM), foi avaliado e liberado por esta Instituição para estudo e publicação.

Analizou-se uma amostra dos prontuários dos Policiais Militares (PM) da BM que incluiu todos os atendimentos prestados na FSR-APM que geraram afastamento do trabalho e AO entre 01/01/2013 e 31/12/2014 de todas as OPM.

O estudo foi realizado nas seguintes Unidades da BM que são atendidas pela FSR-APM: Academia de Polícia Militar (APM), sede do Departamento de Ensino (DE), Batalhão de Operações Especiais (BOE), 19º Batalhão de Polícia Militar (19ºBPM), 4º Regimento de Polícia Montada (4ºRPMon), Escola de Bombeiros (EsBo), Batalhão de Polícia e Guarda (BPG), Força Tarefa (FT), Comando de Operações Especiais (COE),

Comando Ambiental da BM (CABM) e Comando Rodoviário da BM (CRBM). A seleção destas unidades decorre da facilidade para o acesso do pesquisador.

Partindo do interesse sobre o assunto, utilizou-se como instrumento de coleta dos dados as planilhas diárias de afastamento gerados nas visitas médicas da FSR-APM.

Os critérios de inclusão foram os atendimentos realizados nos PMs que faziam parte das onze OPMs já listados e que geraram o registro do afastamento do PM (Policia Militar) por Licença para Tratamento de Saúde e ou confecção de Atestado de Origem.

Os critérios de exclusão foram os registros de afastamentos que não tinham o diagnóstico por CID 10 e que não foi possível recuperá-lo no prontuário da FSR-APM que ocasionou a Licença de Tratamento de Saúde no período do estudo.

Para o registro das informações extraídas dos atendimentos foi elaborada uma tabela no programa Excel para coleta de dados, cujos itens foram relacionados aos objetivos e as questões norteadoras do estudo. Este foi preenchido pelo pesquisador após a leitura de cada atendimento selecionado e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. As planilhas geradas não continham a identificação do ME, apenas a categorização do CID 10, número de dias de afastamento de cada atendimento e de qual OPM pertencia o respectivo ME.

Os dados foram classificados de acordo com: grau hierárquico subdividido em oficiais, alunos oficiais, praças e funcionários civis; a OPM a qual pertence; o tempo e a causa de afastamento por CID10 e atividade em serviço que originou o AO. Os dados foram digitados em planilha do Excel e analisados por meio de Gráficos e Tabelas.

Para a construção do banco de dados, os dados da testagem foram digitados em planilha do Microsoft Excel e analisados. Foram aplicados os procedimentos de estatística descritiva: média, frequência absoluta e relativa e percentagem.

Para desenvolvimento desta pesquisa, foram considerados os aspectos éticos que asseguram o sigilo quanto a identificação dos PMs pesquisados bem como foi mantida a autenticidade dos registros médicos nos prontuários¹¹.

RESULTADOS

O efetivo atual das onze OPM avaliadas nesse estudo é de 2.187 PMs, sendo no 4º RPMon o quantitativo de 222 brigadianos; na APM de 133; no DE de 86; no BOE de 350; no 19º BPM de 187; no BPG de 73; no COE de 22; no CABM de 29; no CRBM de 753; na EsBo de 18 e na FT de 314.

No ano de 2013 ocorreram 7.314 dias de afastamento do trabalho por motivo de saúde que foram geradas em 4.924 consultas médicas (média de 410 por mês) na FSR-APM conforme Tabela 1 e Gráficos 1 e 3.

No ano de 2014 foram 9.266 dias de absenteísmo por motivo de saúde oriundas de 4.644 consultas médicas na FSR-APM, conforme Tabela 2 e Gráficos 2 e 3.

Ao dividir o número de dias de afastamento pelo efetivo atual, teremos um índice em 2013 de 3,34 dias e em 2014 de 4,24 dias de afastamento do trabalho para cada PM em um ano.

Tabela 1. Dias de absenteísmo categorizados por CID no ano de 2013

CID – AFASTAMENTOS	Dias
Doenças infecciosas, parasitárias, virais (Hepatites, HIV) – A00 até A99 e B00 até B99	322
Neoplasias, Doenças do sangue e endócrinas- C00 até E90	50
Transtornos mentais e comportamentais - F00 até F99	630
Doenças do sistema nervoso - G00 até G99	74
Doenças do olho, anexos e Ouvido - H00 até H95	166
Doenças do aparelho circulatório - I00 até I99	323
Doenças do aparelho respiratório - J00 até J99	565
Doenças da cavidade oral - K00 até K14	147
Doenças do aparelho digestivo e Hérnias - K20 até K93	310
Doenças da pele e do tecido subcutâneo - L00 até L99	173
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - M00 até M99	878
Doenças do aparelho geniturinário - N00 até N99	225
Gravidez, parto e puerpério - O00 até O99	1.231
Lesões, envenenamento e causas externas (Trauma, Queimadura) - S00 até T98	1.838
Consultas e Exames médicos - Z00 até Z99	301
Outros	81
Total de Dias	7.314

