Simone de Andrade Goulart Ildefonso

ABSENTEÍSMO POR LICENÇA MÉDICA

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do III Curso de Especialização em Medicina e Enfermagem do Trabalho – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (DF).

ORIENTADORA: Profª Drª: Anadergh Barbosa de Abreu Branco

BRASÍLIA, DF, 2001

AGRADECIMENTOS

Na oportunidade em que se encerra um trabalho dessa natureza é muito importante agradecer às pessoas que contribuíram para a sua realização. Quero agradecer neste momento ao Diretor Geral do Superior Tribunal Militar, na pessoa do D^{r} Renato, aos diretores das Diretorias de Administração e de Pessoal, D^{r} Crispim e Dra Ana Cristina pela autorização e interesse pela pesquisa; à ^{Dra} Graça, Diretora da DIDOC, por ter cedido a estrutura organizacional; funcionários Arlinda (SECAD) e João Bernardes (CEINF) pela confecção dos relatórios com dados pessoais e funcionais dos funcionários e a toda equipe do Serviço Médico pelo apoio com idéias, conselhos ou simplesmente oferecendo-se para ouvir uma opinião.

Não poderia deixar de incluir a orientadora da pesquisa, a Profa.D^{ra} Anadergh Barbosa de Abreu Branco, pelo incansável apoio e empolgação pelo tema.

Por fim gostaria de agradecer ao meu esposo, João Cláudio, pela confecção do banco de dados e das tabelas e pelo apoio em informática, sem os quais não seria possível executar esse trabalho, e sobretudo pela paciência e compreensão dos motivos pelos quais as atividades acadêmicas requereram um esforço adicional das horas de lazer.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Joãos, Cláudio e Gabriel, meus incentivadores e pontos de equilíbrio, e a minha pequena Natália, que está prestes a chegar.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	v
LISTA DE TABELAS	vi
RESUMO	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo geral	6
2.2 Objetivos específicos	6
3. MATERIAIS E MÉTODOS	7
3.1 Tipo de estudo	7
3.2 População	7
3.3 Amostra	8
3.4 Procedimento para a coleta de dados	8
3.5 Análise de dados	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.1 Perfil demográfico da população de estudo	12
4.2 Dados gerais de licenciamento	13
4.3 Absenteísmo por licença médica segundo o gênero dos funcionários	14
4.4 Absenteísmo por licença médica segundo a faixa etária dos funcionários	18
4.5 Absenteísmo por licença médica segundo o estado marital dos funcionários	20
4.6 Absenteísmo por licença médica segundo a escolaridade dos funcionários	22
4.7 Absenteísmo por licença médica segundo o cargo dos funcionários	25
4.8 Absenteísmo por licença médica segundo a faixa salarial dos funcionários	27

4.9 Absenteísmo por licença médica segundo o recebimento ou não de função comissionada (FC) 29

4.10 Absenteísmo por licença médica segundo a lotação dos funcionários 30

4.11 Absenteísmo por licença médica segundo o tempo de serviço dos funcionários 32

4.12 Absenteísmo por licença médica segundo o número de dependentes e sexo dos funcionários 33

4.13 Absenteísmo por licença médica segundo a duração das licenças dos funcionários 35

4.14 Absenteísmo por licença médica segundo as causas (CID 10) 37

4.15 Absenteísmo por doença respiratória 44

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES 47

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 49

LISTA DE ABREVIATURAS

CEINF- Centro de Informática

DIDOC- Diretoria de Documentação e Divulgação

DIFIN- Diretoria de Finanças

DIJUR- Diretoria Judiciária

DIPAT- Diretoria de Patrimônio e Material

DIPES- Diretoria de Pessoal

DIRAD- Diretoria de Administração

DIREG- Diretoria Geral

FC- Função Comissionada

GABMIN- Gabinetes dos Ministros

GABPRES- Gabinete da Presidência

SECEX- Secretaria Executiva do Plano de Saúde

SEPLA- Secretaria de Planejamento e Controle Interno

SEPLE- Secretaria do Tribunal Pleno

STM- Superior Tribunal Militar

RESUMO

Objetivos: O presente estudo visa identificar as potenciais causas determinantes do absenteísmo entre os funcionários do STM no período de 01/01/99 a 31/12/2000, bem como o comportamento das variáveis: gênero, idade, escolaridade, estado marital, número de dependentes, tempo de serviço, lotação, cargo, nível salarial, recebimento ou não de função comissionada e duração das licenças.

O estudo busca ainda avaliar o impacto da vacinação contra gripe no absenteísmo por doenças respiratórias.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal referente ao período de 01/01/99 a 31/12/00, baseado em dados secundários oriundos dos prontuários médicos dos funcionários efetivos do STM, assim como dos relatórios elaborados pelas Seções de Cadastro e Pagamento e pelo Centro de Informática. Foram incluídos na amostra os funcionários efetivos concursados do STM, que no referido período ausentaram-se do serviço por licença médica para tratamento da própria saúde ou para acompanhamento de pessoa doente na família.

As informações coletadas foram armazenadas no banco de dados *Microsoft Acess*. Os relatórios foram obtidos através do cruzamento das informações existentes na base de dados.

Os resultados são apresentados em forma de tabelas trabalhadas com médias e índices padronizados, adaptados das recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional.

Resultados: Os resultados obtidos demonstram que o perfil de absenteísmo do órgão caracterizou-se pelo predomínio da população feminina; dos indivíduos que possuem idadade maior que 51 anos; de solteiros e viúvos; dos funcionários com escolaridade

mais baixa; por serem a maioria técnicos; por situarem-se na a faixa salarial de R$1000,00 e R$ 3000,00; por serem, em sua maioria, funcionários que não recebem função comissionada; pela maior incidência de licenças nas diretorias DIPAT, SEPLA, DIRAD, DIPES e DIDOC; pelo perfil de tempo de serviço maior que dois anos e pelo número de dependentes normalmente maior que três.

As licenças que predominaram foram as de curta duração e as principais causas de afastamento foram as doenças respiratórias, as licenças para acompanhamento de pessoa da família e as doenças osteo-musculares.

As doenças que conduziram a afastamentos mais longos, por um maior número de dias, foram as doenças osteo-musculares e os transtornos mentais.

O estudo dos índices de licença nos indivíduos vacinados e não vacinados contra a gripe, mostrou que a referida imunização não trouxe o impacto esperado.

Conclusões: O problema é multifatorial e o diagnóstico da situação contribui para a construção de estratégias que visem saná-lo. O desenvolvimento de políticas internas de promoção à saúde e de gestão são de fundamental importância nesse processo.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Comparação entre os coeficientes de licenciamento, índices de licenças e dias perdidos em diferentes estudos da literatura 3

Tabela 2 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o gênero dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período 15

Tabela 3 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo e faixa etária dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período. 19

Tabela 4 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o estado marital dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período 21

Tabela 5 Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo e o grau de escolaridade dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro 2000 23

Tabela 6 Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo a faixa etária e o grau de escolaridade dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro 2000 24

Tabela 7 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o cargo dos funcionários,nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período 25

Tabela 8 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo a faixa salarial (salário líquido) dos funcionários ,nos anos de 1999,2000 e a média anual no período 28

Tabela 9 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o recebimento ou não de função comissionada pelos funcionários , nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período 29

Tabela 10 Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo a lotação dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro 2000 31

Tabela 11 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o tempo de serviço dos funcionários, nos anos de 1999, 32

2000 e a média anual no período

Tabela 12 Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo e N° de dependentes dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 34

Tabela 13 Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo do funcionário e duração das licenças, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período 36

Tabela 14 Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o capítulo do CID 10, de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 38

Tabela 15 Média anual de dias perdidos no Superior Tribunal Militar, segundo o capítulo do CID 10 e tempo de afastamento, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 39

Tabela 16 Distribuição dos índices de licença por funcionário, segundo o capítulo do CID 10 e cargo, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 42

Tabela 17 Distribuição dos índices de licença por funcionário, segundo o capítulo do CID 10 e a lotação, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 43

Tabela 18 Distribuição das licenças por doenças respiratórias nos anos de 1999 e 2000 44

Tabela 19 Distribuição das licenças por doenças respiratórias, segundo o estado vacinal dos funcionários, no período de maio a dezembro de 2000 45

1. INTRODUÇÃO

Absenteísmo é conceitualmente definido como a ausência habitual ao emprego, falta de assiduidade (Ferreira, 1993). Ao passo que absenteísmo por licença médica pode ser definido como a ausência ao trabalho justificada por meio de licença médica.

A falta ao trabalho por motivo de doença, confirmado por atestado médico, é de importância indiscutível em qualquer país industrializado ou em vias de industrialização, onde ele se constitui problema sócio-econômico de destaque (Nogueira e Azevedo, 1982). Na Inglaterra calcula-se que mais que 187 milhões de dias são perdidos por ano, com um custo estimado de 12 bilhões de libras (Feeney et al.,1998).

As ausências ao trabalho acarretam um grande impacto econômico determinado pela diminuição da produção, aumento do custo operacional, diminuição da eficiência do trabalho, redução da qualidade do produto ou por vezes convocação de um substituto (Quick e Lapertosa,1982 e Nogueira e Azevedo,1982) e além disso criam sobrecarga aos colegas de trabalho, afetando sua moral, níveis de estresse e satisfação no trabalho (Matrunola, 1996).

Devido às implicações do tema, o absenteísmo por doença tem sido um assunto estudado mundialmente. A Polônia, por exemplo, possui um Sistema Nacional Estatístico de Absenteísmo por Doença, funcionando desde 1977 como parte integrante da estatística nacional de saúde (Indulski e Szubert,1997).

Luz e Green (1997), ressaltam que o absenteísmo é um importante indicador de saúde do trabalhador e de suas atitudes. Já Kentner (1999), relata que os índices de absenteísmo têm sido utilizadas para descrever a prevalência de morbidades e de relações entre o trabalho e a incidência de doenças.

Se, dos pontos de vista econômico, social e médico, o estudo do absenteísmo é complexo, mais polêmico é ainda quando estudado do ponto de vista dos seus fatores determinantes . Kentner (1999), cita que o índice de incapacidade para o trabalho é um produto de doenças, do bem –estar pessoal, da atitude individual em relação ao trabalho e do meio social. O último é influenciado em particular pelas estruturas administrativa e organizacional dentro das empresas. Luz e Green (1997) citam como fatores implicados: (a) propensão a faltar- aparentemente um traço definido de personalidade (psicológico ou psicossomático) levando a ausências repetidas; (b) condições de trabalho inadequadas; (c) perda da coesão do grupo- membros de um grupo bem estruturado mantém um "espírito de corpo"; (d) qualidade da liderança e comportamento organizacional; (e) satisfação no trabalho- falta de reconhecimento, das habilidades, responsabilidade e interesse têm importante repercussão psicossomática; (f) interação com forças externas, especialmente as condições de mercado- queda nas demandas externas podem restringir o absenteísmo.

A ausência ao trabalho é, portanto, um fenômeno complexo, que não tem uma explicação simples e única. Diferentes circunstâncias e comportamentos podem estar envolvidos. Apesar disso, alguns perfis à respeito dos índices de absenteísmo têm surgido.

Briner (1996), ressaltou que existem consideráveis variações nos índices de absenteísmo entre os diversos países. Por exemplo, estudos no Oeste da Europa encontraram índices aproximadamente duas vezes mais altas do que as encontradas no Japão e nos Estados Unidos. Além disso, existem diferenças entre as causas de afastamento, ocupações e setores industriais nos índices de ausência devido a doença ou acidentes. Chan et al (1997), consideram que as características específicas das

indústrias parecem ter mais influência na ausência por doença que o tamanho da empresa, o sexo, a ocupação dos empregados e o número de horas trabalhadas.

A comparação entre estudos brasileiros e de outros países mostra o que foi acima descrito (Tabela 1).

Tabela 1 – Comparação entre os coeficientes de licenciamento, índices de licenças e dias perdidos em diferentes estudos da literatura.

