

PRESENTEÍSMO EM UNIDADES OPERACIONAIS

*LIMA, Beatrice Helfstein*¹

Resumo: Este artigo versa sobre a temática do presenteísmo na Instituição Policial Militar, que assim como o absenteísmo, causa o afastamento do policial militar das ruas e a diminuição de rendimento profissional em serviços administrativos. As hipóteses que se constituíram em objeto de verificação abordam os temas da atividade física regular, da atividade delegada e da capacitação técnica para melhor desempenho de funções administrativas por policiais militares. A pesquisa foi baseada em levantamento bibliográfico e documental; pesquisa de campo em banco de dados corporativo; observação das restrições médicas de longa duração do 5º Batalhão de Polícia Militar Metropolitana da Polícia Militar do Estado de São Paulo; aplicação de questionários e formulários; entrevistas; além de experiências de organizações civis. São apresentadas propostas como forma de motivar os policiais, melhorar a capacidade de saúde e assim fazer retornar às atividades operacionais.

Palavras-chave: Polícia Militar. Presenteísmo. Restrição médica.

Abstract: This articles approaches “Presenteeism in Operational Divisions”. The problem is the presenteeism in the Military Police Institution, that as the absenteeism, can cause the leave of absence by the policeman off the streets and the decrease of professional productivity in administrative services. The hypothesis that was used as an object for verification addresses: regular physical activity, delegated activity and the technical capacitation to improve the performance in administrative functions for military polices. The research was done through bibliography and documents; field research in corporate database; observation of medical restrictions with long duration at the 5th Battalion of the Metropolitana Militar Police of the Military Police of São Paulo; deployment of questionnaires and application forms; interviews; and moreover the experience if the civil organizations. There are proposals in order to contribute and help to restore the health of these polices and the better way to use of the potential of work.

Keywords: Military Police. Presenteeism. Medical restriction.

Introdução

Embora a questão das restrições médicas de policiais militares seja um problema vivenciado nas diversas Unidades Operacionais, poucos a conhecem pelo termo técnico: presenteísmo. Além do mais, é comum a confusão com outro termo bastante verificado

¹ Capitão da Polícia Militar do Estado de São Paulo. Oficial aluna do Programa de Mestrado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública, no Centro de Altos Estudos de Segurança da Polícia Militar do Estado de São Paulo (CAES). E-mail: beatrice@policiamilitar.sp.gov.br.

no cotidiano da gestão de pessoas: o absenteísmo.

Muito se tem falado sobre o absenteísmo (ou ausentismo), entendido como a ausência no ambiente de trabalho. Inclusive, esta é uma das grandes preocupações dos dirigentes corporativos, em razão dos prejuízos que afetam a produção e o lucro das empresas.

Já o presenteísmo, também conhecido por “inimigo oculto da produtividade” ou “ameaça invisível”, remete ao trabalhador que comparece à empresa, mas tem uma produção insatisfatória, ou seja, não produz o que seria esperado de sua função.

Um exemplo de absenteísmo é a licença para tratamento de saúde (LTS). A LTS é considerada uma incapacidade temporária, que afasta o policial da atividade meio (serviços administrativos) e da atividade fim (policiamento); ela pode vir a se tornar definitiva, face ao lapso temporal em que perdurar, gerando assim uma reforma “ex-offício”, conforme alínea “b”, inciso III do art. 29 do Decreto-lei nº 260/70.

Como exemplo de presenteísmo pode-se citar o policial que se encontra apto ao serviço porém com restrições médicas prescritas pelo órgão de saúde. Sendo assim, ele apresenta uma limitação para pleno emprego em serviço, porém não fica totalmente impedido de desenvolver outros tipos de atividades, desde que compatíveis com seu quadro de saúde. Essa “limitação incapacitante” do policial pode ser temporária ou se renovar continuamente; ela gera o afastamento da atividade fim (policiamento), porém não o impede de atuar na atividade meio (serviços administrativos).

O policial militar ocupa uma vaga na Companhia Operacional (Cia Op), mas acaba tendo uma produção aquém do esperado, porque está impedido de desempenhar atividades de policiamento. Aliás, Navarro (2008: 18) abordou com muita propriedade a questão dos aptos ao serviço com restrição médica, e alertou para as dificuldades que tem o comandante de companhia em gerenciar tais colaboradores.

Desta maneira, o problema que se verifica é o presenteísmo na Instituição, que assim como o absenteísmo, causa o afastamento do policial militar das ruas e a diminuição de rendimento profissional em serviços administrativos.

A justificativa para este trabalho reside no fato de que o presenteísmo se revela como obstáculo frente ao objetivo de se maximizar a presença policial nas atividades de polícia ostensiva, visto que ele retira o PM apto das ruas, e assim dificulta atingir os objetivos estratégicos do Comando da Corporação, - de aumento da oferta dos serviços e de segurança do cidadão -, refletindo, em última instância, na sensação de segurança das pessoas.