Fonte: Von Diemen, 2015

Na tabela 1- podemos observar que as quatro principais causas de absenteísmo em 2013 e 2014 são: traumas (CID S e T), gravidez e puerpério (CID O), doenças do sistema osteomuscular (CID M) e doenças mentais (CID F), sendo que apenas ocorre alternância na ordem de frequência entre um ano e outro.

Tabela 2. Dias de absenteísmo categorizados por CID no ano de 2014

CID – AFASTAMENTOS	Dias
Causas externas (Trauma, Queimadura) - S00 até T98	2.559
Transtornos mentais e comportamentais - F00 até F99	1.613
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - M00 até M99	1.108
Gravidez, parto e puerpério - O00 até O99	882
Doenças do aparelho geniturinário - N00 até N99	587
Doenças do aparelho respiratório - J00 até J99	518
Doenças infecciosas, parasitárias, virais (Hepatites, HIV) - A 00 até A99 e B00 até B99	375
Doenças do aparelho circulatório - I00 até I99	364
Doenças do aparelho digestivo e Hérnias - K20 até K93	352
Consultas e Exames médicos - Z00 até Z99	176
Neoplasias, Doenças do sangue e endócrinas - C00 até E90	165
Doenças da cavidade oral - K00 até K14	165
Doenças do olho, anexos e Ouvido - H00 até H95	153
Doenças da pele e do tecido subcutâneo - L00 até L99	144
Doenças do sistema nervoso - G00 até G99	56
Outros	49
Total de Dias	9.266

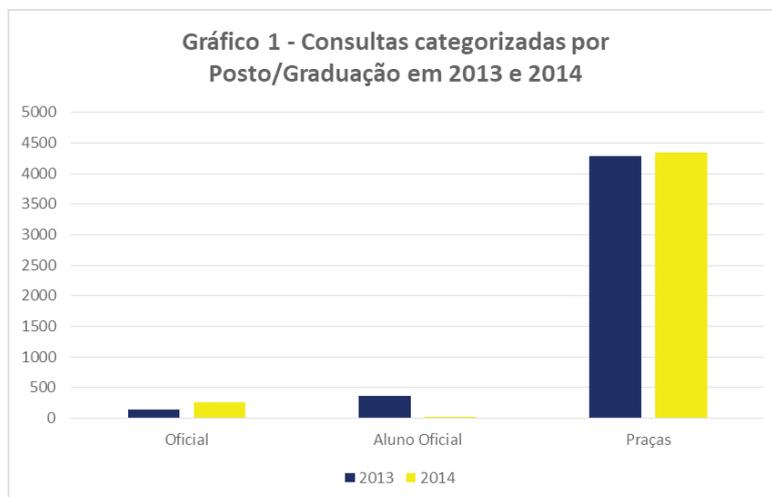
Fonte: Von Diemen, 2015

No ano de 2014 foram 9.266 dias de absenteísmo por motivo de saúde oriundas de 4.644 consultas médicas na FSR-APM conforme Tabela 2.

No gráfico 1, há um predomínio de praças (soldados e sargentos) que consultam na FSR-APM fica evidente no Gráfico 1 de 3,87% (4286) soldados e 93% (4.349) sargentos, das consultas realizadas em 2013 e 2014, respectivamente. Assim, explicamos também pelo número de inclusão de soldados no concurso na BM, o

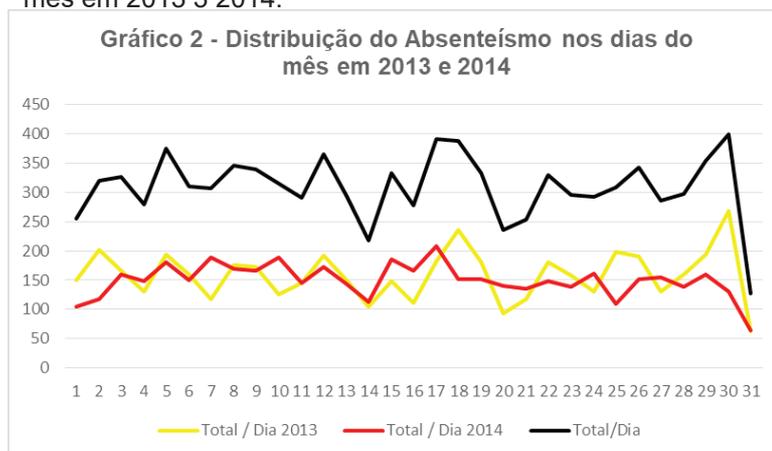
número de vagas é maior para praças do que para o quadro de oficiais.