Autor (ano)	Ramo de atividade da empresa	Cidade	I 1	I 2	I 3	I 4
Quick e Lapertosa (1982)	Usina Siderúrgica	Belo Horizonte	43,9	0,8	2,8	3,5
Meira (1982)	Indústria química	_	48,7	1,2	7,8	6,7
Chan et al (1997)	Estabelecimentos do setor privado	Singapura	14,4	_	3,2	_
Tsai et al (1997)	Refinaria de òleo e petroquímica	Houston	41	1,0	27,3	27,7
Feeney et al (1998)	Escritórios	Londres	_	5,2	_	_
Ritchie et al (1999)	Hospitais	Lanarkshire	41	0,8	4,0	5,3
Carvalho e Oliveira (1998)	Câmara dos Deputados	DF	45,8	_	_	_
Lima et al (2000)	Instituição bancária	DF	27,3	0,4	12,3	27,8

Nota:
1) Coeficiente de licenciamento = Nº de funcionários licenciados / efetivo da empresa X 100
2) Índice de licença médica por funcionário = Nº de licenças / efetivo da empresa
3) Índice de dias perdidos por funcionário = Nº de dias perdidos / efetivo da empresa
4) Índice de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos / Nº de licenças

Contudo, alguns pontos nas variáveis ligadas ao absenteísmo têm suscitado particular atenção. Há uma predominância do sexo feminino (Nogueira e Azevedo,

1982; Quick e Lapertosa,1982; Akerlind et al.,1996; Matos et al.,1998; Feeney et al.,1998; Ritchie et al.,1999 e Lima et al.,2000). A idade é um ponto controverso, uma vez que alguns estudos encontraram um predomínio entre os mais jovens (Quick e Lapertosa,1982) e outros encontraram um aumento proporcional com a idade, bem como a fatores de risco como o tabagismo, hipertensão arterial, hipercolesterolemia e obesidade (Tsai et al., 1997). A categoria funcional tem sido inversamente associada às índices de absenteísmo, onde as categorias menos qualificadas têm apresentado as maiores índices (Feeney et al., 1998; Quick e Lapertosa ,1982 e Lima et al., 2000). As licenças de curta duração têm predominado em relação às de longa duração (Quick e Lapertosa, 1982 e Ritchie et al, 1999).

Quanto às causas de absenteísmo, as mais freqüentemente encontradas têm sido as doenças respiratórias, as musculo-esqueléticas, as lesões e envenenamentos, as doenças digestivas, os sinais e sintomas mal definidos, as doenças genito-urinárias e as doenças mentais, com algumas variações entre os diferentes estudos (Meira, 1982; Quick e Lapertosa ,1982 ; Tsai et al., 1997; Feeney et al., 1998 e Ritchie et al., 1999).

As doenças respiratórias chamam especial atenção, em virtude de sua alta prevalência e da disponibilidade da vacinação contra a gripe. Ritchie et al., (1999) encontraram dentre as causas de licenças, em uma população de 12.900 trabalhadores na Escócia, 38,5% de doenças respiratórias. Feeney et al., (1997) relataram uma média de 42% de doenças respiratórias em uma população de 5.620 trabalhadores. Quick e Lapertosa (1982) encontraram em uma usina siderúrgica em Belo Horizonte, com uma população de cerca de 10.000 empregados, uma média de 20%, no período estudado. Já Maia e Silva (2000), em uma instituição bancária de economia mista, no Distrito Federal, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 1999, relataram que as doenças

STM BIBLIOTECA

respiratórias foram responsáveis por 20,6% dos afastamentos por licença médica (total de 4777 licenças). De acordo com Hanke (2000) a gripe é responsável pelo aumento do absenteísmo por doença, pela limitação da eficiência e capacidade de trabalho, assim como pelo aumento da demanda da utilização dos serviços de saúde. Dille (1999) encontrou vantagens relacionadas à saúde do trabalhador e à economia (custos) da empresa, em um estudo randomizado, retrospectivo, tipo caso-controle, no qual comparou trabalhadores imunizados com trabalhadores não-imunizados para gripe.

Apesar da complexidade do tema, no qual na maioria dos casos a ausência ao trabalho parece ser causada por vários fatores e nenhuma causa isolada tem um forte impacto nos índices de ausência (Briner, 1996), o estudo do absenteísmo nas organizações pode reduzir custos, definir e conduzir uma política essencialmente prevencionista e de alto significado social (Meira, 1982).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Identificar as potenciais causas determinantes do absenteísmo por licença médica entre os funcionários do STM no período de 01/ 01 /99 a 31/ 12/ 2000.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar a distribuição das licenças médicas apresentadas pelos funcionários do STM, em relação as seguintes variáveis: gênero, idade, escolaridade, estado marital, número de dependentes, tempo de serviço, lotação setorial, cargo, nível salarial, recebimento ou não de função comissionada (FC), CID;
- Verificar a influência de gênero na apresentação de licenças acompanhamento;
- Avaliar o impacto da vacinação contra gripe no absenteísmo por doenças respiratórias;

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal referente ao período de 01/ 01/ 99 a 31/ 12/ 00, baseada em dados secundários oriundos dos prontuários médicos dos funcionários efetivos do STM, assim como dos relatórios elaborados pela Seção de Cadastro e Seção de Pagamento da Diretoria de Pessoal (DIPES) e do Centro de Informática.

3.2 População

A população-alvo é composta pelos funcionários do Superior Tribunal Militar.

O Superior Tribunal Militar é um órgão da Justiça Militar da União onde são julgados crimes militares. Para tal o Órgão possui um Plenário ,ao qual estão ligados os Gabinetes dos Ministros, a Secretaria do Tribunal Pleno e a Presidência do STM. A essa última estão ligados a Assessoria do Presidente, o Gabinete da Presidência e a Secretaria do STM. À Secretaria do STM estão ligados o Centro de Informática, a Diretoria Judiciária, a Diretoria de Documentação e Divulgação, a Diretoria de Pessoal, a Diretoria de Administração, a Diretoria de Patrimônio e Material e a Diretoria de Finanças (anexo 01-estrutura organizacional).

Atualmente a organização conta com 15 Ministros, 329 funcionários com cargo efetivo, destes 167 possuem função comissionada (FC) e outros 108 funcionários requisitados (sejam eles com vínculo ou não com a administração pública e militares) que recebem função comissionada. Ainda existem 03 militares não ocupantes de FC. Oito funcionários encontram-se à disposição de outros órgãos.

3.3 Amostra

A amostra foi selecionada por método não probabilístico e compõe-se de todos os funcionários efetivos concursados do STM que no período de 01/ 01/99 a 31/12/00, se ausentaram do serviço , por licença médica para tratamento da própria saúde ou para acompanhamento de pessoa doente na família. Foram excluídos da amostra os Ministros e magistrados, funcionários cedidos de outros órgãos, os funcionários requisitados para ocupação de cargos de confiança, os funcionários do STM que encontravam-se nesse período cedidos para outros órgãos e os funcionários das Auditorias Militares, a fim de tornar a amostra mais homogênea e uma vez que não há um controle de registro efetivo das licenças médicas pelo Serviço médico do STM nesses casos.

Vale ressaltar que tratam-se de funcionários regidos pela lei 8.112, de 11/12/90, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos Civis da União.

3.4 Procedimento para coleta de dados

3.4.1 Elaboração do instrumento

Foi elaborada uma ficha para facilitar o levantamento dos dados colhidos em prontuários e assentamentos funcionais contendo dados pessoais como sexo, idade, escolaridade, estado marital, número de dependentes, tempo de serviço e motivo e duração da licença médica (CID) , e dados ocupacionais como lotação setorial, cargo, *nível salarial* e recebimento ou não de FC (anexo 02).

Os dados referentes à vacinação realizada no STM em maio de 2000 foram retirados da Seção da Folha de pagamento- DIPES, uma vez que os funcionários que optaram por vacinar-se tiveram o valor cobrado pela vacina descontado diretamente na folha de pagamento na ocasião.

3.4.2 Coleta de dados

A pesquisa teve início com a apresentação do projeto de pesquisa ao Diretor Geral do STM e solicitação de autorização para realização da mesma. Após a autorização , iniciou-se a coleta de dados, realizada em duas etapas.

Na primeira etapa, utilizou-se os registros de licença médica oriundos dos prontuários médicos.

Na segunda etapa realizou-se a busca de dados relativos ao funcionário utilizando-se os relatórios fornecidos pela Seção de Cadastro, Seção de Pagamento (DIPES) e Centro de Informática .

3.5 Análise dos dados

As informações coletadas foram armazenadas em banco de dados Microsoft Acess, sendo gerados relatórios com cruzamento das informações existentes no banco de dados, segundo variáveis estabelecidas para atender os objetivos.

Os resultados de absenteísmo são apresentados em forma de tabelas ftrabalhadas com média e índices padronizados, adaptados das recomendações do Subcomitê de Absenteísmo da Sociedade Internacional de Saúde Ocupacional:

a)Coeficiente de licenciamento médico

$$\frac{\text{nº de funcionários licenciados no ano}}{\text{efetivo do órgão}} \times 100$$

b) Índice de licenças médicas por funcionário

$$\frac{\text{nº de licenças médicas no ano}}{\text{efetivo do órgão}}$$

c) Índice de licenças médicas por funcionário licenciado

$$\frac{\text{nº de licenças médicas no ano}}{\text{nº de funcionários licenciados no ano}}$$

d) Índice de dias perdidos por funcionário

$$\frac{\text{nº de dias perdidos no ano}}{\text{efetivo do órgão}}$$

e) Índice de dias perdidos por funcionário licenciado

$$\frac{\text{nº de dias perdidos no ano}}{\text{funcionários licenciados no ano}}$$

f) Índice de dias perdidos por licença

$$\frac{\text{nº de dias perdidos no ano}}{\text{nº de licenças no ano}}$$

Serão considerados como dias de trabalho perdidos o total de dias de afastamento, inclusive finais de semana e feriados.

Algumas tabelas apresentam os resultados dos anos de1999, 2000 e a média anual do período estudado, enquanto outras, por questões de formatação, apresentam apenas a média anual do período, ou seja a soma dos valores encontrados nos anos 1999 e 2000 divididos por dois.

O presente estudo busca identificar as causas das licenças médicas dos funcionários do STM, as outras variáveis envolvidas em cada caso (sexo, idade, escolaridade, estado marital, lotação, cargo, nível salarial, tempo na empresa, recebimento ou não de função comissionada), bem como o impacto da vacinação nas doenças respiratórias. Visa , sobretudo, um diagnóstico da magnitude real do problema, para o estabelecimento de uma estratégia capaz de intervir nesse processo, com a conseqüente melhora da qualidade de vida dos trabalhadores e do desempenho global da organização.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil demográfico da população de estudo

A média dos funcionários efetivos do STM no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 foi de 299 funcionários, sendo que 56,7% correspondia à população masculina . (Tabela 2). Quanto a faixa etária essa população distribuiu-se: 18,7% na faixa etária de 18 a 30 anos (58,9% masculino), 38,1% na faixa etária de 31 a 40 anos (51,7% masculino), 32,1% na faixa etária de 41 a 50 anos(60,4% masculino), 8,7% na faixa etária de 51 a 60 anos (61,5% masculino) e 2,3% na faixa etária de 61 a 70 anos (71,4% masculino) (Tabela 3).

Em relação ao estado marital, a média do período analisado, mostrou que 35,2% eram solteiros, 52,4% eram casados, 8,7% eram separados (incluindo separação judicial, divórcio e outros) e 3,7% viúvos (Tabela 4).

Quanto à escolaridade, 8,0% dos funcionários possuíam apenas o 1º grau, 40,7% possuíam o 2º grau, 49,2% possuíam o 3º grau e 2,6% possuíam o 3º grau incompleto (Tabela 5).

A distribuição segundo o cargo, mostra que 72,8% eram técnicos judiciário e 27,2% eram analistas judiciário (Tabela 7).

Em relação ao salário, 10,0% dos funcionários ganhavam menos que R$1000,00, 34,8% de R$1000 a 3000,00, 27,0% de R$3000 a 5000,00, 18,4% de R$5000 a 7000,00 e 9,9% acima de R$7000,00 (Tabela 8).

Quanto ao recebimento de função comissionada(FC), 63,3% da população média do período recebia FC e 36,7% não recebia (Tabela 9).

Quanto à lotação dos funcionários, a média do período mostrou que 6,7% encontravam-se na CEINF, 6,7% na DIDOC, 7,2% na DIFIN, 8,0% na DIJUR, 7,7% na

DIPAT, 12,5% na DIPES, 19,4% na DIRAD, 5,5% na DIREG, 10,4% nos Gabinetes dos Ministros, 5,0% no Gabinete da Presidência, 2,7% na SECEX, 5,2% na SEPLA e 3,0% na SEPLE (Tabela 10).

A distribuição dos funcionários por tempo de serviço mostrou que 14,2% tinham menos de 2 anos de serviço, 6,7% tinham de 2 a 5 anos , 20,8% tinham de 5 a 10 anos , 42,6% tinham de 10 a 20 anos e 15,7% tinham de 20 a 30 anos (Tabela 11).

Em relação ao número de dependentes, observamos que 17,2% da população média no período estudado não possuía dependentes, 29,2% possuía entre 1 a 2 dependentes, 36,8% possuía entre 3 a 4 dependentes, 16,8% possuía entre 5 a 7 dependentes e 1,0% possuía mais que 7 dependentes (Tabela 12).