O objetivo geral deste trabalho foi trazer a público, na Gestão de Pessoas da Instituição Policial Militar, o conceito de presenteísmo, sua diferenciação com o absenteísmo, e a partir desses conhecimentos, estudar mecanismos para enfrentá-lo. Presenteísmo e absenteísmo se revelam como ponto fraco da Organização, por impactarem de maneira direta e negativa no alcance das metas e cumprimento da missão primordial que é o policiamento ostensivo preventivo.

O objetivo específico foi o de fazer uma reflexão sobre o fenômeno e trazer

propostas de alternativas para tratar os policiais militares presenteístas, visando melhor aproveitamento de seu potencial e restabelecimento da saúde. O que se almeja é a reabilitação do policial e seu retorno para o policiamento, que acarreta, em consequência, na melhor prestação de serviços a sociedade, e no aumento da sensação de segurança da população.

As seguintes hipóteses se constituíram em objeto de verificação:

1) é viável prosseguir em investimentos motivacionais para o bem-estar, por meio de uma política de incentivos, no formato da “atividade delegada”, a exemplo das Operações de Fiscalização do Comércio Ambulante (Op FCA), que impõe como um dos requisitos ao candidato que deseja se inscrever “não ter restrição para o serviço operacional”;

2) a atividade física pode contribuir no restabelecimento da saúde física e mental do policial militar adoecido, melhorando sua capacitação física para retorno as atividades policiais;

3) o policial militar de restrição médica geralmente apresenta baixo rendimento profissional no serviço administrativo, por conta de despreparo técnico e de seu quadro de saúde particular, e por isso necessita de um programa de capacitação técnica, junto aos órgãos de direção e apoio, visando o melhor aproveitamento de seu potencial laborativo.

Quanto à metodologia empregada, foi utilizado o método hipotético-dedutivo, e baseou-se em pesquisas descritivas qualitativas (por envolver a opinião de pessoas sobre um determinado fato) e quantitativas (por envolver estudos numéricos de dados primários). Os dados utilizados foram quantitativos, opinativos e teóricos, de fontes secundárias (literatura, jornais, revistas, sites) e primárias (entrevistas, formulários, questionários, banco de dados corporativo).

O tipo de amostra escolhido foi amostra não-probabilística intencional, tendo por alvo os Comandantes de Companhia dos batalhões pertencentes ao Comando de Policiamento de Área Metropolitana-3 (CPA/M-3); para o método monográfico foi colhida a amostra não probabilística intencional do 5º Batalhão de Polícia Militar Metropolitano (5º BPM/M), com grupo de policiais militares possuidores de restrição médica de longa duração (igual ou superior a 180 dias).

O trabalho de pesquisa teve aporte em levantamentos bibliográficos e documentais; pesquisas de campo, por meio de aplicação de questionários, formulários, entrevistas e observação; modelos de organizações civis; além de banco de dados corporativo. Quanto aos tipos de instrumento utilizados nos métodos de coleta, cito: entrevista estruturada, formulário estruturado e questionário misto (contendo questões abertas e fechadas).

Quanto aos métodos de coleta para os dados primários, foram utilizados: pesquisa pelo correio eletrônico (aos Comandantes de Companhia, Oficiais das Seções de Recursos Humanos dos Batalhões Operacionais da zona norte da capital), formulários por telefone (aos Comandantes de Companhia) e entrevistas face a face.

O estudo foi estruturado em três partes, além da introdução e da conclusão. A

primeira contextualiza o tema na Instituição, e sinaliza seus reflexos. A segunda ingressa no detalhamento do presenteísmo. E a terceira parte descreve a metodologia utilizada, com apresentação dos resultados.

Contextualização geral

A Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP) é considerada uma organização de grande porte. É o que se comprova ao verificar os números extraídos do Diagnóstico Institucional e Plano de Comando (DIPC) - 2012, conforme segue:

- Força de Trabalho: 96.316 policiais militares;
- Orçamento: R\$ 9,558 bi (2012);
- Unidades: 545 Batalhões e Companhias;
- Presença: 645 cidades.

Constitui-se em força auxiliar e reserva do Exército Brasileiro, integra o Sistema de Segurança Pública e Defesa Social Brasileiro, e está subordinada ao Governo do Estado de São Paulo, através da Secretaria Estadual de Segurança Pública.

Tem por missão constitucional a polícia ostensiva e a preservação da ordem pública, conforme disposto nos parágrafos 5º e 6º do artigo 144 da Constituição Federal vigente e artigos 139 e 141 da Constituição do Estado de São Paulo.