Gráfico 1. Consultas Categorizadas por Posto/Graduação em 2013 e 2014.



Fonte: Von Diemen, 2015.

Gráfico 2. Distribuição do Absenteísmo nos dias do mês em 2013 e 2014.

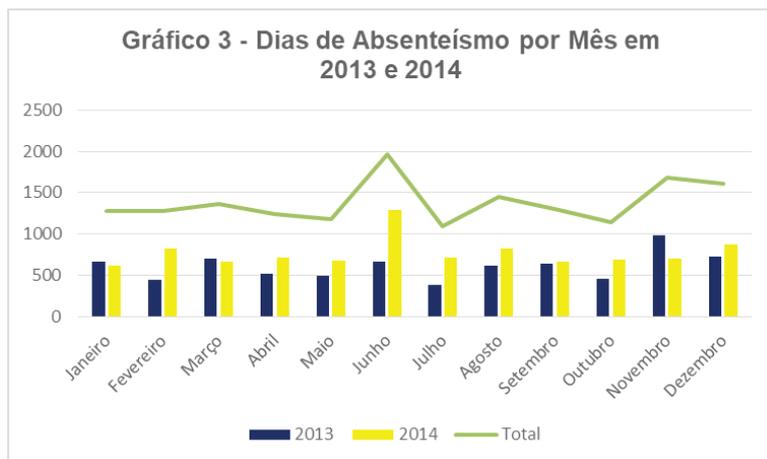


Fonte: Von Diemen, 2015.

Entre os 30 dias do mês, observamos no Gráfico 2 que não há um dia do mês que tenha frequência de afastamento muito superior aos demais.

No Gráfico 3 está demonstrado o total de dias de afastamento por mês nos anos de 2013 e 2014. Podemos visualizar que houve um pico de absenteísmo no mês de junho de 2014.

Gráfico 3. Dias de Absenteísmo por mês em 2013 e 2014



Fonte: Von Diemen, 2015.

Tabela 3. Atestados de Origem categorizados por Unidades Militares atendidas na FSR-APM nos anos 2013 e 2014.

	2013	2014	Total	Média	Efetivo (2015)	Efetivo/Média de AO*
4º RPMon	36	27	63	31,5	222	7
19º BPM	8	6	14	7	187	26,7
APM	13	22	35	17,5	133	7,6
BOE	14	20	34	17	350	20,6
BPG	2	2	4	2	73	36,5
CABM	4	0	4	2	29	14,5
COE	1	0	1	0,5	22	44
CRBM	4	6	10	5	753	**
DE	8	4	12	6	86	14,33
EsBo	3	2	5	2,5	18	7,2
FT	1	4	5	2,5	314	125,6
Total	94	93	187	93,5	2.187	

Legenda: *Cálculo que especifica quantos homens a cada ano são necessários para gerar um AO.

**Não foi calculado porque os MEs do CRBM são também atendidos em outras FSRs.

Fonte: Von Diemen, 2015.

Tabela 4. Atestados de Origem categorizados por atividade em 2013 e 2014.

	PoLost	Instrução	S. Interno	Deslocamento	Desportiva	Total
2013	31 (33%)	27 (28,7%)	13 (13,8%)	9 (9,6%)	14 (14,9%)	94
2014	23 (24,8%)	32 (34,4%)	12 (12,9%)	14 (15%)	12 (12,9%)	93
Média	54 (28,9%)	59 (31,5%)	25 (13,4%)	23 (12,3%)	26 (13,9%)	187

Legenda: PoLost: Policiamento Ostensivo, Instrução: atividade de instrução em aula, S. Interno: atividade em serviço interno, Deslocamento: deslocamento no trajeto da casa ao quartel e vice-versa na entrada ou saída de serviço; P. Desportiva: prática desportiva em horário de serviço no quartel.

Fonte: Von Diemen, 2015

Na Tabela 3 estão compilados os AO lavrados em cada OPM atendido na FSR-APM nos anos de 2013 e 2014 e salientamos que o 4º RPMon, APM e BOE foram as unidades que mais geraram acidentes em serviço de forma absoluta. Quando relativizamos esses dados de acordo com o efetivo de cada OPM, podemos verificar que o 4º RPMon, APM e EsBo são as que tiveram maior incidência de AO e a FT a menor incidência.