4.2- Dados gerais de licenciamento

Na média do período analisado, o coeficiente de licenciamento geral no órgão foi de 51,9%. Foram 144 funcionários licenciados no ano 1999 e 167 no ano de 2000, o que resultou em uma media anual de 156 funcionários licenciados por ano. O índice anual de licença médica por funcionário foi de 1,6 licenças por funcionário por ano ao passo que o índice de licença médica por funcionário licenciado foi de 3,1 licenças por funcionário licenciado por ano. Em 1999, a soma dos dias perdidos por licença médica foi de 2.422 dias, e no ano 2000 foi de 3.208 dias, com uma média anual de 2.815 dias perdidos por ano. O índice médio anual de dias perdidos por funcionário foi de 9,4, enquanto que, quando considerados os funcionários licenciados foi de 18 dias perdidos por funcionário licenciado por ano e o índice médio anual de dias perdidos por licença foi de 5,9 dias perdidos por licença por ano.

A população do órgão em 2000 (Nº 312) foi maior do que a de 1999 (Nº 286) devido ao ingresso de novos funcionários via concurso público, o que justifica

parcialmente o maior registro de funcionários licenciados, licenças e dias perdidos no ano de 2000.

O índice médio anual de licenciamento bem como o índice média anual de licença por funcionário por ano no STM foram elevadas quando comparada com outros estudos, já os índices médios de dias perdidos ficaram em situação intermediária (Tabela 1).

Os maiores coeficiente de licenciamento e índice de licenças, verificados no presente trabalho, podem ser explicados, por condições geográficas, culturais, da atividade profissional, e também pelo fato de que neste estudo foram incluídas as licenças para acompanhamento de pessoa da família, uma vez que a Lei 8.112/90, que dispõe sobre o Regime Jurídico Único da União, permite esse tipo de licença aos funcionários públicos por ela enquadrados (Brasil,1990).

4.3 Absenteísmo por licença médica segundo o gênero dos funcionários

Considerando-se a média do período estudado, a população feminina (43,3%), embora menor que a masculina (56,7%) apresentou maiores coeficiente de licenciamento (59,2%), índice de licenças médicas por funcionário licenciado (3,6) e maior número de dias perdidos por licença (6,0) (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o gênero dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período.

Sexo	Efetivo		Funcionários Licenciados		Coef[3]	Licenças		Índice[4]	Dias		Índice[5]
	N	%[1]	N	%[2]	%	N	%	%	N	%	%
						1999					
Masc	163	57,0	77	53,5	47,2	181	42,6	2,4	929	38,4	5,1
Fem	123	43,0	67	46,5	54,5	244	57,4	3,6	1493	61,6	6,1
Subtotal	286	100,0	144	100,0	50,3	425	100,0	3,0	2422	100,0	5,7
						2000					
Masc	176	56,4	80	47,9	45,5	224	42,3	2,8	1396	43,5	6,2
Fem	136	43,6	87	52,1	64,0	305	57,7	3,5	1812	56,5	5,9
Subtotal	312	100,0	167	100,0	53,5	529	100,0	3,2	3208	100,0	6,1
						1999 - 2000					
Masc	170	56,7	79	50,7	46,3	203	42,5	2,6	1163	40,9	5,7
Fem	130	43,3	77	49,3	59,2	275	57,5	3,6	1653	59,1	6,0
Total	299	100,0	156	100,0	51,9	477	100,0	3,1	2815	100,0	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM

Notas:
1) Percentual em relação ao efetivo do ógão
2) Percentual em relação ao total de funcionários licenciados
3) Coeficiente de licenciamento = Nº de funcionários licenciados / efetivo do órgão segundo o gênero X 100
4) Índice de licenças médicas por funcionário licenciado = Nº de licenças/Nº de funcionários licenciados
5) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/Nº de licenças

O achado de índices de absenteísmo mais elevadas no grupo das mulheres é concordante com diferentes trabalhos da literatura (Nogueira e Azevedo,1982; Quick e Lapertosa, 1982; Espírito Santo et al., 1992; Akerlind et al., 1996; Danatro,1997; Matos et al., 1998; Feeney et al., 1998; Ritchie et al., 1999 e Lima et al., 2000; Magalhães,2000). Este fato já é conhecido a bastante tempo, e a explicação para esse fenômeno tem residido na diferença entre os papéis de gênero.

Nogueira e Azevedo (1982), apresentaram um estudo realizado em uma indústria têxtil de São Paulo, durante um período de cinco anos, no qual as mulheres possuíam os maiores valores de absenteísmo-doença. Nesse estudo foi observado que as mulheres apresentavam 15 vezes mais doenças genito-urinárias que os homens; 6,3 mais doenças ósteo-musculares; 1,75 vezes mais doenças digestivas e 1,37 mais

doenças respiratórias. Os referidos autores explicaram esses resultados da seguinte forma:

"parece mais certo afirmar que o problema está no grande número de atribuições que a mulher passou a assumir quando se dedicou ao trabalho fora de casa, quando, além das responsabilidades inerentes ao próprio trabalho ainda tem a responsabilidade de sua casa e de sua família. Muitas vezes o orçamento doméstico depende exclusivamente do fruto do seu trabalho que, além de enfrentar a jornada de trabalho com todos os seus problemas, ainda tem a seu cargo os problemas familiares, tais como cuidado e orientação dos filhos, as atividades do serviço doméstico, etc. Disso resulta uma soma de tarefas, muitas vezes com repouso inadequado, que possivelmente redundará em desequilíbrio do seu estado de saúde".

Feeney et al (1998) em um estudo realizado em escritórios de Londres com 5.620 empregados entre 35-55 anos de idade, encontraram índices mais elevados de ausência nas mulheres, tanto para as licenças de curta como as de longa duração. Nas licenças de curta duração predominaram as seguintes causas: cefaléias e enxaquecas, neuroses, doenças cardio-vasculares e genito-urinárias, com índices de ausência 2 a 5 vezes mais altos que os masculinos. Nas licenças de longa duração predominaram as doenças respiratórias, neuroses, cirurgias, condições mal definidas e doenças genito-urinárias, com índices 2 a 3 vezes mais altos do que os dos homens. Os autores explicam que as diferenças entre as causas de doenças pela quais homens e mulheres procuram assistência médica são representadas, em geral, por doenças leves ou ainda por aquelas em que há mais dificuldade de definir se há doença ou necessidade de cuidados, caracterizando desta forma maneiras diferentes de perceber, avaliar e representar os sintomas entre homens e mulheres. Além disso as mulheres procuram mais os serviços de saúde, sendo possível o diagnóstico de doenças silenciosas como a hipertensão arterial. Esses autores terminam por concluir que o debate atual é distingüir se as diferenças entre os sexos é determinada por fatores sociais, psicológicos ou genéticos, com a hipótese enfatizando os riscos dos papéis sociais,

atitudes acerca da percepção dos sintomas, ações de saúde, e ao próprio relato dos problemas de saúde.

Akerlind et al., (1996) em um estudo realizado em Östergötland, Suécia, no período de 1985 a 1987, com 45.000 licenciados e 61.000 licenças, analisaram a diferença entre os sexos nas licenças médicas, considerando os papéis de gênero e idade. Esses autores encontraram um maior número de licenças no grupo das mulheres jovens com filhos, enquanto que os homens com filhos tiveram os mais baixos índices em todas as faixas etárias. Esse estudo confronta duas hipóteses: (1) a sobrecarga de trabalho e de conflitos nas mulheres que combinam trabalho, maternidade e o trabalho de dona de casa levam à conseqüências negativas para a saúde, o que não foi verificado em estudos empíricos. (2) Múltiplos papéis são mais benéficos para a saúde da mulher que poucos papéis, o que foi demonstrado em outros estudos de literatura.

Os autores terminam por concluir que o achado da diferença entre os sexos no absenteísmo-doença é altamente relacionado a custódia de crianças e que existe grandes diferenças e implicações no conteúdo dos papéis de pais e mães. Até mesmo as mulheres com múltiplos papéis, continuam a ser as principais responsáveis pelo cuidado com as crianças, enquanto que os homens continuam sentindo uma obrigação especial de manter o tradicional papel masculino de mantenedor da família, a despeito da doença. Portanto, o possível efeito positivo do desempenho de múltiplos papéis para a saúde das mulheres pode ser contrabalançado pela desigualdade entre os sexos no que tange as responsabilidades enquanto pais.

Magalhães (2000), em um trabalho realizado em instituição do Poder Legislativo do DF, encontrou que em um período de cinco anos, 10,9% das licenças médicas eram para acompanhar pessoa da família. Nesse grupo, 65,2% eram mulheres, que

acompanhavam predominantemente os filhos (67,0%), e atribuiu esses achados aos diferentes papéis entre os gêneros.

Os achados e conclusões de Akerlind et al., (1996) e Magalhães (2000) são parcialmente comparáveis ao presente estudo, uma vez que encontrou-se um predomínio de licenças na população feminina, maiores coeficiente de licenciamento e índices de licenças nos indivíduos com maior número de dependentes (Tabela 12) e por fim, dentre as causas de licenciamento e de licenças, tivemos a licença para acompanhamento de pessoa da família como a principal causa de afastamento notadamente nas mulheres (Tabela 14).

4.4- Absenteísmo por licença médica segundo a faixa etária dos funcionários

As faixas etárias mais altas tiveram índices de absenteísmo mais elevados. Para os homens, a faixa etária com maior coeficiente de funcionários licenciados, índice de licenças e índice de dias perdidos por funcionário licenciado foi a de 61 a 70 anos. Para as mulheres a faixa etária com os índices mais elevados foi a de 51 a 60 anos. Há que se considerar que as populações nessas faixas etárias é pequena (Tabela 3). Esses achados serão reforçados quando da análise da distribuição de licenças segundo tempo de serviço (Tabela 11), onde foi verificado que os funcionários com menor tempo de serviço, conseqüentemente mais jovens, tiveram menores índices de absenteísmo. Isso pode ser justificado por características biológicas, uma vez que a população nas faixas etárias mais altas é mais vulnerável à doenças e ainda por características individuais, como acomodação e desmotivação, as quais estariam mais expostos os indivíduos com maior tempo de serviço, em conseqüência, mais velhos.

O achado de maiores índices de absenteísmo entre os funcionários nas faixas etárias mais altas é concordante com o estudo de Tsai et al (1997) realizado em uma

refinaria de óleo e petroquímica no período de 1986 a 1994 com 2.287 funcionários. Quick e Lapertosa (1982), encontraram o oposto, ou seja, maiores índices de ausência nos funcionários mais jovens, o que também será discutido mais adiante juntamente com a análise de tempo de serviço. E por fim, Lima et al., (2000), em um estudo realizado em instituição bancária do DF, não encontraram diferença marcante entre os índices anuais de licenças e de dias perdidos por empregado por faixa etária.

Tabela 3 – Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo e faixa etária dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período.

Faixa Etária (anos)	Efetivo	Licenciados		Licenças			Dias		
		N	Coef[1]	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]
1999-2000									
MASCULINO									
18 – 30	33	12	34,6	28	0,8	2,4	96	8,6	3,7
31 – 40	59	29	49,6	69	1,2	2,4	318	11,0	4,7
41 – 50	58	28	48,7	79	1,4	2,8	599	21,7	7,4
51 – 60	16	7	43,8	15	0,9	2,3	65	9,7	4,3
61 – 70	5	3	60,0	13	2,5	4,2	86	28,7	7,0
FEMININO									
18 – 30	24	14	58,5	36	1,6	2,8	138	9,9	3,8
31 – 40	55	29	52,6	108	2,0	3,7	861	21,7	8,0
41 – 50	39	26	66,2	85	2,2	3,3	425	14,0	5,0
51 – 60	10	8	75,0	41	4,1	5,4	212	22,2	5,5
61 – 70	2	1	50,0	6	2,8	5,5	47	38,3	8,6
TOTAL									
18 – 30	56	26	45,5	64	1,1	2,5	234	9,2	3,7
31 – 40	114	58	51,1	177	1,6	3,0	1179	20,3	6,7
41 – 50	96	54	55,7	164	1,7	3,1	1024	19,1	6,3
51 – 60	26	15	55,8	56	2,1	3,8	277	19,1	5,0
61 – 70	7	4	57,1	18	2,6	4,5	133	33,3	7,4

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM

Notas:
1) Coeficiente de licenciamento = Nº de funcionários licenciados / efetivo do órgão segundo o gênero X 100
2) Índice de licenças médicas por funcionário = Nº de licenças/efetivo segundo a faixa etária
3) Índice de licenças médicas por funcionário licenciado = Nº de licenças/nº de funcionários licenciados, segundo a faixa etária
4) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/Nº de funcionários licenciados, segundo a faixa etária
5) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/Nº de licenças

4.5 Absenteísmo por licença médica segundo o estado marital

Com relação ao estado marital, os viúvos, muito embora constituíssem uma parcela pequena da amostra, apresentaram as maiores médias de coeficiente de licenciamento, de índices de licenças e de dias perdidos por funcionário licenciado, enquanto os indivíduos solteiros acumularam o maior índice de dias perdidos por licença (Tabela 4). Devido a esse predomínio de índices de ausência entre os viúvos e solteiros, podemos deduzir que os indivíduos que não têm um companheiro ficam mais expostos ao processo de adoecimento. Pode-se sugerir que o companheiro atue como fiscalizador da saúde do seu parceiro e que o simples fato de ter alguém para dividir problemas e angústias relacione-se negativamente com o adoecer.