A declaração da missão institucional e visão de futuro foram apresentados em 24 de abril de 2012, pelo Exmo Sr Comandante Geral da PMESP, Coronel PM Roberval Ferreira França, por ocasião de seu discurso de posse, como segue:

- **Declaração da Missão:**

- Proteger as pessoas;
- Fazer cumprir as leis;
- Combater o crime;
- Preservar a ordem pública.

- **Visão de Futuro:** ser reconhecida como referência nacional e internacional em serviços de segurança pública.

Alinhada ao Plano Plurianual 2012-2015, que no campo da segurança trouxe como diretriz estratégica o “Estado promotor do desenvolvimento humano com qualidade de vida” (PPA, volume I, p. 77), a PMESP traçou os seus objetivos estratégicos e Programas (1818 – modernização da segurança pública, e 1819 – São Paulo vivendo em paz).

O Programa 1819 contempla como objetivo:

Possibilitar à polícia ostensiva o aprimoramento dos programas de policiamento e do policiamento especializado, observadas a polícia comunitária, os direitos humanos, a sustentabilidade ambiental e o fortalecimento da imagem institucional, oferecendo serviços que

resultem na redução da criminalidade e no aumento da percepção de segurança, garantindo acesso à polícia. (PLANO PLURIANUAL 2012-2015:97, v. II)

Dentre as ações estabelecidas para o desenvolvimento do Programa 1819 destaca-se a “Segurança total – proteção integral”, que versa sobre a realização do policiamento ostensivo, missão precípua da Polícia Militar, e o “Bem estar integral”, que está voltado para a promoção da medicina preventiva, curativa e de reabilitação destinada aos policiais militares.

Tais ações se complementam, vez que, para o desempenho das atividades de policiamento ostensivo é condição *sine qua non* o miliciano encontrar-se saudável, física e mentalmente. Desse modo, o estudo do presenteísmo na Corporação e seu gerenciamento são de suma importância, pois assim como o absenteísmo, implica diretamente na disponibilização de policial militar apto para pronto emprego operacional.

Na obra de Loureiro Júnior (2008: 77-90) apud Nikoluk encontra-se uma definição bastante completa e por si só esclarecedora acerca da sensação de insegurança, eis que a contextualiza na própria realidade social:

[...] é o resultado da não solução de conflitos oriundos de fatores relacionados com processos como globalização, desigualdade, discriminação social, degradação ambiental, desordenamento urbano e falta de atendimento à saúde, além de problemas relacionados ao transporte público, falta de sinergia nas ações relacionadas às vítimas de crimes, subnotificação criminal, baixa resolutividade dos crimes e o nível de desenvolvimento humano de uma determinada comunidade. (NIKOLUK, 2011: 38).

Estudos acerca do tema permitem inferir que a sensação de insegurança é comumente abordada revestida da expressão “medo do crime”. Entretanto, Nikoluk (2011: 39) alega que essa é uma forma preconceituosa de se analisar o problema, pois deixa implícito ser o crime a causa única do medo ou da insegurança da população, quando na realidade o crime seria apenas um dentre os elementos que o compõem; o sentimento de insegurança estaria presente também em pessoas que jamais foram vítimas ou presenciaram crimes, assim como, a redução dos índices criminais não teria influência decisiva na percepção de segurança da população. Quanto aos outros elementos que o compõem, incluem-se a pobreza, o desemprego, habitação, mídia, impunidade, etc.

Nesse sentido é a doutrina de Garcia-Pablos de Molina que assevera:

[...] esse medo do delito foi generalizado, alcançando segmentos da sociedade que tradicionalmente não o experimentavam. Mais ainda: potencializado pelos meios de comunicação e tornado rentável pelos políticos, converteu a si mesmo em um complexo problema social. (GARCIA-PABLOS DE MOLINA, 2006: 346).

E mais adiante prossegue:

[...] os cidadãos, de fato, constroem sua imagem da segurança num marco social determinado e a partir de certos processos psicossociais, não

necessariamente a partir de atos vitimizadores e de experiências pessoais. Contam, então, outros muitos fatores, como a qualidade de vida, a assistência sanitária, o custo de vida, o desemprego... etc, que influenciam na construção social do medo [...]. (GARCIA-PABLOS DE MOLINA, 2006: 346).

Em pesquisa de campo realizada por Nikoluk (2011: 114-115) perguntou-se aos respondentes (público formado por 1.292 indivíduos, distribuídos em 24 municípios de São Paulo) o quanto se sentiam seguros com a presença da Polícia Militar, obtendo-se como resultado um predomínio de sensação positiva (74% da amostra) em comparação com a sensação negativa (26% da amostra), permitindo-se deduzir que: “[...] a presença da polícia constitui um fator positivo de influxo para a sensação de segurança [...]”.

Em 02 de abril de 2012, a Federação do Comércio do Estado do Rio de Janeiro (Fecomércio – RJ/Ipsos) divulgou dados de uma pesquisa nacional que contemplou a segurança pública, e realizou comparativo com dados obtidos em 2007. Os resultados apontaram que os brasileiros são a favor de melhorias nos salários e nas condições de trabalho dos policiais, assim como, **desejam mais policiais nas ruas**.