A Tabela 4 apresenta a revisão de todos os AO lavrados nos anos de 2013 e 2014 na FSR-APM subdivididos em razão de qual atividade em serviço estavam executando quando sofreram o acidente em serviço. Foram divididos em: atividade de Policiamento (PoLost) que incluiu as atividades de serviço de policiamento fora do quartel; instrução que se refere aos alunos em curso na APM e atividades de instrução no quartel; serviço interno se refere aos acidentes ocorridos nas mais diversas funções durante as atividades administrativas no OPM (Exemplos: queda ao solo, entorse tornozelo ao descer escada); deslocamento diz respeito aos acidentes ocorridos no trajeto de ir e vir de casa ao quartel para o serviço e desportiva se refere a atividade de prática de esporte durante o serviço, principalmente futebol. Para melhor interpretarmos esses dados, reagrupamos os dados em atividade fim da BM (Policiamento Ostensivo), instrução (peculiaridade de atendermos a APM) e unimos os acidentes ocorridos em atividades internas, deslocamento para o trabalho e vice-versa e prática desportiva no quartel de acordo com Gráfico 4. Podemos verificar que a maioria das atividades em serviço que geraram AO não foram oriundas da atividade de Policiamento Ostensivo.

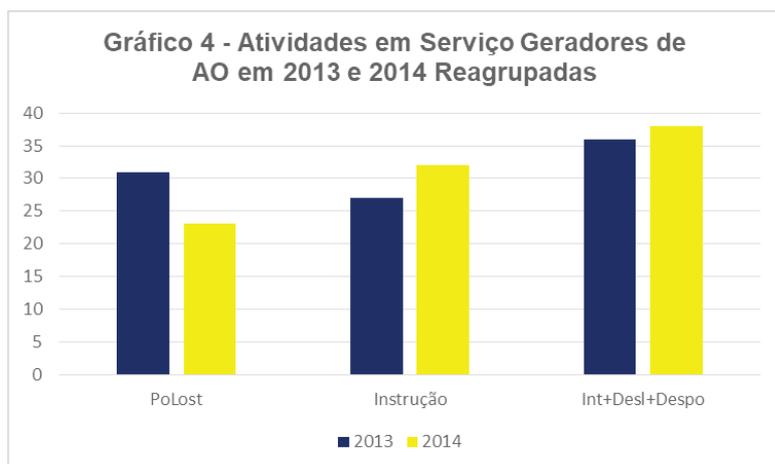
Tabela 5. Atestados de Origem categorizados por Posto/Graduação em 2013 e 2014

	Soldado e Aluno Soldado	Sargento	Aluno Oficial	Oficial	Total
2013	65 (69%)	15 (16%)	12 (12,8%)	2 (2,2%)	94
2014	61 (65,6%)	11 (11,8%)	16 (17,2%)	5 (5,4%)	93

Fonte: Von Diemen, 2015

Na Tabela 5 podemos ver os AO de 2013 e 2014 categorizados de acordo com o Posto/Graduação do ME, demonstrando que a grande maioria ocorreu com soldados e alunos soldados.

A atividade de instrução em 2013, foi a atividade que menos gerou AO, sendo que em 2014 foi a segunda mais alta.

Gráfico 4. Atividades em Serviço Geradores de AO em 2013 e 2014 Reagrupadas.

Legenda: PoLost: Policiamento Ostensivo, Instrução: atividade de instrução em aula, Int+Desl+despo: atividade interna somada ao ocorrido em deslocamento no trajeto da casa ao quartel e vice-versa na entrada ou saída de serviço e na prática desportiva em horário de serviço no quartel.

Fonte: Von Diemen, 2015.

Constata-se que das atividades em serviço geradores de AO em 2013 e 2014 ao reagrupá-las no ano de 2013 a atividade interna somada ao ocorrido em deslocamento no trajeto da casa ao quartel e vice-versa na entrada ou saída de serviço e na prática desportiva em horário de serviço no quartel, foi a mais elevada daquele ano, mas no ano de 2014 foi mais elevada ainda, podemos explicar com a inclusão de mais uma turma de alunos em curso.

Em 2013 atividade de Policiamento Ostensivo foi a segunda mais alta, mas ao compararmos com o ano de 2014 foi a mais baixa entre as três atividades deste ano, uma das explicações é que os policiais que incluíram já estão mais preparados para o polost.

DISCUSSÃO

O absenteísmo é um fenômeno social vinculado diretamente à atitude do indivíduo e da sociedade ante o trabalho. Dessa maneira, tudo o que propicie uma atitude positiva e adequada no ambiente da organização redundará em um menor absenteísmo. O tratamento e a intervenção não podem ser, portanto, únicos, e dependerá até onde se quer chegar ao diagnóstico das causas. Assim, têm-se intervenções em curto prazo, orientadas, preferivelmente, a penalizar as situações fraudulentas acontecidas na organização e ações, em médio e em longo prazo, muito mais relacionadas com a humanização das tarefas em todos os seus aspectos.