Tabela 4 – Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o estado marital dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período

Estado Marital	Efetivo da empresa		Funcionários Licenciados		Índice[3]	Licenças			Dias		
	N	%	N	%	%	N	I[4]	I[5]	N	I[6]	I[7]
					1999						
Solteiro	98	34,3	47	32,6	48,0	152	1,6	3,2	1073	22,8	7,1
Casado[2]	151	52,8	79	54,9	52,3	211	1,4	2,7	1064	13,5	5,0
Separado[1]	26	9,1	12	8,3	46,2	39	1,5	3,3	173	14,4	4,4
Viúvo	11	3,8	6	4,2	54,5	23	2,1	3,8	112	18,7	4,9
Subtotal	286	100,0	144	100,0	50,3	425	1,5	3,0	2422	16,8	5,7
					2000						
Solteiro	113	36,2	65	38,9	57,5	191	1,7	2,9	1261	19,4	6,6
Casado[2]	162	51,9	83	49,7	51,2	268	1,7	3,2	1562	18,8	5,8
Separado[1]	26	8,3	12	7,2	46,2	37	1,4	3,1	165	13,8	4,5
Viúvo	11	3,5	7	4,2	63,6	33	3,0	4,7	220	31,4	6,7
Subtotal	312	100,0	167	100,0	53,5	529	1,7	3,2	3208	19,2	6,1
					1999 - 2000						
Solteiro	106	35,2	56	35,8	52,7	172	1,6	3,1	1167	21,1	6,8
Casado[2]	157	52,4	81	52,3	51,8	240	1,5	2,9	1313	16,1	5,4
Separado[1]	26	8,7	12	7,8	46,2	38	1,5	3,2	169	14,1	4,4
Viúvo	11	3,7	7	4,2	59,1	28	2,5	4,3	166	25,0	5,8
Total	299	100,0	156	100,0	51,9	477	1,6	3,1	2815	18,0	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Notas:
1) Considerados todos os tipos de separação (separação judicial, divórcio, etc);
2) que vivem maritalmente (casados e companheiros);
3) Coeficiente de licenciamento = Nº de funcionários licenciados / efetivo do órgão, segundo o estado marital X 100
4) Índice de licença médica por funcionário, segundo o estado marital = Nº de licenças médicas / efetivo segundo o estado marital.
5) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ funcionário licenciado, segundo o estado matrital
6) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado, segundo o estado marital = total de dias perdidos / Ne de funcionários licenciados segundo o estado marital.
7) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/ Nº de licenças

Lima et al., (2000), encontraram as maiores índices de absenteísmo no grupo dos separados, e as menores entre os casados, hipotetizando que esse último grupo tenha um estilo de vida mais regrado e estável, com menor exposição aos riscos à saúde em geral, ou ainda, porque o seu comprometimento com o trabalho seja mais acentuado.

4.6 Absenteísmo por licença médica segundo a escolaridade dos funcionários

Quanto ao grau de escolaridade, os homens com o 2° grau tiveram índices mais elevados de licenças e coeficiente de licenciamento no período analisado. Aqueles que possuíam apenas o 1° grau apresentaram o maior número de dias perdidos. As mulheres com o 1° grau ausentaram-se mais (maior número de funcionárias licenciadas e maior número de licenças), assim como apresentaram um maior número de dias perdidos por funcionário licenciado. A média de dias perdidos por licença foi semelhante entre as mulheres nos diversos graus de escolaridade (Tabela 5). O achado de maiores índices de absenteísmo na população de escolaridade mais baixa é concordantes com os trabalhos de Quick e Lapertosa (1982) e de Lima et al., (2000).

Pode-se justificar esse achado, pela maior capacidade de negociação entre os indivíduos de escolaridade mais elevada, que ocupam as funções mais elevadas, que não precisam recorrer a uma justificativa "externa" quando tem algum tipo de problema (Valtorta et al, 1985). Além disso há que se considerar que os indivíduos com grau de escolaridade mais baixo exercem, em geral, tarefas com menor conteúdo de significado, ganham menores salários, ocupam postos de trabalho mais desconfortáveis e sofrem efeitos da pressão temporal e cobrança das chefias (Lima et al.,2000).

Tabela 5 – Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo e o grau de escolaridade dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro 2000.

Escolaridade	Efetivo da órgão		Funcionários Licenciados		Coef[1]	Licenças			Dias		
	N	%	N	%	%	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]
	1999 - 2000										
	Masculino										
1º Grau	21	12,4	10	12,1	45,2	26	1,2	2,1	355	16,9	40,6
2º Grau	68	39,8	35	44,0	51,2	96	1,4	2,3	453	6,7	13,2
3º Grau	76	44,6	33	41,4	43,0	77	1,0	1,7	327	4,3	10,0
3º Grau incompleto	6	3,2	2	2,5	33,9	4	0,6	1,3	28	4,1	9,7
Total	170	100,0	79	100,0	46,3	203	1,2	2,0	1163	32,0	14,8
	Feminino										
1º Grau	3	2,3	3	3,4	100,0	16	5,3	5,3	59	19,6	19,6
2º Grau	54	41,8	35	44,6	63,7	130	2,4	2,9	718	13,2	20,5
3º Grau	72	55,2	39	50,8	54,4	128	1,8	2,5	872	12,3	22,3
3º Grau incompleto	1	0,7	1	1,1	1,0	2	2,0	2,0	5	5,0	5,0
Total	130	100,0	77	100,0	59,2	275	2,1	2,7	1653	-	21,5

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Notas:

1) Coeficiente de licenciamento= Nº de funcionários licenciados / efetivo da órgão, segundo o grau de escolaridade X 100

2) Índice de licença médica por funcionário, segundo o grau de escolaridade = Nº de licenças médicas / efetivo segundo o grau de escolaridade

3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados

4) Nº de dias perdidos por funcionário, segundo o grau de escolaridade = total de dias perdidos / efetivo segundo o grau de escolaridade

5) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/ Nº de funcionários licenciados

Ao estudarmos a distribuição das licenças segundo a escolaridade e faixa etária (tabela 6), observamos que nos funcionários com o 1° grau o coeficiente médio de licenciamento mais elevado ocorreu nos indivíduos entre 61 e 70 anos, enquanto que os índices médios de licenças e dias perdidos foram maiores entre as idades de 41 e 50 anos. Nos funcionários com o 2° grau, o coeficiente médio de licenciamento e os índices médios de licenças e dias perdidos foram mais significativos nos funcionários com idade mais avançada. Entre os funcionários com 3° grau completo, o coeficiente de licenciamento, os índices de licenças e de dias perdidos por funcionário licenciado foram maiores na faixa etária de 61 a 70 anos. Dentre os indivíduos com o 3° grau

incompleto, a análise ficou prejudicada, uma vez que essa população encontra-se concentrada nas faixas etárias mais jovens (18 a 40 anos). Ou seja, ao analisarmos a distribuição das licenças por escolaridade e faixa etária, observamos que independentemente do grau de instrução, há maior número de funcionários licenciados, licenças e dias perdidos nas faixas etárias mais altas (maior que 40 anos), conforme já havia sido visto anteriormente na análise individual de faixa etária (Tabela 5).

Tabela 6 – Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo a faixa etária e o grau de escolaridade dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro 2000.

Faixa Etária (anos)	Efetivo	Licenciados		Licenças			Dias		
		N	Coef[1]	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]
1999 - 2000									
1º GRAU									
31 – 40	1	1	50,0	1	1,0	0,0	1	1,0	0,0
41 – 50	17	8	47,1	32	1,9	4,0	364	21,4	11,9
51 – 60	3	2	50,0	5	1,7	3,0	16	5,2	2,5
61 – 70	3	2	66,7	4	1,3	2,0	33	11,0	10,7
2º GRAU									
18 – 30	25	10	39,1	29	1,1	2,9	90	3,5	3,1
31 – 40	52	28	54,3	104	2,0	3,7	644	12,5	6,1
41 – 50	34	24	70,6	63	1,9	2,6	291	8,5	4,5
51 – 60	10	6	60,0	25	2,5	4,1	100	10,0	4,0
61 – 70	1	1	100,0	6	5,5	5,5	47	47,0	8,6
3º GRAU									
18 – 30	27	13	47,5	30	1,1	2,4	36	1,2	1,3
31 – 40	59	29	49,0	72	1,2	2,5	530	9,0	7,6
41 – 50	45	22	47,7	69	1,5	3,2	369	8,2	5,3
51 – 60	13	7	53,8	26	2,0	3,8	161	12,4	6,5
61 – 70	3	1	33,3	9	2,8	8,5	53	17,7	6,2
3º GRAU INCOMPLETO									
18 – 30	5	3	53,6	6	1,0	1,8	29	4,3	3,3
31 – 40	2	1	25,0	1	0,3	0,0	4	2,0	0,0
TOTAL									
18 – 30	57	26	45,1	64	2,5	2,5	154	2,7	2,4
31 – 40	114	58	51,1	177	3,0	3,0	1179	10,4	6,7
41 – 50	96	54	55,7	164	3,1	3,1	1024	10,7	6,3
51 – 60	26	15	55,8	56	3,8	3,8	277	10,6	5,0
61 – 70	7	4	57,1	18	4,5	4,5	133	19,0	7,4
	299	156	52,0	477	3,1	3,1	2765	9,2	5,8

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

STM BIBLIOTECA

Notas:
1) Coeficiente de licenciamento = Nº de funcionários licenciados/ efetivo do órgão, segundo a escolaridade e a faixa etária X 100
2) Índice de licenças por funcionário = Nº de licenças médicas / efetivo do órgão segundo a escolaridade e a faixa etária;
3) Índice de licenças médicas por funcionário licenciado = Nº de licenças/Nº de funcionários licenciados
4) Nº de dias perdidos por funcionário = Nº de dias perdidos / efetivo do órgão segundo a escolaridade e a faixa etária
5) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/Nº de licenças

4.7 Absenteísmo por licença médica segundo o cargo dos empregados

Na análise do cargo dos funcionários observamos que o coeficiente médio de licenciamento foi semelhante entre os analistas e técnicos judiciário. Contudo, os técnicos obtiveram mais licenças enquanto os analistas tiveram mais dias perdidos por funcionário licenciado e por licença (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o cargo dos funcionários,nos anos de 1999, 2000 e a média no período

Cargo	Efetivo do órgão		Func Licenciados		Coef[1]	Licenças			Dias			
	N	%	N	%	%	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]	I[6]
						1999						
Técnico Judiciário	211	73,8	113	78,5	0,5	333	1,6	1,6	1674	7,9	14,8	5,0
Analista Judiciário	75	26,2	31	21,5	0,4	92	1,2	1,2	748	10,0	24,1	8,1
Total	286	100,0	144	100,0	0,5	425	1,5	1,5	2422	8,5	16,8	5,7
						2000						
Técnico Judiciário	224	71,8	124	74,3	0,6	397	1,8	3,2	2509	11,2	20,2	6,3
Analista Judiciário	88	28,2	43	25,7	0,5	132	1,5	3,1	699	7,9	16,3	5,3
Total	312	100,0	167	100,0	0,5	529	1,7	3,2	3208	10,3	19,2	6,1
						1999 - 2000						
Técnico Judiciário	218	72,8	119	76,4	0,5	365	1,7	2,4	2092	9,6	17,5	5,7
Analista Judiciário	82	27,2	37	23,6	0,5	112	1,4	2,1	724	9,0	20,2	6,7
Total	299	100,0	156	100,0	0,5	477	1,6	2,3	2815	9,4	18,0	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.
Notas:
1) Coeficiente de licenciemento = Nº de funcionários licenciados / efetivo da órgão, segundo o cargo
2) Índice de licença médica por funcionário, segundo o cargo = Nº de licenças médicas / efetivo segundo o cargo
3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados
4) Nº de dias perdidos por funcionário, segundo o cargo = total de dias perdidos / efetivo segundo o cargo
5) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/ Nº de funcionários licenciados
6) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/ Nº de licenças

Nº Registro 609/2002
Nº Patrimônio 20005

É importante salientar que embora haja um predomínio de técnicos judiciário (72,8%) em relação aos analistas judiciário (27,2%), a maior parte dos funcionários do STM possuem o 3º grau completo (44,6% dos homens e 55,2% das mulheres). Este achado chama a atenção para um possível fator de descontentamento entre os técnicos, que apesar de possuir um nível de escolaridade maior, ocupam cargos menos qualificados. Esta situação pode ter duas origens: os indivíduos já possuíam o 3º grau antes da sua admissão, mas prestaram concurso para nível médio , buscando a estabilidade do serviço público, e acreditando ser mais facilmente aprovados ou ainda estes funcionários possuíam apenas o nível médio quando da sua admissão, realizando o 3ºgrau após admissão no STM, mas mesmo assim continuaram no mesmo cargo. Em ambas as situações notam-se os fatores adaptação e acomodação, traduzidos pela estabilidade e segurança que o emprego público pode trazer.

