

# textos sobre saúde & trabalho

11. Graça, L. (1999): O Processo de Adoecer, Faltar e Voltar ao Trabalho [The Process of Becoming Ill, Leaving from and Returning to Work] (a) Versão em português

O processo de adoecer, ausentar-se, recuperar e voltar ao trabalho

Fonte: Adapt. de Gründemann e Vuuren (1997, p. 58)

## 1. O custo do absentismo por doença e acidente

Na União Européia, o absentismo, devido a incapacidade para o trabalho por doença, acidente ou lesão, tem um custo total estimado entre **1.5% e 4% do PIB**, conforme os Estados-membros. Isso equívale a dizer que, entre custos diretos, indiretos e ocultos, os europeus pagam, em média, pelo absentismo o equivalente à sua taxa de crescimento econômico num ano normal. No caso do nosso país ( *PORTUGAL, no caso* ), em 1995, o seu custo terá sido equivalente ao orçamento do SNS (600 milhões de contos) (Graça, 1995)..

Esta foi uma das razões que levaram a Fundação Européia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho a estudar o problema. Os resultados desse estudo foram agora publicados sob a forma de livro (Preventing absenteeism at the workplace: European research report, 1997).

Acrescente-se que Portugal foi, para além da Itália, o único país da Europa do Sul que apresentou estudos de caso sobre iniciativas, no local de trabalho, para reduzir e prevenir o absentismo (Graça, 1995; Gründemann e Vuuren, 1997).

## 2. O processo do absentismo

É importante, para o médico de família, perceber o processo do absentismo por doença, onde interagem fatores de natureza individual, organizacional e societal.

Quando há uma continuada discrepância entre as exigências (físicas, mentais, cognitivas, psicológicas, sociais, etc.) do posto de trabalho e a capacidade de resposta do trabalhador (qualificação, conhecimentos, competências técnicas, humanas e relacionais, potencial de saúde, idade, gênero, etc.), é muito provável que surjam problemas de saúde;

Faltar ou não ao trabalho é uma decisão que ninguém toma de ânimo leve; em todo caso, depende sobretudo da percepção da barreira do absentismo, representada por uma série de custos e benefícios para o trabalhador (por ex., o grau de motivação e de satisfação do indivíduo em relação ao seu trabalho, a gravidade do estado de saúde, o clima organizacional da empresa, a pressão dos colegas ou do chefe, as regras da organização, a perda de antiguidade, a perda de remuneração - incluindo muitas vezes o prêmio de produção, de produtividade ou de assiduidade - , o sistema de proteção social na doença, o montante do subsídio de doença, a exigência da certificação da baixa pelo médico de família - tratando-se de um trabalhador abrangido pelo Regime Geral da Segurança Social -, a deslocação ao centro de saúde, a negociação com o seu médico de família).

Do mesmo modo, a duração da baixa e a decisão de voltar ao trabalho não dependem apenas das razões clínicas ou terapêuticas (incluindo o número de dias de baixa concedidos pelo médico de família) como sobretudo da percepção da barreira da reintegração, constituída por outros tantos fatores endógenos e exógenos, de natureza individual, organizacional e societal (por. ex., a gravidade do problema de saúde e as suas seqüelas, o tratamento e a recuperação, as listas de espera nos serviços de saúde, a fiscalização da baixa por parte do serviço de

verificação das incapacidades temporárias, as pressões da empresa e da família, os exames de alta, a vontade de retomar o trabalho, o apoio dos colegas e chefias, a existência de programas de reintegração e reabilitação no local de trabalho, o papel dos serviços de segurança, higiene e saúde no trabalho).

### **3. Como lidar com o problema ?**

Quando falamos de política de absentismo orientada para a prevenção das causas que lhe estão subjacentes, estamos a falar de medidas concretas que a empresa toma e que são basicamente as seguintes:

Medidas processuais, administrativas ou disciplinares (i), dificultando ou facilitando o comportamento de ausência (por ex., precarização do emprego, prémios de assiduidade, exames de alta feita pelo médico do trabalho);

Medidas preventivas orientadas para o indivíduo (ii) e o reforço da sua capacidade de trabalho (por ex., exames médicos periódicos, vacinação, formação, equipamento de proteção individual contra os riscos profissionais);

Medidas preventivas orientadas para o ambiente de trabalho físico e psicossocial (iii), de modo a neutralizar, reduzir ou minimizar a discrepância entre as exigências impostas pelo trabalho e a capacidade de resposta do indivíduo (por ex., criação sustentada de um ambiente de trabalho saudável, seguro e produtivo, participação na organização do trabalho e na gestão);

E, finalmente, medidas reintegrativas (iv), ou seja, orientadas para a reintegração e reabilitação no local de trabalho, facilitando e apressando o retorno ao trabalho (por ex., suporte social do grupo de trabalho, política de incentivos, serviços ou programas de reabilitação no local de trabalho).

### **4. A teoria do chicote e da cenoura**

Em muitas empresas portuguesas, ainda se adota a teoria do chicote e da cenoura, privilegiando-se medidas que são apenas de curto alcance e que acabam por não ser custo/efetivas, ou seja, (i) o reforço da barreira do absentismo e (ii) a prevenção dos riscos a nível do indivíduo

O nosso país pode (e sobretudo tem o dever de) fazer um esforço sério para reduzir os brutais custos económicos e sociais imputados às baixas por doença da sua população trabalhadora. Mas este combate não se pode resumir a meras medidas de intendência. Terá que ser um combate estratégico pela valorização dos nossos recursos humanos, pela promoção da saúde dos trabalhadores, pela reinvenção dos nossos locais de trabalho, pela modernização das nossas empresas, pela equidade e solidariedade entre os portugueses. E nesse combate, o papel do médico de família não pode ser ignorado ou escamoteado, sobrevalorizado ou minimizado.

### **5. Referências bibliográficas**

GRAÇA, L. (1995): Ill-health and workplace absenteeism in Portugal: initiatives for prevention. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Working paper).

GRÜNDEMANN, R. e VUUREN, C.V. (1997): Preventing absenteeism at the workplace: European research project. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

(a) Uma outra versão deste artigo foi publicada na Semana Médica (1998)

Última atualização / Last updated: 30 de Dezembro de 1999 / December 30, 1999. © Luís Graça (1999). E-mail: lgraca@ensp.unl.pt