A literatura^{12,13,14} apresenta várias fórmulas para calcular o índice de absenteísmo, o que torna difícil realizar uma comparação dos dados da literatura e nossos dados.

Os resultados (Tabelas 1 e 2), demonstraram que as quatro principais causas de absenteísmo nos anos de 2013 e 2014 foram às mesmas, apenas com alternância na ordem. Nos dois anos a principal causa foi por CID S que se refere às causas externas e traumas. A segunda causa de afastamento no ano de 2013 foi por CID O (gestação e puerpério) e no ano de 2014 foi por CID F (doenças mentais). Já a terceira causa foi por CID M (doenças do sistema osteomuscular) nos dois anos. A quarta causa em 2013 foi por CID F e em 2014 foi por CID O. Acreditamos que como estamos analisando os dados de uma amostra de dois anos, de algumas OPM, a ocorrência do maior número de gestantes no ano de 2013, nas Unidades do estudo, possa ser responsável pelo fato do CID O ter sido a segunda causa de afastamento desses anos e, portanto, não deve ser representativa de todo o efetivo da BM. Da mesma

forma, é possível comparar com os dados de uma monografia realizada em 2010, com dados de 2009, que apresentou os índices de absenteísmo de toda a BM.

Pesquisa que se constituiu dos policiais militares lotados na 108a Cia PM Esp que demandaram licenças e/ou dispensas médicas, relata que os resultados indicaram que o fato de policiais militares residirem longe do local onde desenvolvem suas atividades profissionais contribui para o aumento do índice de absenteísmo¹⁵.

Em outro estudo realizado¹⁶ com policiais militares de 13 Unidades da Brigada Militar de Porto Alegre, constou 863 prontuários de policiais que tiveram afastamento por motivo de doença e/ou por acidente em serviço, no período de junho de 2009 a maio de 2010. Obtiveram-se, como resultado, 1.115 ocorrências de problemas de saúde que geraram 5955 dias de afastamento, sendo 5.330 para Licenças Tratamento de Saúde (LTS) e 625 por Licenças por Acidente em Serviço (LAS). Os problemas de saúde relacionados à Classificação Internacional de Doenças (CID) do aparelho respiratório (CID J) e ao S (traumatismo, ferimentos, fraturas, luxações) ocorreram em todos os meses, sendo que os últimos compuseram 345 ocorrências, com 6,73 dias de afastamento, em média. Os transtornos do humor (F) e as doenças do aparelho circulatório causaram a maior média de dias de afastamentos - 11,12 e 7,75 dias, respectivamente.

O tempo médio de afastamento na pesquisa realizada com policiais militares em serviço no estado do Amazonas 2001 a 2011 foi de 26,9 dias para os praças e 29,7 dias para os oficiais¹⁷. Demonstrando número de dias de afastamento maiores do presente estudo e encontrado as doenças mais prevalentes do sistema osteomuscular.

Em artigo sobre absenteísmo na Polícia Militar do Espírito Santo de 2012, também foi apresentada como principal causa de falta ao trabalho as doenças de CID S, seguidas pelo CID M e em terceiro lugar pelo CID F, corroborando nossos achados¹⁸.

A ausência por doença causada na carreira do Policial Militar¹⁹ em estudo realizado com policiais da região de Marília, (SP), verificado que o traumatismo em serviço ou no quartel, exceto

educação física, foi responsável por 63 dias de absenteísmo em 2012, número expressivo quando comparado a outros motivos.

Em estudo realizado com 285 policiais militares do 9º Batalhão do Interior de São Paulo, do Grupamento de Incêndio, da Polícia Ambiental e do Policiamento Rodoviário, atendidos na Unidade Integrada de Saúde (UIS), entre os prontuários analisados, houve ocorrência de 18,60% de absenteísmo no ano de 2012²⁰.

No estudo realizado em órgãos públicos na cidade do Ceará em 2011, verificado que os locais que apresentaram mais licenças médicas foram a Secretaria de Educação (SEDUC) e a Polícia Militar (PM)²¹, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID10), evidenciou que mais da metade das etiologias apontadas concentravam-se em três dos dezesseis grupos da CID 10, quais sejam: transtornos mentais e comportamentais (Grupo F), que respondeu por 22,5% dos diagnósticos, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (Grupo M), com 21,1% das causas, e fatores que influenciam o estado de saúde e contato com os serviços de saúde (Grupo Z), responsável por 12,5% dos diagnósticos.