Do ponto de vista da análise ergonômica do trabalho, podemos dizer que os analistas fazem uso intensivo da informação, principalmente no que diz respeito à sua complexidade, à pressão de tempo na tomada de decisões e à educação e conhecimentos específicos exigidos para o desempenho de suas tarefas. Da mesma forma é significativo o planejamento e a organização do uso, codificação, classificação, assim como associação e análise da informação, que exigem precisão em sua recepção. Isto revela o predomínio de exigências cognitivas para a realização do trabalho. Os técnicos (nesse grupo incluem-se os antigos auxiliar e atendente judiciário, bem como os auxiliares de serviços diversos) são um grupo mais heterogêneo, que inclui desde indivíduos que fazem uso da informação, porém com atividades associadas à operação de coleta e preparo de dados, resultando em predomínio das atividades cognitivas, até indivíduos que executam tarefas com

exigências predominantemente físicas, como carregar processos e materiais, operar máquinas fotocopiadoras e outras (adaptado de Bellusci e Fischer,1999).

As diferenças entre os cargos encontradas no presente trabalho não foram expressivas, o que pode ser justificado pelo grande número de técnicos que possuem nível superior (3º grau) , como já discutido previamente. Estes achados são diferentes aos encontrados em outros estudos, como o de Feeney et al (1998) que relata uma associação inversa entre cargo e absenteísmo, quanto menos importante hierarquicamente o cargo, maiores os índices de ausência.

4.8 Absenteísmo por licença médica segundo a faixa salarial dos empregados

Ao observarmos a faixa salarial, o absenteísmo mostrou-se mais presente nos funcionários que recebem entre R$ 1000,00 e R$ 3000,00, onde foi registrado o maior coeficiente médio de licenciamento, bem como os maiores índices de licença médica por funcionário, de dias perdidos por funcionário licenciado e por licença (Tabela 8). Nesta faixa salarial encontram-se tanto analistas judiciário com pouco tempo de serviço quanto técnicos judiciário com maior tempo de serviço. As análises das variáveis escolaridade e tempo de serviço nos ajudam a definir que esse último grupo foi o que contribuiu mais significativamente para os maiores índices encontradas na faixa salarial entre R$ 1000 e 3000,00.

A ausência de mobilidade (não evolução) e o salário foram apontados por Valtorta et al (1985) como fatores ligados ao absenteísmo em um hospital de grande porte.

Tabela 8 - Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo a faixa salarial (salário líquido) dos funcionários ,nos anos de 1999,2000 e a média anual do período

Faixa Salarial (em R$)	Efetivo do Órgão		Funcionários Licenciados		Coef[1]	Licenças			Dias		
	N	%	N	%	%	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]
						1999					
Menor que 1000,00	24	8,4	4	2,8	16,7	21	0,9	5,3	58	14,5	2,8
1000,00 a 3000,00	98	34,3	61	42,4	62,2	182	1,9	3,0	1406	23,0	7,7
3000,00 a 5000,00	80	28,0	40	27,8	50,0	122	1,5	3,1	602	15,1	4,9
5000, 00 a 7000,00	55	19,2	25	17,4	45,5	71	1,3	2,8	282	11,3	4,0
Maior que 7000,00	29	10,1	14	9,7	48,3	29	1,0	2,1	74	5,3	2,6
Total	286	100,0	144	100,0	50,3	425	1,5	3,0	2422	16,8	5,7
						2000					
Menor que 1000,00	36	11,5	15	9,0	41,7	30	0,8	2,0	157	10,5	5,2
1000,00 a 3000,00	110	35,3	74	44,3	67,3	245	2,2	3,3	1787	24,1	7,3
3000,00 a 5000,00	81	26,0	39	23,4	48,1	156	1,9	4,0	756	19,4	4,8
5000, 00 a 7000,00	55	17,6	27	16,2	49,1	73	1,3	2,7	391	14,5	5,4
Maior que 7000,00	30	9,6	12	7,2	40,0	25	0,8	2,1	117	9,8	4,7
Total	312	100,0	167	100,0	53,5	529	1,7	3,2	3208	19,2	6,1
						1999 - 2000					
Menor que 1000,00	30	10,0	10	5,9	29,2	26	0,9	3,6	108	12,5	4,0
1000,00 a 3000,00	104	34,8	68	43,3	64,8	214	2,0	3,1	1597	23,6	7,5
3000,00 a 5000,00	81	27,0	40	25,6	49,1	139	1,7	3,5	679	17,2	4,9
5000, 00 a 7000,00	55	18,4	26	16,8	47,3	72	1,3	2,8	337	12,9	4,7
Maior que 7000,00	30	9,9	13	8,5	44,1	27	0,9	2,1	96	7,5	3,6
Total	299	100,0	156	100,0	51,9	477	1,6	3,1	2815	18,0	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Notas:

1) Coeficiente de licenciemento = Nº de funcionários licenciados / efetivo da empresa, segundo a faixa salarial X 100

2) Índice de licença médica por funcionário, segundo a faixa salarial = Nº de licenças médicas / efetivo segundo a faixa salarial

3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados

4) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/ Nº de funcionários licenciados, segundo a faixa salarial

5) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/ Nº de licenças

4.9 Absenteísmo por licença médica segundo o recebimento ou não de função comissionada (FC)

No tocante ao recebimento de função comissionada , nota-se que os funcionários que não recebem a referida gratificação apresentaram os maiores índices médios de licenças e de dias perdidos, assim como maior coeficiente de licenciamento. Chama a atenção o índice de dias perdidos por funcionário, que nos funcionários não comissionados chega a ser três vezes mais elevada de que a dos funcionário com comissão (Tabela 9).

Pode-se deduzir que os funcionários que recebem FC têm um maior comprometimento com o trabalho, uma vez que os indivíduos, mesmo quando doentes, temem perder esse complemento de sua remuneração.

Tabela 9- Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o recebimento ou não de função comissionada pelos funcionários , nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período.

Recebimento de FC	Efetivo da Empresa		Funcionários Licenciados		Coef[1]	Licenças			Dias			
	N	%	N	%	%	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]	I[6]
						1999						
SIM	187	65,4	93	64,6	49,7	229	1,2	2,5	965	5,2	10,4	4,2
NÃO	99	34,6	51	35,4	51,5	196	2,0	3,8	1457	14,7	28,6	7,4
Subtotal	286	100,0	144	100,0	50,3	425	1,5	3,0	2422	8,5	16,8	5,7
						2000						
SIM	191	61,2	89	53,3	46,6	237	1,2	2,7	1061	5,6	11,9	4,5
NÃO	121	38,8	78	46,7	64,5	292	2,4	3,7	2147	17,7	27,5	7,4
Subtotal	312	100,0	167	100,0	53,5	529	1,7	3,2	3208	10,3	19,2	6,1
						1999 - 2000						
SIM	189	63,3	91	58,9	48,2	233	1,2	2,6	1013	5,4	11,1	4,3
NÃO	110	36,7	65	41,1	58,0	244	2,2	3,8	1802	16,2	28,0	7,4
Total	299	100,0	156	100,0	51,9	477	1,6	3,1	2815	9,4	18,0	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Notas:
1) Coeficiente de licenciemento = Nº de funcionários licenciados / efetivo da empresa, segundo o recebimento ou não de função comissionada X 100
2) Índice de licença médica por funcionário, segundo o recebimento ou não de função comissionada = Nº de licenças médicas / efetivo segundo o recebimento ou não de função comissionada
3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados
4) Nº de dias perdidos por funcionário, segundo o recebimento ou não de função comissionada I= total de dias perdidos / efetivo segundo o recebimento ou não de função comissionada
5) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/ Nº de funcionários licenciados
6) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/ Nº de licenças

4.10 Absenteísmo por licença médica segundo a lotação dos funcionários

A Secretaria de Planejamento e Controle (SEPLA), a Diretoria de Documentação e Divulgação (DIDOC),a Diretoria de Pessoal (DIPES), a Diretoria de Finanças (DIFIN) e a Diretoria de Patrimônio e Material (DIPAT) tiveram os maiores coeficientes de licenciamento, ao passo que na DIPAT, DIFIN e Secretaria Executiva do Plano de Saúde (SECEX) ocorreram os maiores índices de licenças. Em relação aos dias perdidos por funcionário e por funcionário licenciado os maiores índices foram observados na DIPAT e DIDOC. No caso de dias perdidos por licença, os maiores índices ocorreram na DIDOC e no Gabinete da Presidência (Tabela 10).

Tabela 10 – Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo a lotação dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro 2000.

Lotação	Efetivo da Empresa		Funcionários Licenciados		Coef[1]	Licenças			Dias			
	N	%	N	%	%	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]	I[6]
						1999 - 2000						
CEINF	20	6,7	7	4,1	32,0	14	0,7	2,1	70	3,4	10,6	5,0
DIDOC	20	6,7	14	8,6	66,8	40	1,9	2,9	301	14,9	22,6	8,0
DIFIN	22	7,2	14	8,8	63,3	49	2,3	3,6	188	8,7	13,9	3,8
DIJUR	24	8,0	12	7,9	50,6	38	1,6	3,4	224	9,3	20,7	5,8
DIPAT	23	7,7	15	9,3	62,7	68	2,9	4,7	412	17,6	27,2	5,9
DIPES	38	12,5	24	15,4	64,0	74	1,9	3,0	456	12,1	19,0	6,3
DIRAD	58	19,4	31	20,1	53,5	83	1,4	2,7	645	11,2	20,5	7,7
DIREG	17	5,5	7	4,4	42,1	24	1,4	3,4	99	5,9	13,5	4,0
GABMIN	31	10,4	8	4,9	24,2	17	0,5	2,2	56	1,8	7,6	3,6
GABPRES	15	5,0	9	5,5	56,7	20	1,3	2,3	160	10,7	18,4	8,0
SECEX	8	2,7	5	2,8	54,8	18	2,2	4,2	100	11,4	18,3	4,8
SEPLA	16	5,2	11	7,0	70,6	34	2,2	3,1	100	6,4	8,9	2,9
SEPLE	9	3,0	2	1,2	22,2	2	0,2	1,0	9	0,9	6,2	6,2
Total	299	100,0	156	100,0	51,9	477	1,6	3,1	2815	9,4	18,0	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Notas:

1) Coeficiente de licenciemento = Nº de funcionários licenciados / efetivo da empresa, segundo a lotação X 100

2) Índice de licença médica por funcionário, segundo a lotação = Nº de licenças médicas / efetivo segundoa lotação

3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados

4) Nº de dias perdidos por funcionário, segundo a lotação = total de dias perdidos / efetivo segundo a lotação

5) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/ Nº de funcionários licenciados

6) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/ Nº de licenças

Não é fácil identificar alguma característica peculiar desses locais de trabalho que tenha sido responsável pelo comportamento dos índices acima descritos, uma vez que em todas as diretorias os funcionários ocupam as funções de analista e técnico judiciários, as quais são semelhantes, nessas diretorias, do ponto de vista da ergonomia do trabalho, o que já foi descrito na análise dos cargos. O que se pode particularizar, talvez, sejam os setores de reprografia da DIDOC e os setores de transporte, de reparos e conservação e de telefonia da DIRAD, onde são executadas tarefas um pouco diferentes. Nesses casos , muitas vezes, a exigência física é maior do que a cognitiva.

4.11 Absenteísmo por licença médica segundo o tempo de serviço dos funcionários

Quanto ao aspecto tempo de serviço, o que nos chama atenção foram baixos os índices de absenteísmo nos funcionários com menos que dois anos de serviço. As outras faixas - 2 a 5 anos, 5 a 10 anos, 10 a 20 anos e 20 a 30 anos – comportaram-se de forma semelhante (Tabela 11).