Presenteísmo

Segundo Ogata e Simurro (2009: 57) “estar presente no ambiente de trabalho, mas, por vários motivos, produzir aquém da sua capacidade constitui fenômeno denominado presenteísmo”.

No Brasil, poucos conhecem ou discutem sobre o presenteísmo. O assunto ainda é novidade para muitos departamentos médicos e de recursos humanos, razão pela qual persiste o cognome de “ameaça invisível”.

Na PMESP, é muito forte a preocupação com o absenteísmo, para fins de otimização de emprego de efetivo na atividade fim. O Mapa Estratégico 2012, Item 1 – Sociedade, lança dentre seus **objetivos** o aumento da oferta dos serviços, vinculado ao **indicador** policiais alocados em serviços ao cidadão, e dentre as ações a serem desenvolvidas está a redução do absenteísmo (Diagnóstico Institucional e Plano de Comando, 2012: 25).

No que se refere à gestão de saúde da PMESP, o mapa estratégico da Diretoria de Saúde, no campo da perspectiva financeira² traz como meta, além da redução do absenteísmo, a diminuição de agravos à saúde e doenças crônicas.

Novamente aqui a preocupação foi com o fenômeno do absenteísmo ou ausentismo, sendo que nada foi mencionado explicitamente sobre presenteísmo. No entanto, tal situação apenas reforça a tese de que, para a PMESP, restrição médica é tratada como absenteísmo. Na sessão seguinte iremos aprofundar a problemática da confusão entre absenteísmo e presenteísmo.

² Planejamento Estratégico 2010-2012, disponível na home page da Diretoria de Saúde da PMESP.

Presenteísmo e absenteísmo

Em linhas gerais, absenteísmo ou ausentismo pode ser entendido como a ausência do empregado no trabalho.

Absenteísmo é a ausência ao trabalho por qualquer razão: doenças, acidentes de trabalho, direitos legais (doação de sangue, participação em júri ou eleições, licença maternidade, etc), fatores sociais (doenças de parentes), fatores culturais extra ou intra-empresariais (copa do mundo, feriados religiosos não oficiais, legalização de uma falta gerada por outra motivação não relacionada à saúde, feriados, etc). (CONCEIÇÃO NETO, 2009).

A principal diferenciação com o presenteísmo reside no fato de que, neste caso, o trabalhador comparece ao trabalho, mas os problemas de saúde o impossibilitam de produzir o que deveria ou o que seria a sua capacidade. Afeta tanto o volume de trabalho (em regra, a pessoa pode trabalhar mais devagar do que de costume ou precisar repetir tarefas), como sua qualidade (a pessoa pode cometer mais erros ou erros mais sérios – a desatenção ao serviço se torna mais frequente), em outras palavras, seu desempenho passa a ser insatisfatório.

Oportuna a comparação produzida por Chiavenato (2010: 472) de que “um colaborador excelente e competente, mas deprimido e com baixa autoestima, pode ser tão improdutivo quanto um colaborador doente e hospitalizado”.

Outro aspecto da relação, observado pelos estudiosos, é que normalmente os dois fenômenos caminham juntos, ou seja, no controle de licenças médicas de uma empresa poderá ser verificado que as licenças normalmente desaguam no presenteísmo, e vice-versa.

Além dos pontos já citados, comparado ao absenteísmo, há grande dificuldade em se mensurar a perda de produtividade, e isso porque neste existem fórmulas padrão, que trabalham com variáveis definidas, como: número de dias de trabalho perdidos por ausência e número de colaboradores. Contudo naquele, ainda não há instrumentos padronizados de mensuração, e os estudiosos precisam recorrer aos questionários validados (por exemplo, o WPAI-GH e WLQ).

Presenteísmo e restrição médica

O conceito literal de restrição médica não foi encontrado nos ordenamentos da Instituição, no entanto, a norma contida no Boletim Geral PM nº 166, de 30 de agosto de 2006, permite inferir que se trata de um policial militar que foi inspecionado por algum órgão oficial da Instituição e recebeu diagnóstico de limitação para pleno emprego em serviço, sendo que tal limitação não o impede de desenvolver outros tipos de atividades, desde que compatíveis com seu quadro de saúde.

O trabalho de Gurgueira e Alexandre, quando da abordagem da restrição médica (entendida como restrição de trabalho), reforça a natureza de limitação imposta ao trabalhador, e acrescenta:

[...] essas restrições de trabalho são solicitadas com o objetivo de afastar o trabalhador da exposição aos riscos ocupacionais, ou devido à impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfológicas, psicológicas e ou fisiológicas provocadas por doença ou acidente do trabalho. Essas restrições podem ser temporárias ou permanentes. (GURGUEIRA; ALEXANDRE; 2006: 510-516, v. 14, n. 4).