Segundo as estimativas publicadas pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), os benefícios acidentários concedidos no Brasil em 2013 aos trabalhadores celetistas apresentaram como as maiores causas: Grupo M (25%), problemas do sistema osteomuscular, e Grupo F (4%), transtornos mentais e comportamentais²². Dados estes que vem apresentando similaridades tipo de CID com os achados no presente estudo e nos estudos realizados com policiais militares.

Em um estudo¹⁴ publicado em 2012, avaliando o absenteísmo em uma indústria de petróleo, a maior causa de falta ao trabalho foi por doenças do sistema osteomuscular (CID M), que no presente estudo foi a terceira causa nos dois anos avaliados. Esse resultado discordante provavelmente se deve as peculiaridades diferentes de cada atividade, pois na comparação com dados da Polícia Militar do Espírito Santo, nossos resultados são muito semelhantes.

No caso dos diagnósticos do Grupo M, apareceu em mais um estudo realizado com servidores públicos, da cidade de Matinhos no Paraná. O órgão mais afetado foi a SEDUC, seguido

da Secretaria de Saúde (SESA), com 16,7% desses diagnósticos do grupo M. Na situação dos professores, podem estar relacionados a seus diagnósticos às posturas inadequadas de trabalho, atividades repetitivas e condições inadequadas²³.

Entre os servidores públicos, portanto, predominam causas de afastamentos que parecem ter relação com as condições e organização do trabalho e que mostram as mesmas tendências encontradas nos trabalhadores de empresas privadas, embora inexistem dados consolidados sobre a saúde desse grupo de trabalhadores no país²⁴.

A inexistência de um sistema de informações de saúde que permita traçar o perfil de adoecimento dos servidores públicos dificulta a consolidação de diretrizes para o desenvolvimento de uma política pública relacionada ao trabalho nesse setor²⁵. A compreensão desse fenômeno deve permear discussões na administração pública, em especial quanto às políticas públicas que visem a promoção e prevenção da saúde no trabalho, o que justifica o estudo dos diagnósticos relacionados às licenças médicas de funcionários públicos, uma vez que o absenteísmo-doença tem relação com as condições de trabalho.

O predomínio de praças entre as consultas nos dois anos avaliados reflete o percentual de praças na BM em relação aos oficiais (Gráfico 3).

Ao analisarmos os AO (Tabela 3) das OPM atendidas na FSR-APM nesses dois anos, vemos que menos de 30% foram relativos a atividade de policiamento e os acidentes ocorridos nessa modalidade são de difícil prevenção. Mas, ao olharmos que o 4º RPMon foi o maior gerador de AO nos dois anos avaliados, podemos sugerir ações visando a diminuição de acidentes em serviço. Quando calculamos o número de homens por ano que são necessários para gerar um AO, percebemos que o BOE saiu da lista absoluta entre os maiores geradores de AO, pois são necessários mais de 20 PMs em um ano para ocasionar um AO. Não sabemos explicar o porque, mas salientamos a baixa incidência de AO na FT, pois foram necessários mais de 125 homens em um ano para a ocorrência de um AO. O percentual maior de 30% dos AO que ocorreram durante atividade de instrução não deve corresponder aos dados da população da BM, pois a nossa amostra inclui a APM, a qual executa a grande maioria dos cursos da Instituição (Tabela 4). Parece elevado que mais de 13% dos AO tenham

ocorrido em atividades internas. Acreditamos que nossa cultura organizacional pode explicar, pelo menos em parte, esses números. O nosso PM é empregado nas mais diversas funções nos quartéis, incluindo atividades como pedreiro, marceneiro, eletricista, torneiro mecânico, etc. Assim, o PM em atividade “administrativa”, leia-se como não operacional, está executando atividades que também o expõe ao risco de acidentes. Tivemos mais de 12% dos acidentes em serviço ocorrendo no deslocamento na entrada ou saída do serviço. Apesar de não ter sido o foco deste estudo avaliar o meio de transporte dos PMs, percebemos que muitos utilizam motocicletas para deslocamento, o que expõe nosso efetivo a um risco maior de acidentes e sequelas. Quase 14% dos AO foram ocasionados por prática desportiva em serviço, principalmente jogo de futebol. A prática de esporte entre colegas de trabalho apresenta como ponto positivo a integração, recreação e camaradagem entre os PMs. Mas, do ponto de vista técnico, a prática de futebol além de não visar o preparo dos grupos musculares que devem ser fortalecidos para a atividade de um PM, ainda causa uma série de lesões potencialmente graves e geradoras de sequelas. Logicamente, qualquer atividade física é melhor que o sedentarismo para nossa tropa, mas isso não justifica a prática de esporte de contato em serviço.