Tabela 11 - Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o tempo de serviço dos funcionários, nos anos de 1999, 2000 e a média no período

Tempo de Serviço	Efetivo da Empresa		Funcionários Licenciados		Coef[1]	Licenças			Dias		
	N	%	N	%	%	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]
						1999					
Menor que 2 anos	30	10,5	1	0,7	3,3	1	0,0	1,0	1	0,0	1,0
2 a 5 anos	20	7,0	10	6,9	50,0	40	2,0	4,0	125	6,3	12,5
5 a 10 anos	62	21,7	32	22,2	51,6	100	1,6	3,1	962	15,5	30,1
10 a 20 anos	127	44,4	76	52,8	59,8	216	1,7	2,8	979	7,7	12,9
20 a 30 anos	47	16,4	25	17,4	53,2	68	1,4	2,7	355	7,6	14,2
Total	286	100,0	144	100,0	50,3	425	1,5	3,0	2422	8,5	16,8
						2000					
Menor que 2 anos	56	17,9	24	14,4	42,9	45	0,8	1,9	167	3,0	7,0
2 a 5 anos	20	6,4	11	6,6	55,0	41	2,1	3,7	276	13,8	25,1
5 a 10 anos	62	19,9	36	21,6	58,1	118	1,9	3,3	723	11,7	20,1
10 a 20 anos	127	40,7	73	43,7	57,5	253	2,0	3,5	1443	11,4	19,8
20 a 30 anos	47	15,1	23	13,8	48,9	72	1,5	3,1	599	12,7	26,0
Total	312	100,0	167	100,0	53,5	529	1,7	3,2	3208	10,3	19,2
						1999 - 2000					
Menor que 2 anos	43	14,2	13	7,5	23,1	23	0,4	1,4	84	1,5	4,0
2 a 5 anos	20	6,7	11	6,8	52,5	41	2,0	3,9	201	10,0	18,8
5 a 10 anos	62	20,8	34	21,9	54,8	109	1,8	3,2	843	13,6	25,1
10 a 20 anos	127	42,6	75	48,2	58,7	235	1,8	3,2	1211	9,5	16,3
20 a 30 anos	47	15,7	24	15,6	51,1	70	1,5	2,9	477	10,1	20,1
Total	299	100,0	156	100,0	51,9	477	1,6	3,1	2815	9,4	18,0

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Notas:
1) Coeficiente de licenciemento =Nº de funcionários licenciados / efetivo da órgão, segundo o tempo de serviço
2) Índice de licença médica por funcionário, segundo tempo de serviço = Nº de licenças médicas / efetivo segundo o tempo de serviço
3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados
4) Nº de dias perdidos por funcionário, segundo o tempo de serviço = total de dias perdidos / efetivo segundo o tempo de serviço
5) Nº de dias perdidos por funcionário licenciado = Nº de dias perdidos/ Nº de funcionários licenciados

Esses achados contrariam o estudo de Quick e Lapertosa (1982) que encontraram os maiores índices de afastamento nos empregados mais jovens com um a três anos de serviço, tendo atribuído seu achado ao fato de que esta faixa etária ainda pouco adaptada ao serviço e com a vida social desorganizada. É importante salientar que os estudos de Quick e Lapertosa foram realizados em uma siderúrgica privada, cuja atividade é totalmente diferente da que está sendo analisada no presente estudo. Cabe ressaltar que os indivíduos que ingressam no serviço público realizam nos dois primeiros anos de serviço o estágio probatório, onde são avaliados periodicamente, inclusive no que diz respeito às ausências no trabalho. É possível que essas características expliquem os diferentes resultados.

4.12 Absenteísmo por licença médica segundo o número de dependentes e sexo dos funcionários

A análise destas variáveis mostrou que tanto homens quanto mulheres com mais que três dependentes têm maiores índices de ausência (para funcionários e licenças). O número de dias perdidos por funcionário foi diferente para homens e mulheres, com um predomínio dos homens com dependentes e das mulheres sem dependentes. O número de dias perdidos por licença foi maior naqueles sem dependentes, tanto para homens como para mulheres. Conclui-se então que o número de dependentes é uma variável que está associada ao aumento do absenteísmo em

ambos os sexos. Contudo, quando comparados entre si, as mulheres com dependentes faltam mais que os homens com dependentes (Tabela 12).

Tabela 12 – Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo e Nº de dependentes dos funcionários, de janeiro de 1999 a dezembro de 2000

Nº de dependentes	Efetivo	Licenciados		Licenças			Dias		
		N	Coef[1]	N	I[2]	I[3]	N	I[4]	I[5]
1999 - 2000									
MASCULINO									
Nenhum	29	10	31,9	17	0,6	1,8	139	9,6	8,1
1 a 2	41	19	46,8	50	1,2	2,6	218	8,4	4,4
3 a 4	64	30	47,1	76	1,2	2,6	391	8,8	5,2
5 a 7	33	18	54,5	47	1,4	2,6	351	13,1	7,2
Maior que 7	3	2	66,7	13	4,3	6,5	65	27,0	5,0
FEMININO									
Nenhum	23	13	54,0	38	1,7	3,3	401	35,1	11,2
1 a 2	44	27	60,0	98	2,2	3,8	485	15,0	4,9
3 a 4	46	27	58,6	105	2,3	3,9	592	18,1	5,7
5 a 7	17	11	64,7	34	2,0	3,1	175	11,3	4,9
TOTAL									
Nenhum	52	22	42,7	55	2,5	2,5	540	10,5	9,9
1 a 2	85	46	53,8	148	3,3	3,3	703	8,3	4,7
3 a 4	110	57	51,8	181	3,2	3,2	983	8,9	5,4
5 a 7	50	29	58,0	81	2,8	2,8	525	10,5	6,5
Maior que 7	3	2	66,7	13	6,5	6,5	65	21,5	5,0
-	299	156	52,0	477	3,1	3,1	2814	9,4	5,9

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.
Notas:
1) Coeficiente de licenciemento = Nº de funcionários licenciados / efetivo da órgão, segundo o Nº de dependentes
2) Índice de licença médica por funcionário, segundo o Nº de dependentes = Nº de licenças médicas / efetivo segundo o Nº de dependentes
3) Índice de licença médica por funcionário licenciado = Nº de licenças/ Nº de funcionários licenciados
4) Nº de dias perdidos por funcionário, segundo o Nº de dependentes = total de dias perdidos / efetivo segundo o Nº de dependentes
5) Nº de dias perdidos por licença = Nº de dias perdidos/ Nº de licenças

Akerlind et al., (1996), também encontraram maiores índices de absenteísmo nas mulheres com filhos, contudo encontraram os menores índices nos homens com filhos.

Woods e Hulka (1979), assim como Verbrugge (1982) citados por Akerlind et al.,(1996) reportaram que as mulheres com filhos são mais sintomáticas que a população em geral.

Os achados do presente trabalho podem ser explicados ao analisarmos as causas de licenças médicas pelo CID (Tabela 14). As licenças para acompanhamento de pessoa da família foram a primeira causa de licença tanto na população masculina quanto na feminina, sendo que as mulheres tiveram duas vezes mais licenças pelo mesmo motivo que os homens, e o número de dias perdidos também foi maior. Isso demonstra que embora as pessoas com dependentes ausentem-se mais do trabalho, sendo a licença para acompanhamento de pessoa da família de vital importância neste caso, o fazem por períodos mais curtos (consultas, realização de exames complementares, episódios febris, etc) e , portanto, o número de dias perdidos por licença também é pequeno. Já os indivíduos sem dependentes afastam-se por doenças mais graves e por mais tempo.

4.13 Absenteísmo por licença médica segundo a duração das licenças dos funcionários

Tanto homens quanto mulheres apresentaram um número maior de licenças de curta duração (menor que três dias) que representaram 65,9% do total das licenças e foram responsáveis por 17,6% dos dias perdidos na média anual do período. As licenças de longa duração (maior que trinta dias) contabilizaram 2,6% das licenças e por 26,6% dos dias perdidos. Observou-se, também que as licenças com duração entre 4 e 15 dias foram as que ocasionaram o maior percentual de dias perdidos (Tabela 13).

Tabela 13 - Distribuição das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o sexo do funcionário e duração das licenças nos anos de 1999, 2000 e a média anual no período.

Duração das Licenças (em dias)	Masculino				Feminino				Total			
	Licenças		Dias		Licenças		Dias		Licenças		Dias	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	1999											
1 a 3	115	63,5	183	19,7	171	70,1	273	18,3	286	67,3	456	18,8
4 a 15	60	33,1	539	58,0	54	22,1	387	25,9	114	26,8	926	38,2
16 a 30	4	2,2	95	10,2	10	4,1	265	17,7	14	3,3	360	14,9
31 a 60	1	0,6	43	4,6	7	2,9	347	23,2	8	1,9	390	16,1
Maior que 60	1	0,6	69	7,4	2	0,8	221	14,8	3	0,7	290	12,0
Total	181	100,0	929	100,0	244	100,0	1493	100,0	425	100,0	2422	100,0
	2000											
1 a 3	149	66,5	228	16,3	192	63,0	296	16,3	341	64,5	524	16,3
4 a 15	55	24,6	518	37,1	94	30,8	730	40,3	149	28,2	1248	38,9
16 a 30	15	6,7	396	28,4	10	3,3	236	13,0	25	4,7	632	19,7
31 a 60	4	1,8	172	12,3	5	1,6	207	11,4	9	1,7	379	11,8
Maior que 60	1	0,4	82	5,9	4	1,3	343	18,9	5	0,9	425	13,2
Total	224	100,0	1396	100,0	305	100,0	1812	100,0	529	100,0	3208	100,0
	1999 - 2000											
1 a 3	132	65,0	206	18,0	182	66,5	285	17,3	314	65,9	490	17,6
4 a 15	58	28,9	529	47,6	74	26,5	559	33,1	132	27,5	1087	38,6
16 a 30	10	4,5	246	19,3	10	3,7	251	15,4	20	4,0	496	17,3
31 a 60	3	1,2	108	8,5	6	2,3	277	17,3	9	1,8	385	14,0
Maior que 60	1	0,5	76	6,7	3	1,1	282	16,9	4	0,8	358	12,6
Total	203	100,0	1163	100,0	275	100,0	1653	100,0	477	100,0	2815	100,0

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM.

Estes achados estão em consonância com a literatura. Meira (1982) encontrou em uma indústria química 80% de licenças com duração menor que três dias, as quais contribuíram com 15% do total de dias perdidos. Quick e Lapertosa (1982) acharam que praticamente 50% das licenças tiveram duração de apenas um dia, e atribuíram que parte desses dias seriam perdidos para realização de exames complementares e outros procedimentos médicos, parte poderia ser computada como "doença invocada".

Essa idéia ganha força nos estudos de Valtorta et al., (1985) no qual procurou-se entender porque razão alguns funcionários procuravam de maneira tão freqüente o Serviço Médico da instituição. Nesse estudo encontrou-se que: 37,0% das causas de absenteísmo eram de ordem médica, 23,6% de causas sociais, 22,8% de causas psicológicas e 16,6% não tinham nenhuma causa que justificasse as licenças, a não ser as doenças invocadas. Concluíram que o Serviço Médico é uma válvula de escape de tensões sociais, econômicas e psicológicas.

Lima et al., (2000), também encontraram resultados semelhantes, com as licenças de curta duração (até 5 dias) somando 55,5% do total de licenças e apenas 4,8% dos dias perdidos ao passo que as licenças de duração maior que 30 dias corresponderam a 14% das licenças e 80,9% dos dias perdidos

.4.14 Absenteísmo por licença médica segundo as causas (CID 10)

Em relação à distribuição das licenças médicas segundo o Código Internacional de Doenças , CID 10, observamos que na média anual do período estudado, as mais importantes causas de afastamento (por funcionário licenciado e por licenças) foram, tanto para homens quanto para mulheres, as licenças para acompanhar pessoa da família, doenças respiratórias e doenças osteo-musculares. Embora as causas sejam semelhantes nos dois grupos, as mulheres apresentaram maiores valores absolutos e relativos de funcionários licenciados e licenças quando comparado com os dos homens.

Em relação ao número de dias perdidos (média anual do período estudado) , verifica-se que os homens perderam 1.163 dias, sendo as causas mais comuns: lesões e envenenamentos, doenças osteo-musculares e transtornos mentais. As mulheres perderam 1.658 dias devido as seguintes causas: doenças osteo-musculares, transtornos mentais e licenças para acompanhar pessoa da família (Tabela 14).