O policial militar apto com restrições para o serviço policial militar, enquadra-se no conceito do presenteísmo, e portanto pode ser considerado como um “presenteísta”.

O “apto” como critério para participar da Op FCA e o presenteísmo

Segundo o magistério de Silva (2004: 481), convênio é “um instrumento que veicula acordos de entidades de espécies diferentes (União-Estado, União-Município, Estado-Município)”.

Em São Paulo, convênios celebrados com o **Município** para execução de atividade municipal delegada ao **Estado** têm sido cada vez mais frequentes.

Particularmente, no que tange ao aumento da eficácia da ação municipal por meio da delegação de suas competências ao Estado, para o emprego de policiais militares, pode-se citar o Convênio GSSP/ATP nº 99/2009, de 30 de novembro de 2009, celebrado com o intuito de implantar o Programa de Combate ao Comércio Ambulante Irregular ou Ilegal em Regiões Críticas do Município, com o emprego de policiais militares. Este programa foi implantado inicialmente na área centro da capital de São Paulo, em dezembro de 2009, depois se expandiu para outras Subprefeituras da capital, para a cidade de Mogi das Cruzes em março de 2011, e a projeção é de se ampliar a atividade para os demais Municípios de São Paulo.

O policial militar empregado na execução da Operação de Fiscalização do Comércio Ambulante (Op FCA) atua com vistas ao exercício do comércio e a prestação dos serviços ambulantes irregulares ou ilegais, praticando atos relacionados à fiscalização.

Atualmente, a Diretriz nº PM3-002/02/11, - norma interna da Polícia Militar do Estado de São Paulo -, é que regulamenta a Operação de Fiscalização do Comércio Ambulante (Op FCA) desenvolvida pela Polícia Militar no Município de São Paulo, a qual é conhecida no âmbito institucional por “Atividade Delegada”.

Ao se inscrever para participar de uma escala de Atividade Delegada, o policial militar será considerado aprovado se preencher os requisitos dispostos no item 6.3 e seguintes da Diretriz nº PM3-002/02/11, dentre os quais destaco: “não estar afastado da atividade policial-militar em decorrência de licença para tratamento de saúde”, e “não possuir qualquer restrição para emprego em serviço operacional”. Portanto, para ter sua inscrição validada, o miliciano deve estar apto ao serviço policial militar, sem restrição médica de qualquer tipo.

Atividade delegada e motivação financeira

A Lei n. 14.977, de 11 de setembro de 2009, instituiu a gratificação por desempenho de atividade delegada, a ser paga mensalmente aos integrantes da Polícia Militar e da Polícia Civil que exercem atividade municipal delegada pelo Município de São Paulo ao Estado de São Paulo, por força de convênio celebrado entre os referidos entes públicos.

Por conta de reajustes operados pela Lei nº 15.412/11, regulamentada pelo Decreto nº 52.624/11, o valor da gratificação atualmente é de:

- **R\$ 26,32** (vinte e seis reais e trinta e dois centavos) por hora trabalhada: ao Coronel, Tenente-Coronel, Major, Capitão, 1º e 2º Tenente.

- **R\$ 19,72** (dezenove reais e setenta e dois centavos) por hora trabalhada: ao Subtenente, 1º, 2º e 3º Sargentos, Cabo e Soldado.

As organizações bem sucedidas se preocupam em motivar seus colaboradores. Segundo Dubrin (2003: 132) motivação “é o processo pelo qual o comportamento é mobilizado e mantido no interesse de se atingirem as metas da organização”.

O dinheiro é um fator de motivação nas empresas, porém seria o mais importante? Em avaliação crítica intitulada “o que vale é somente o dinheiro?” Chiavenato (2010: 313) traz a reflexão o assunto, e discorre:

O dinheiro é um fator que pode motivar as pessoas, desde que utilizado de maneira apropriada. A recompensa financeira deve ser oportuna, no tempo certo e na medida certa. Contudo, as recompensas não-financeiras representam uma enorme oportunidade para as organizações motivarem seus colaboradores. Reconhecimento, aprovação social, atendimento às expectativas, clima organizacional no ponto certo, tapinhas nas costas, camaradagem são altamente motivadores.

Na PMESP, conforme lembram Lima e Nassaro (2011: 104), temos:

Os instrumentos institucionalizados e mais usualmente empregados no meio policial-militar como forma de motivar o efetivo são: o elogio individual, a concessão de láureas de mérito pessoal e a indicação do policial como “policial militar do mês”.

E no que se refere a questão do dinheiro, os citados autores esclarecem que:

O comandante não possui, no plano institucional, outras ferramentas motivacionais, ao contrário de um dirigente de empresa particular que pode conceder, por exemplo, aumentos salariais, bônus e prêmios em dinheiro, dentre outros de sua alçada (LIMA; NASSARO; 2011: 105).