Avaliando o Gráfico 4, chama nossa atenção o fato de a atividade de PoLost não ser a principal geradora de acidentes em serviço quando reagrupamos as atividades. Isso deve nos levar a uma reflexão mais profunda e a certeza que precisamos propor medidas que visem a diminuição da ocorrência de acidentes em serviço nas atividades de instrução, serviços internos e prática desportiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As quatro principais causas de absenteísmo foram: traumas, doenças osteomusculares, gravidez/puerpério e doenças mentais. Não temos como interferir nas causas relacionadas à gestação e pouco podemos agir para diminuir a ocorrência de traumas. Assim, respondendo a hipótese de estudo, afirmamos que sim, pois nossas ações de saúde para diminuir o absenteísmo devem ser voltadas principalmente à prevenção de doenças osteomusculares e doenças mentais.

Pensando nas doenças osteomusculares, sugerimos a criação de um Programa de atividade física regular direcionado ao fortalecimento da musculatura paravertebral visando a prevenção de dor lombar (CID M, terceira causa de absenteísmo em 2013 e 2014) e das conseqüentes restrições à atividade fim da BM, ou seja, policiamento ostensivo. Pensamos, ainda, que esse programa deva ser iniciado com militares do 4º RPMon e do BOE, devido à exposição ao impacto e ao peso do fardamento equipado, respectivamente. O Programa deve ser estruturado com um coordenador médico fisiatra em conjunto com fisioterapeutas e educadores físicos.

Em relação às doenças mentais, acreditamos ser necessário agir em duas frentes. O ingresso de PMs deve ser constantemente repensado, quanto a um maior rigor da avaliação psicológica, devido ao estresse da atividade policial e da nossa estrutura disciplinar e hierárquica. Necessitamos manter a atividade do atendimento Biopsicossocial, que atualmente funciona com capacidade para atender principalmente o ME já doente, e ampliar para que seja possível atuar de forma mais preventiva.

O segundo objetivo desse estudo é respondido ao olharmos os Gráficos 2 e 3 que demonstra não haver diferença de prevalência de absenteísmo entre os dias e entre os meses do ano. Existe apenas de forma isolada um pico de absenteísmo no mês de junho de 2014, possivelmente devido ao inverno mais rigoroso deste ano.

Para responder o terceiro objetivo deste trabalho, nos baseamos nas prevalências de CID nos dois anos avaliados. Portanto, apesar de sabermos que existe necessidade de concurso público para ingresso na BM em várias áreas médicas, podemos sugerir como prioridade a abertura de vagas para ortopedistas e psiquiatras.

O quarto objetivo é respondido ao analisarmos a Tabela 4 e Gráfico 4 no qual se evidencia que a atividade de Policiamento Ostensivo representou menos de 30% dos AO gerados nos dois anos avaliados e, portanto, não foi a principal atividade geradora de acidente em serviço. Pois, existem outras atividades que estão ocasionando acidentes. Assim, precisamos focar nossos esforços na diminuição da incidência de acidentes nas atividades fora do PoLost. Uma das ações que poderia diminuir os acidentes em serviço

em atividades internas seria a contratação de mão de obra terceirizada para que a manutenção da estrutura dos nossos quartéis não seja executada por nossos PMs. Certamente, isso também exigirá uma mudança na nossa cultura organizacional.

Levando em consideração nossos achados, sugerimos ao 4º RPMon reavaliação no treinamento dos MEs que atuam no policiamento montado e no adestramento dos equinos para tentarmos diminuir os acidentes em serviço.

Sugerimos a APM, mais especificamente a FSR, uma análise focada nas atividades de instrução que mais têm gerado acidentes em serviço para que seja possível propor alterações e ou medidas preventivas.

Apesar de não terem sido alvos do presente trabalho, existe uma série de outros aspectos que interferem diretamente nas causas de absenteísmo e afastamento da atividade fim da BM, tais como: perspectiva reduzida de crescimento na carreira militar, fornecimento de equipamentos de trabalho condizentes com a função (armamento, viatura, colete balístico, uniforme, comunicação, proteção individual e coletiva), oferecer assistência jurídica do Estado em caso de incidentes em razão do serviço, garantir um salário condizente com a profissão, ter programa habitacional destinado a facilitar a aquisição de moradia para retirar os policiais de áreas de risco, manter programas de treinamento e reciclagem dos policiais com instrutores com formação pedagógica obrigatória, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Andrade TB, Souza MG, Simões MP, Andrade F. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do Serviço Público. *Scient Med.* 2008; 18(4): 166-71.
2. Quick TC, Lapertods JB. Análise do absenteísmo em Usina Siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982; 18(69): 65-70.
3. Rimoldi LS, Faria VC, Colicchio RVG, Guimarães GM, Do Amaral WN. Causas de afastamento do serviço Policial Militar. *Rev. Brasileira de Ciências*, Edição 09, I -53, jul, 2018. Acesso: <http://rbmc.org.br> ISSN 2447-9071.
4. Rio Grande do Sul. Decreto nº 232, de 15 de abril