Tabela 14 – Distribuição da média anual das licenças médicas no Superior Tribunal Militar, segundo o capítulo do CID 10, de janeiro de 1999 a dezembro de 2000

Capítulo do CID 10	Funcionários Licenciados				Licenças				Dias			
	Masc	Fem	Total	%	Masc	Fem	Total	%	Masc	Fem	Total	%
Causas externas	0	1	1	0,2	0	1	1	0,1	0	3	3	0,1
Doenças da pele e subcutâneo	2	2	4	1,2	3	3	6	1,3	9	12	21	0,7
Doenças do aparelho circulatório	5	3	8	2,6	9	3	11	2,3	86	16	102	3,6
Doenças do aparelho digestivo	8	7	14	4,8	11	11	21	4,4	68	22	90	3,2
Doenças do olho	13	6	19	6,6	16	13	29	6,1	59	59	118	4,2
Doenças do ouvido	4	2	5	1,7	4	2	6	1,3	14	12	26	0,9
Doenças do sangue e imunitárias	1	0	1	0,2	1	0	1	0,1	2	0	2	0,1
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	19	19	38	13,1	33	40	73	15,2	175	576	751	26,6
Doenças endócrinas	1	2	3	0,9	2	4	5	1,0	43	8	50	1,8
Doenças genitourinárias	3	10	13	4,3	5	13	18	3,7	27	38	65	2,3
Doenças infecciosas e parasitárias	6	5	11	3,8	9	6	15	3,0	63	9	72	2,5
Doenças respiratórias	24	26	50	17,1	31	44	75	15,7	77	104	181	6,4
Doenças do sistema nervoso	1	1	2	0,5	1	4	4	0,8	1	7	8	0,3
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com o Sv Saúde	13	14	26	9,0	17	16	33	6,8	91	56	146	5,2
Gravidez, parto e puerpério	0	4	4	1,4	0	7	7	1,5	0	43	43	1,5
Lesões e envenenamentos	15	8	23	7,8	20	10	29	6,1	188	79	267	9,5
Licença para acompanhar pessoa da família	16	28	44	15,2	34	59	92	19,3	89	233	322	11,4
Neoplasias (tumores)	1	1	2	0,7	1	1	2	0,4	1	2	3	0,1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	3	9	11	3,8	3	11	14	2,8	4	17	21	0,7
Transtornos mentais	2	12	14	4,7	6	31	37	7,8	166	366	532	18,8
CID não especificado	2	0	2	0,5	2	0	2	0,3	4	0	4	0,1
Total	135	155	290	100,0	203	275	477	100,0	1163	1658	2820	100,0

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM.

A Tabela 15 apresenta a média de dias perdidos em cada grupo do CID com seu desvio padrão, mostrando que doenças como as digestivas, oftalmológicas, otorrino-laringológicas e respiratórias respondem por licenças de curta duração, enquanto que as osteo-musculares e mentais são responsáveis por longos períodos de afastamento.

Tabela 15 – Média anual de dias perdidos no Superior Tribunal Militar, segundo o capítulo do CID 10 e tempo de afastamento, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000.

Capítulo do Cid 10	Média de Dias Perdidos	Desvio Padrão
Causas externas	3	-
Doenças da pele e subcutâneo	21	± 3,6
Doenças do aparelho circulatório	102	± 8,7
Doenças do aparelho digestivo	90	± 7,8
Doenças do olho	118	± 10,0
Doenças do ouvido	26	± 5,1
Doenças do sangue e imunitárias	2	-
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	751	± 33,1
Doenças endócrinas	50	± 20,5
Doenças genitourinárias	65	± 8,8
Doenças infecciosas e parasitárias	72	± 15,1
Doenças respiratórias	181	± 4,1
Doenças do sistema nervoso	8	± 2,1
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com o sv de saúde	146	± 18,7
Gravidez, parto e puerpério	43	± 10,0
Lesões e envenenamentos	267	± 11,3
Licença para acompanhar pessoa da família	322	± 7,6
Neoplasias	3	± 0,7
Sintomas, sinais e achados anormais e exames clínicos e laboratoriais	21	± 1,3
Transtornos mentais	532	± 27,8

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM

Os trabalhos de literatura mostram que, de uma forma geral, as causas de licenças mais prevalentes são: doenças respiratórias, acidentes e envenenamentos, transtornos mentais, doenças osteo-musculares, doenças otorrino-oftalmológicas, doenças digestivas, cefaléias, doenças genito- urinárias e fatores que influenciam o estado de saúde (Quick e Lapertosa,1982; Meira,1982; Feeney et al.,1998; Tsai et al.,1997; Ritchie et al.,1999; Lima et al.,2000). As variações encontradas em cada estudo podem ser explicadas por condições geográficas e ocupacionais de cada população estudada.

Em relação aos dias perdidos, os estudos também foram, em grande parte concordantes, mostrando que as patologias que determinam maiores períodos de afastamento são: transtornos mentais, doenças osteo-musculares, doenças cardio-vasculares, neoplasias malignas, lesões e envenenamentos (Meira, 1982; Tsai et al,1997; Lima et al, 2000).

A grande diferença dentre as causas de licença encontradas no presente trabalho e nos trabalhos da literatura acima citados são as licenças para acompanhamento de pessoa da família, que aqui foram incluídas.

Magalhães (2000) encontrou em um estudo realizado em Instituição do Poder Legislativo do Distrito Federal, durante um período de cinco anos, que 10,9% do total das licenças médicas eram para acompanhamento de pessoa da família, ou seja, praticamente a metade do percentual encontrado no presente estudo (19,3%). A discussão de gênero, já apresentada no item 4.3, quando analisada a distribuição das licenças médicas por gênero, explica parcialmente esse fenômeno.

A análise dos índices de licenças médicas anuais, segundo o grupo do CID e cargo, mostra valores próximos para analistas e técnicos judiciários (Tabela 16). Observa-se contudo, que em alguns grupos de doenças, nas quais possíveis fatores ligados ao ambiente e modo de trabalho podem ter alguma influência, como é o caso de doenças do sistema osteo-muscular e transtornos mentais, que há um predomínio no cargo de técnico. Esse achado corrobora que possa haver um descontentamento e insatisfação com o trabalho nessa população, o que os tornaria mais predispostos à patologias dessa natureza. Essa discussão é polêmica e até o momento não há um parecer final sobre o assunto.

Howard e Gould (2000), citam que a felicidade do trabalhador pode substancialmente influir na performance da organização e conseqüentemente nos

índices de absenteísmo. Allgood et al., (2000), também apontam a satisfação no trabalho como fator importante na ocorrência de absenteísmo, e relaciona salário, status profissional e autonomia para decidir como os mais importantes fatores de satisfação no trabalho. Martin e Schinke (1998), colocam que os três fatores predominantes no nível de satisfação no trabalho são o reconhecimento dado pelas chefias, níveis salariais e oportunidades de promoção.

Larocque (1996), levantou a hipótese de que a insatisfação no trabalho foi uma das maiores causas de absenteísmo entre enfermeiras de um hospital em New Brunswick. Os resultados indicaram que a insatisfação estava relacionada à sobrecarga de trabalho, políticas internas do hospital e qualidade dos benefícios concedidos. A satisfação estava relacionada a variáveis incluindo autonomia no local de trabalho, relacionamento com os colegas e o estilo de chefia da unidade.

Já Matrunola (1996), não conseguiu sustentar a relação entre satisfação no trabalho e absenteísmo, contudo apontou a necessidade de prevenção dos fatores ambientais ligados ao estresse, pela adoção de estratégias organizacionais que promovam condições positivas de trabalho.

Tabela 16 – Distribuição dos índices de licenças por funcionário, segundo o capítulo do CID 10 e cargo, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000.

CID	1999 – 2000	
	Cargo	
	Analista Judiciário	Técnico Judiciário
Causas externas	-	-
Doenças da pele e subcutâneo	-	0,1
Doenças do aparelho circulatório	-	-
Doenças do aparelho digestivo	0,1	0,2
Doenças do olho	0,1	0,2
Doenças do ouvido	-	0,1
Doenças do sangue e imunitárias	-	-
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0,4	0,5
Doenças endócrinas	0,1	-
Doenças genitourinárias	0,1	0,1
Doenças infecciosas e parasitárias	-	0,1
Doenças respiratórias	0,6	0,5
Doenças do sistema nervoso	-	-
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com o Sv Saúde	0,2	0,2
Gravidez, parto e puerpério	0,1	-
Lesões e envenenamentos	0,1	0,2
Licença para acompanhar pessoa da família	0,7	0,6
Neoplasias (tumores)	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	-	0,1
Transtornos mentais	0,1	0,3
CID não especificado	-	-

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM
Nota:
Índice de licença por funcionário = Nº de licença, segundo o CID e cargo/média de funcionários no período em cada cargo.

Ao observar-se os índices de licença por grupo do CID 10 e lotação dos funcionários (Tabela 17), nota-se que há uma distribuição uniforme na maioria das doenças, devendo-se chamar a atenção para os índices mais altos de doenças respiratórias na SEPLA, DIFIN e DIREG; licença para acompanhar pessoa da família na DIPAT e de transtornos mentais na DIFIN e SECEX.

Tabela 17 – Distribuição dos índices de licenças por funcionário, segundo o capítulo do CID 10 e a lotação, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000.

CID	1999 - 2000 Lotação												
	CEINF	DIDOC	DIFIN	DIJUR	DIPAT	DIPES	DIRAD	DIREG	GABMIN	GABPRES	SECEX	SEPLA	SEPLE
Causas externas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças da pele e subcutâneo	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	0,1	0,4	-	0,1
Doenças do aparelho circulatório	-	-	0,2	-	-	0,2	-	0,1	-	0,3	0,1	0,1	-
Doenças do aparelho digestivo	0,1	0,3	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	-	-	0,1	-	0,5	-
Doenças do olho	-	0,2	0,2	0,3	0,5	0,2	0,3	-	0,1	0,1	0,1	0,4	-
Doenças do ouvido	-	0,1	-	-	0,1	0,1	-	0,1	-	-	-	0,1	-
Doenças do sangue e imunitárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0,2	0,4	0,5	0,3	0,1	0,5	0,6	0,5	0,2	0,5	0,1	0,1	-
Doenças endócrinas	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-
Doenças genitourinárias	-	0,2	-	-	0,2	0,2	0,1	-	-	-	0,1	-	-
Doenças infecciosas e parasitárias	0,1	0,1	0,2	-	0,1	0,1	-	0,1	-	-	0,1	-	-
Doenças respiratórias	0,2	0,7	1,1	0,4	0,3	0,6	0,3	0,9	0,2	0,4	0,5	1,2	0,1
Doenças do sistema nervoso	-	0,1	-	-	0,2	-	-	0,1	-	-	0,1	-	-
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com o Sv Saúde	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1	0,3	0,6	0,3	-
Gravidez, parto e puerpério	0,1	0,1	-	0,1	-	-	-	-	0,2	-	0,1	0,1	-
Lesões e envenenamentos	0,1	0,5	0,3	0,2	0,2	0,3	-	0,1	0,1	0,3	-	-	-
Licença para acompanhar pessoa da família	0,2	0,8	0,4	0,8	1,7	0,5	0,7	0,6	0,2	0,3	0,9	0,8	-
Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	-	-	0,1	-	-	0,3	0,1	0,1	-	0,1	0,3	0,1	-
Transtornos mentais	0,4	0,6	0,9	-	0,4	0,2	0,1	0,2	-	0,1	1,0	0,1	0,1
CID não especificado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM e SECAD – Seção de Cadastro / Diretoria de Pessoal do STM
Nota: Índice de licença por funcionário = Nº de licença, segundo o CID e cargo/média de funcionários no período em cada cargo.

4.15 Absenteísmo por doenças respiratórias

Devido à alta prevalência das doenças respiratórias e da realização de vacina anti-gripal em maio de 2000 no STM, será avaliado à parte o comportamento dessas doenças no período estudado, bem como o impacto da vacinação.

A Tabela 18 mostra que houve uma queda do percentual de funcionários licenciados, licenças e dias perdidos quando compara-se os anos de 1999 e 2000.

Tabela 18 – Distribuição das licenças por doenças respiratórias nos anos de 1999 e 2000

	Efetivo do Órgão	% 1	%2	%3
1999	286	19,9	20,0	8,7
2000	312	14,6	12,3	4,7

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM

Notas:

%1 = percentual de funcionários licenciados por doença respiratória

%2 = percentual de licenças por doença respiratória

%3 = percentual de dias perdidos por doença respiratória

A primeira vista poderia-se imputar à vacinação a responsabilidade por essa queda. Contudo, observa-se que quando são comparadas as populações vacinadas e não vacinadas no ano de 2000, os coeficiente de licenciamento e os índices de licenças e dias perdidos não tiveram grandes variações (Tabela 19).

Tabela 19 – Distribuição das licenças por doença respiratória, segundo o estado vacinal dos funcionários, no período de maio a dezembro de 2000.

Estado Vacinal	Efetivo	Nº de Licenciados	Nº de Licenças	Coeficiente de Licenciamento	Índice 1	Dias Perdidos	Índice 2
Vacinados	82	7	9	8,5	10,9	28	34,1
Não Vacinado	230	20	34	8,6	14,7	77	33,4

Fonte: SEMED – Seção do Serviço Médico / Diretoria de Administração do STM

Notas:
Coeficiente de licenciamento por doença respiratória= Nº de funcionários licenciados por doença respiratória / Efetivo
Índice 1= Nº de licenças por doença respiratória / Efetivo
Índice 2 = Nºde dias perdidos por doença respiratória / Efetivo

Buscando-se aprofundar na análise do assunto, e para verificar se havia associação entre causa (vacinação) e efeito (queda das doenças respiratórias),os dados foram colocados em uma tabela 2x2.

7	75	82
20	210	230

O rico relativo encontrado foi de 1,02 , ou seja, os não vacinados tinham 1,02 mais chances de adoecer por doenças respiratórias. Com esses achados permitiu-se verificar que apesar da queda observada nas doenças respiratórias após a vacinação, outros fatores que não a vacinação, como por exemplo metereológicos,contribuíram para essa queda.