E sugerem: “[...] Impõe-se, portanto, ao gestor, um exercício de criatividade para desenvolver e colocar em prática outros mecanismos motivacionais, além de ampliar a utilização daqueles já existentes” (LIMA; NASSARO; 2011: 105).

Restrição médica e atividade física

A PMESP possui diversas normas internas que tratam da questão da atividade física para seus integrantes. No que se refere às restrições médicas, o artigo 6º do PPT-3-PM (Programa Padrão de Treinamento Policial Militar), que versa sobre condicionamento físico individual, apresenta um cuidado redobrado:

Artigo 6º - Impedimentos para realização do programa.

Você não deverá iniciar o seu programa de treinamento, sem orientação médica, caso se enquadre em uma das seguintes hipóteses:

1. Obesidade excessiva;
2. Qualquer problema cardíaco;
3. Diabetes;
4. Pressão arterial muito alta;
5. Doença infecciosa;
6. Esteja fazendo uso de medicamentos;
7. Outras, a critério médico.

Já o PPT-4-PM, que tem por finalidade regular a prática de treinamento físico e disciplinar a aplicação de testes de aptidão física (TAF) na PMESP, contempla que “estar bem condicionado fisicamente constitui um dos requisitos essenciais para o bom desempenho das funções policiais militares” (nº 1, inc. III, art. 1º). Estabelece, no parágrafo único do artigo 26, que a responsabilidade pela condução das atividades de treinamento físico na OPM é do Oficial de Treinamento Físico, e dentre suas incumbências está:

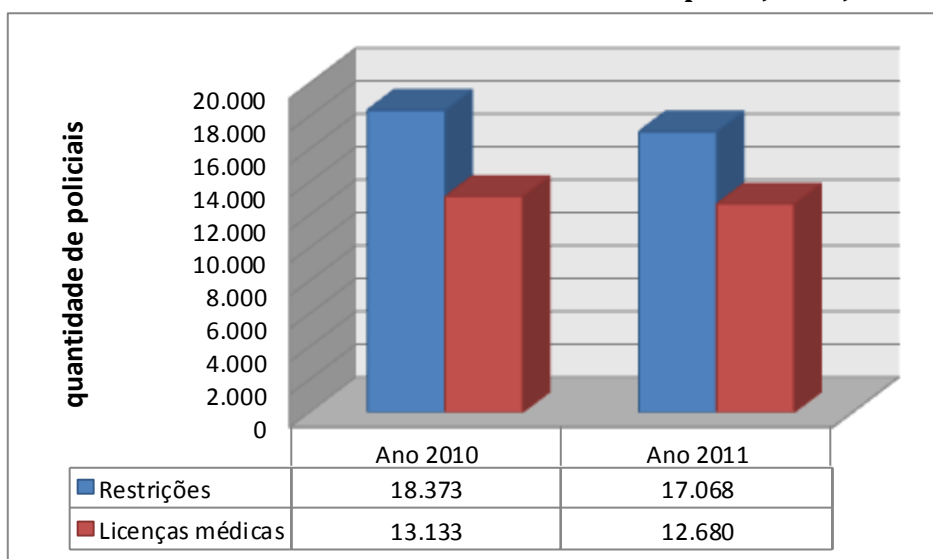
[...] implantar acompanhamento contínuo do treinamento físico dos policiais de seu efetivo com base nos resultados obtidos no TAF, e em especial, daqueles considerados reprovados em tais testes, obesos, sedentários, fumantes, submetidos a restrições médicas ou sujeitos a outros fatores de risco de morte (Parágrafo único do artigo 26 do PPT-4-PM).

Metodologia da pesquisa

Por meio de material disponibilizado pela Diretoria de Saúde (DS), que contemplava afastamentos médicos de toda Corporação, foi possível elaborar gráfico que permitiu a visualização dos fenômenos do presenteísmo e do absenteísmo na PMESP.

Os dados referem-se ao serviço de inspeção de saúde realizado pelas Juntas de Saúde-2 (que são permanentes) e Juntas de Saúde-3 (que são temporárias)³.