1941. Aprova as instruções reguladoras dos documentos sanitários de origem dos oficiais e praças da Brigada Militar. Porto Alegre: BM; 1941.
5. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiros que vivenciam essa prática. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo; 1994.
 6. Deslandes SF, Minayo MCS, Malaquias JV. Prazer e Sofrimento: fontes de realização e de desgaste. In: Minayo MCS, Souza ER, organizadoras. Missão investigar: entre o ideal e a realidade de ser policial. Rio de Janeiro: Garamond; 2003. p. 193-205.
 7. Ludwig R, Trojan NB. A saúde mental dos trabalhadores em segurança pública. Relatório do I Seminário de prevenção de acidentes e saúde do trabalhador da segurança pública. Belém: Fundacentro; 1999.
 8. Mazzilli LEN. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000 [mestrado]. Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia de Universidade de São Paulo. São Paulo; 2004.
 9. Costa M, Júnior H, Maia E, Oliveira J. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. Rev Panam Salud Publica; 2007; 21: 217-22.
 10. International Stress Management Association. Prevenção e tratamento de estresse. Porto Alegre: Isma-BR; 2010. Disponível em: www.ismabrasil.com.br
 11. Goldim JR. Manual de iniciação em pesquisa em saúde. 2. ed. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
 12. Queiróz IL, Batista SDF, Panha VWO, Bianchi JR. Os impactos do absenteísmo nas organizações. Rev EPeQ/Fafibe on-line; 2013.
 13. Assis MT. Indicadores de gestão de recursos humanos: usando indicadores demográficos, financeiros e de pessoas na gestão do capital humano. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2005.
 14. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Rev Bras Saúde Ocup. 2012; 37(125): 150.
 15. Federici RF. O Absenteísmo na 108ª Companhia de Polícia Militar Especial de Itaúna em 2010. Belo Horizonte: Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2011. <http://monografias.fjp.mg.gov.br/handle/123456789/1922>
 16. Pinto JN. Absenteísmo por doença na Brigada Militar de Porto Alegre, RS; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/0183/28221/000769964.pdf?sequence=1>
 17. Turatti BO, Pires ROM, Gonçalves MJF. Absenteísmo por motivo de doença entre militares do Exército em serviço na região da Amazônia, segundo suas patentes. Scientia Amazonia, v. 6, n. 1, 9-18, 2017. Revista on-line <http://www.scientia-amazonia.org>.
 18. Stein AC, Reis AMS. O absenteísmo por dispensa médica e os prejuízos para gestão policial militar: um estudo de caso do 4º BPM. Rev Preleção. 2012; 11.
 19. Bravo DS, Barbosa PMK, Calamita ZC. Ausência por doença na carreira do policial militar. Rev enfermagem UFPE, Recife, 11(7):2758-64, jul., 2017.
 20. Bravo DS, Barbosa PMK, Calamita ZC. Absenteísmo e envelhecimento no contexto ocupacional do Policial Militar Rev Bras Med Trab. 2016;14(2):134-42.
 21. Vale SF, Maciel RH, Nascimento APT, Vasconcelos JWO, Pimentel FHP. Análise de diagnósticos associados às licenças médicas de servidores públicos do Ceará. Revista de Psicologia, Fortaleza, v. 6 n. 1, p.68- 81, jan./jun. 2015.
 22. MPS- Ministério da Previdência Social(2014). Estatísticas. Tabelas de acompanhamento mensal dos benefícios auxílios doença acidentários concedidos segundo os códigos da CID-10, janeiro a dezembro de 2013. Recuperado de <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/menu-de-apoio-estatisticas-seguranca-e-saude-ocupacional-Tabelas/>
 23. Mango MSM, Carilho MK, Drabovski B, Jouscoski E, Garcia MC, Gomes ARS. Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). Fisioterapia em movimento, 25(4), 785-794. 2012.
 24. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF(2009). Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). Revista Brasileira de Epidemiologia, 12(2), 226-236.
 25. Carneiro SAM. Saúde do servidor: Uma questão para a gestão de pessoas. IV Congresso CONSAD

de Gestão Pública. Brasília, 25 a 27 jun.2011.
Recuperado de http://www.repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/757/1/C4_TP_SA%3%9ADE%20DO%20SERVIDOR%20UMA%20QUEST%C3%83O%20PARA%20A%20GEST%C3%83O.pdf