Como os estudos de literatura têm mostrado que a vacinação anti-gripal têm sido responsável por queda nos índices relacionados ao absenteísmo (Leighton et al., 1996;

Campbell,1997; Wilde et al., 1999; Dille,1999 e Bridges et al., 2000). Sugere-se que essa população seja acompanhada em outros anos subseqüentes de campanha vacinal.

5.CONSIDERAÇÕES FINAIS E CONCLUSÕES

O absenteísmo é um problema mundial, que leva a prejuízos nas esferas econômica, social e de ordem médica, e as empresas compromissadas com a qualidade dos seus serviços e com a saúde do trabalhador têm dirigido seus esforços para combatê-lo.

Inicialmente deve ser traçado um perfil do problema na empresa, para que se faça um diagnóstico inicial e definam-se as prioridades. Foi então realizado o levantamento dos dados pessoais, funcionais e de saúde dos funcionários do STM, sendo verificado que o absenteísmo predominou:

- no sexo feminino, principalmente entre 51 a 60anos;
- nos indivíduos nas faixas etárias mais altas;
- entre os solteiros e os viúvos;
- nos funcionários com escolaridade mais baixas, principalmente quando acima de 40 anos;
- entre os técnicos judiciário;
- entre os que recebem entre R$ 1000 a 3000,00;
- naqueles que não possuem função comissionada;
- nos lotados na DIPAT, SEPLA, DIRAD, DIPES e DIDOC;
- naqueles com mais de 02 anos de serviço;
- nos funcionários, sobretudo nas mulheres, com mais de 03 filhos.

As licenças de curta duração foram responsáveis por 65,9% das licenças e 17,6% dos dias perdidos. Dentre todas as licenças, as causas mais freqüentes de ausência foram: licenças para acompanhamento de pessoa doente na família,onde as mulheres têm relevante contribuição, doenças respiratórias e doenças osteo-musculares enquanto que as doenças osteo- musculares e transtornos mentais

responderam por uma maior soma de dias perdidos. Isto demonstra a necessidade da instituição de programas que atuem especificamente nessas áreas.

Também foi verificado que a vacinação, realizada em 2000, não trouxe impacto na redução das doenças respiratórias, embora tenha havido uma queda no percentual destas quando comparados os anos de 1999 e 2000.

A etiologia do absenteísmo é complexa, guardando relação com as variáveis pesquisadas, assim como à fatores genéticos, geográficos, culturais, organizacionais e de satisfação no ambiente de trabalho. Isso nos leva a concluir que a resolução da questão passe não somente por ações de promoção à saúde mas também por mudanças a nível de política da instituição no que diz respeito ao pessoal em geral e às chefias, como mencionado por Valtorta et al.,1985. Meira (1982), reforça que "é essencialmente um problema de gestão, cabendo a linha hierárquica papel importante na motivação do pessoal ao trabalho".

Por fim sugere-se algumas medidas prioritárias que visam atuar no problema:

- adoção de um sistema informatizado que conecte as informações do Serviço Médico e da Diretoria de Pessoal, o que facilitará a identificação e análise das tendências do absenteísmo;
- instituição de programas que atuem nas doenças osteo-musculares e doenças mentais, assim como ações dirigidas à saúde e bem estar da família dos funcionários, sobretudo os filhos;
- acompanhamento do uso da vacinação anti-gripal por um maior período de tempo;
- revisão da política da instituição principalmente no que tange a valorização dos funcionários e no treinamento dos gestores.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Akerlind I, Alexanderson K, Hensing G, Leijon Margareta, Bjurulf P. Sex differences in sickness absence in relation to parental status. Scand J Soc Med 1996: 24: 27-35.

Allgood C, O'Rourke K, VanDerslice J, Hardy MA. Job satisfaction among nursing staff in a military health care facility. Mil Med 2000 :165: 757-61.

Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. Rev Saúde Pública 1999: 33: 602-9.

Brasil Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (1990). Regime Jurídico dos Servidores Públicos da União, das autarquias e das fundações públicas federais lei 8.112, de 11-12-90. 10. ed.atual. e aum. São Paulo: Saraiva,2000.

Bridges CB, Thompson WW, Meltzer MI, Reeve GR, Talamonti WJ, Cox NJ, Lilac HA, HallH, Klimov A, Fukuda K. Effectiveness and cost-benefit of Influenza vaccination of healthy working adults 2000: 284: 1655-63.

Campbell DS, Rumley,MH. Cost-effectiveness of the Influenza Vaccine in a healthy, working-age population. J Occup Environ Med 1997: 39: 408-14.

Danatro D. Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública. Montevideo 1994-1995. Rev Méd Urug 1997: 13: 101-9.

Dille JH. A worksite influenza immunization program. Impact on lost work days, health care utilization, and health care spending. AAOHN J 1999: 47: 301-9.

Feeney A, North F, Head J, Canner R, Marmot M. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from the Whitehall II Study. Occup Environ Med 1998: 55: 9-18.

Féliz Matos FE, Severino C, Maria I, Dominguez, RE, Soto RD. Ausentismo laboral en el personal médico Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello. Ver Med Domin 1998: 59: 200-2.

Hanke W. Efficacy of vaccination against influenza among working people- results of epidemiological studies. Med Pr 2000: 51: 475-84.

Howard B, Gould KE. Strategic planning fpr employee happiness: a business goal for human service organizations. Am J Ment Retard 2000: 105: 377-86.

Indulski JÁ, Szubert Z. System for analysing sickness absenteeism in Poland. Int J Occup Med Environ Health 1997: 10: 159-65.

Kentner M. Rate of absenteeism – value and modification by work disability data. Gesundheitswesen 1999: 61 Spec No 1: S26-31.

Larocque D. Absenteeism. Can Nurse 1996: 92: 42-6.

Leighton L, Williams M, Aubery D, Parker SH. Sickness absence following a campaign of vaccination against influenza in the wokplace. Occup Med 1996: 46: 146-50.

Lima AIA, Andrade FD, Seidler J. Absenteísmo por licença médica. Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde. UnB, 2000.

Luz J, Green MS. Sickness absenteeism from work- a critical review of the literature. Public Health Rev 1997: 25: 89-122.

Maia EBP, Silva GP. Prevalência de patologias do aparelho respiratório na direção geral do Banco do Brasil em1998 e 1999. Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva, Faculdades de Ciências da Saúde. UnB, 2000.

Magalhães MCC. O papel da licença médica para acompanhamento – uma discussão de gênero. Monografia apresentada ao Departamento de Saúde Coletiva, Faculdades de Ciências da Saúde. UnB, 2000.

Martin U, Schinke SP. Organizational and individual factors influencing job satisfaction and burnout of mental health workers. Soc Work Health Care 1998: 28: 51-62.

Matrunola P. Is there a relationship between job satisfaction and absenteesm? J Adv Nurs 1996: 23: 827-34.

Meira JBB. Absentismo por enfermidade- sugestões para seu controle. Rev Bras Saúde Ocup 1982: 10: 68-76.

Nogueira DP, Azevedo CAB. Absentismo- doença em mulheres. Rev Bras Sáude Ocup 1982: 10: 48-51.

Novo Dicionário da Língua Portuguesa.2º ed. São Paulo: Aurélio: 1993. Absenteísmo: p.15.

Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absentismo em uma usina siderúrgica. Rev Bras Saúde Ocup 1982: 10: 62-67.

Ritchie KA, Macdonald EB, Gilmour WH, Murray KJ. Analysis of sickness absence among emplyees of four NHS trusts. Occup Environ Med 1999: 56 : 702-8.

Tsai SP, Gilstrap EL, Colangelo TA, Menard AK, Ross CE. Illness absence at an oil refinary and petrochemical plant. J Occup Environ Med 1997: 39 : 455-62.

Valtorta A, Sidi E, Bianchi SCL. Estudo do absenteísmo médico num Hospital de Grande Porte. Rev Bras Saúde Ocup 1985: 13 :55-61.

Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O' Riordan MA, Steinhoff MC. Effectiveness of Influenza vaccine in health care professionals. JAMA 1999: 281:908-13.

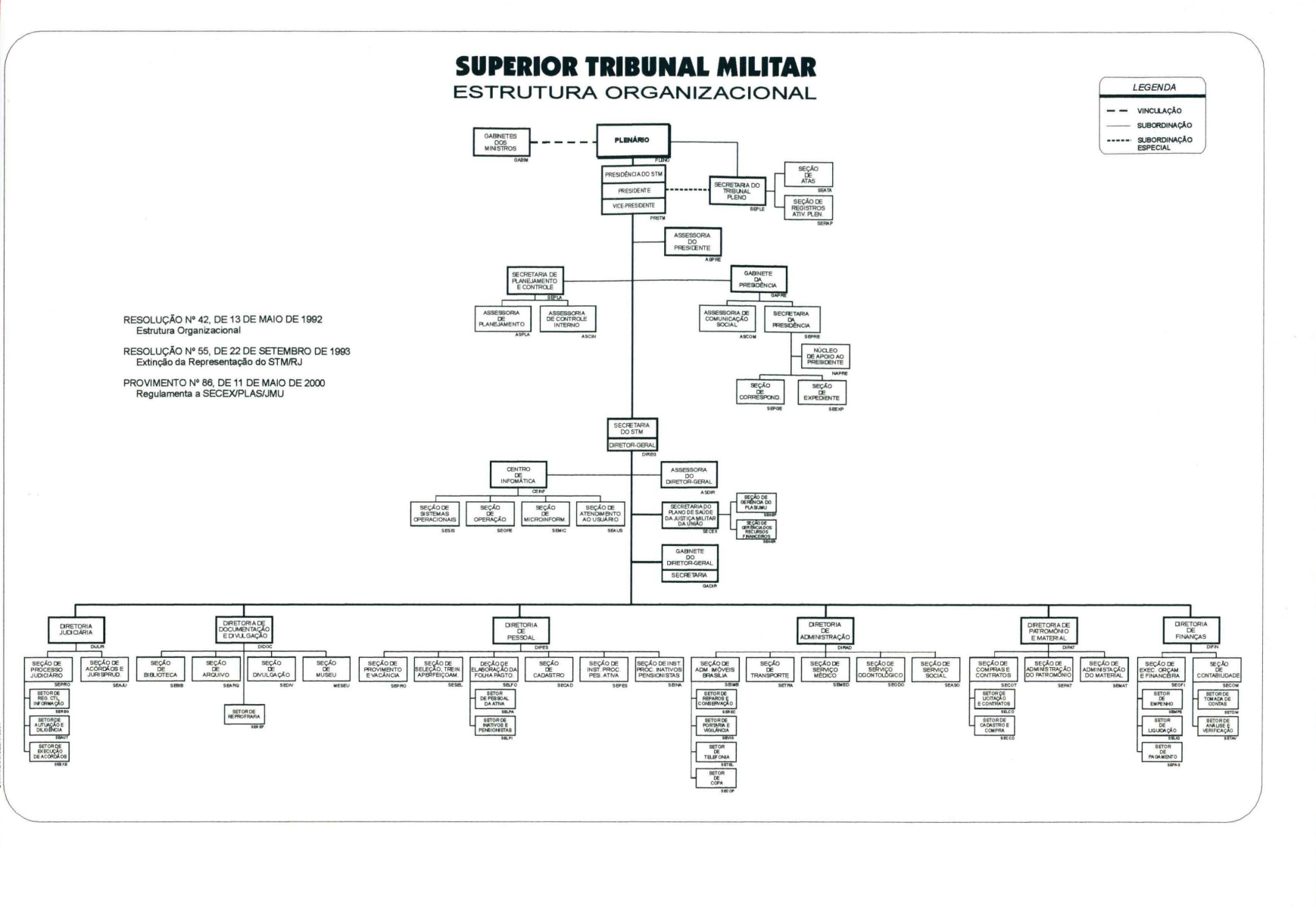
FICHA DE COLETA DE DADOS

1. NOME:	Nº PRONTUÁRIO:
2. DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:
3. SEXO:	
4. ESTADO MARITAL:	
5. ESCOLARIDADE:	
6. LOTAÇÃO:	
7. CARGO OU FUNÇÃO:	
8. TEMPO DE SERVIÇO:	
9. Nº DE DEPENDENTES:	
10. NÍVEL SALARIAL:	
11. RECEBIMENTO OU NÃO DE FC:	
12. CAUSAS E Nº DE DIAS DE LTS:	
13. LTS PARA ACOMPANHAMENTO DE PESSOA DA FAMÍLIA:	

SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

RESOLUÇÃO Nº 42, DE 13 DE MAIO DE 1992
Estrutura Organizacional

RESOLUÇÃO Nº 55, DE 22 DE SETEMBRO DE 1993
Extinção da Representação do STM/RJ

PROVIMENTO Nº 86, DE 11 DE MAIO DE 2000
Regulamenta a SECEX/PLAS/JMU