³ As atribuições das JS-2 e JS-3 estão definidas no Decreto nº 25.061/55

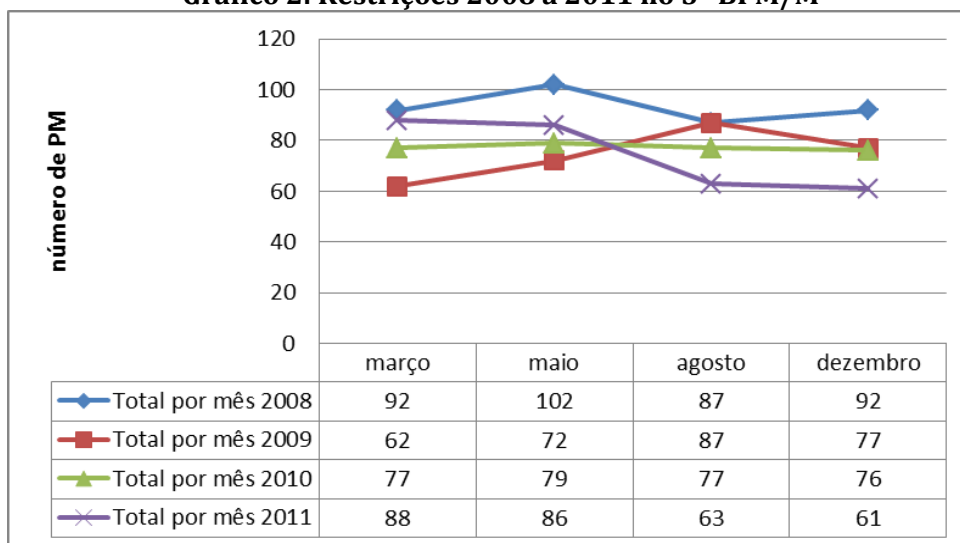
Gráfico 1: Perícias na PMESP de 2010 a 2011 pelas JS-2 e JS-3

Fonte: Dados coletados da Diretoria de Saúde em 2012 - gráfico elaborado pela autora

Nos anos de 2010 e 2011, a tendência foi de redução das restrições e licenças médicas. No entanto, cabe o registro de que o número de restrições ultrapassou as licenças médicas em mais de 4.000 (quatro mil) perícias anuais.

Tal informação sinaliza para a necessidade de se adotar medidas preventivas quanto ao **adoecimento do efetivo**, especialmente voltadas à restrição médica, de modo a evitarem-se reflexos no desenvolvimento da atividade operacional.

No que tange a atividade delegada, a fim de verificar a receptividade no campo dos presenteístas, efetuou-se levantamento de dados referente ao número de restrições médicas do 5º BPM/M, no período de 2008 a 2011, abarcando o “antes” e “depois” das escalas dessas operações. O resultado pode ser visualizado no gráfico a seguir:

Gráfico 2: Restrições 2008 a 2011 no 5º BPM/M

Fonte: Dados coletados do 5º BPM/M e gráfico elaborado pela autora

Considerando que a Op FCA teve início efetivamente em 2010, é possível observar uma queda do número de presenteístas, que se acentuou nos meses de agosto e dezembro de 2011.

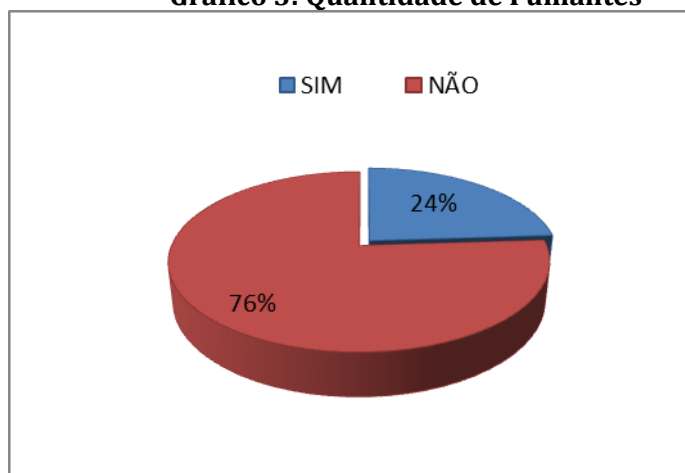
Pesquisa direcionada aos Chefes das Seções de Recursos Humanos (Oficiais P/1) dos Batalhões subordinados ao CPA/M-3, coletada entre os meses de fevereiro a abril de 2012, objetivou verificar a receptividade dos policiais militares às escalas de atividade delegada. De cinco batalhões obteve-se a devolutiva de três, cujas respostas seguem abaixo:

- Qual a média de PM dessa Unidade voluntários nas escalas de Atividade Delegada? 240 (5º BPM/M); 280 (9º BPM/M); 80 (43º BPM/M);
- Quantos policiais militares dessa Unidade, que possuíam restrição médica, obtiveram apto ao serviço e agora são voluntários nas escalas de Atividade Delegada? 12 (5º BPM/M); 09 (9º BPM/M); 05 (43º BPM/M);
- Qual seu efetivo existente (tomando por base o mês de janeiro de 2012)? 623 (5º BPM/M); 604 (9º BPM/M); 490 (43º BPM/M).

Os resultados sugerem haver uma boa aceitação por parte da tropa para com este tipo de atividade, bem como, que houve uma mudança de cenário no campo dos presenteístas, em face daqueles que obtiveram apto ao serviço policial militar e incursionaram como voluntários em tais escalas.

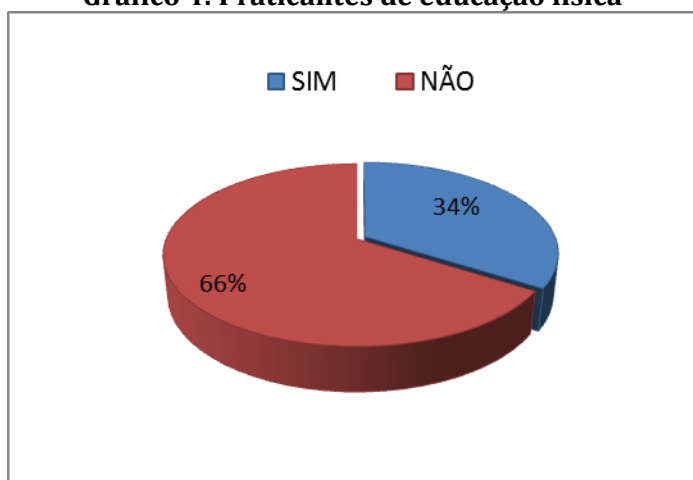
Outro levantamento de dados foi efetuado, sob o enfoque da saúde e atividade física. A pesquisa abrangeu 100 (cem) policiais militares do 5º BPM/M, que no ano de 2011 se encontravam de restrição médica de longa duração (por período de tempo igual ou superior a 180 dias), obtendo-se os seguintes dados:

Gráfico 3: Quantidade de Fumantes



Fonte: Dados coletados do 5º BPM/M e gráfico elaborado pela autora

Gráfico 4: Praticantes de educação física



Fonte: Dados coletados do 5º BPM/M e gráfico elaborado pela autora

Verificou-se que 24% das restrições eram fumantes, e apenas 34% realizavam alguma atividade física.

Pode-se considerar expressivo o número de fumantes dessa amostra, tendo em vista que não se atingiu a sensibilização desses milicianos, mesmo com todas as campanhas que vem sendo desenvolvidas pelos órgãos de imprensa, inclusive em âmbito interno da Corporação.

Da mesma forma, pode-se considerar alto o número das pessoas com restrições que não praticam qualquer atividade física. Alto e preocupante, pois o sedentarismo é um aliado no retrocesso à condição de apto.

E no intuito de se atingir uma visão compartimentada acerca do emprego e desempenho de policiais militares de restrição médica nos serviços administrativos das companhias operacionais, foram distribuídos 21 (vinte e um) questionários, para uma população existente de 21 (vinte e um) Comandantes de Companhia (Cmt Cia), obtendo-se 14 (catorze) respondentes. A pesquisa abrangeu os seguintes Batalhões de Polícia: 5º, 9º, 18º, 43º e 47º BPM/M. O período de coleta compreendeu os meses de fevereiro a abril de 2012. Os quesitos versavam sobre: atividades desenvolvidas pelos policiais de restrição médica nas Cias; parecer sobre o serviço realizado por eles; a viabilidade de desenvolver programa de readaptação funcional ao PM de restrição médica; tempo de afastamento do serviço do PM de restrição médica; dentre outros.

A análise dos resultados colhidos junto aos Cmt Cia do CPA/M-3 sinaliza no sentido de que os policiais com restrições médicas, em sua maioria, têm um rendimento/produtividade normal para o serviço, e dessa forma, seu aproveitamento em funções administrativas torna-se plenamente viável. E ainda, demonstrou-se interesse em investir nesse profissional, submetendo-o a uma capacitação técnica com objetivo de melhorar o desempenho de suas funções.

Nesse contexto, um acompanhamento por equipe multidisciplinar surge como perspectiva plausível quando da reflexão sobre o emprego de colaboradores incapacitados

para as atividades habituais.

Um exemplo de experiência bem sucedida foi o Programa de Reabilitação Profissional implementado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, por meio de equipe multidisciplinar. Conforme Machado, os resultados obtidos sinalizaram para um acompanhamento mais efetivo dos trabalhadores no retorno às atividades laborais, sugerindo locais e funções mais adequadas, embasadas em princípios terapêuticos e preventivos; o melhor aproveitamento do conhecimento técnico e potencial laborativo do funcionário, de modo a melhor contribuir na atividade fim da empresa, e a satisfação manifestada pelos trabalhadores reabilitados (MACHADO, 2004).

Entrevistas

Realizou-se entrevista com a psicóloga clínica Maria Cecília Aere, da empresa *Attività Soluções na Saúde Ltda*, filiada à empresa *CPH Health*, a fim de se obter informações que auxiliassem na compreensão do tema presenteísmo, e principalmente sobre como as empresas tem lidado com essa problemática. As respostas obtidas apontaram no sentido de que o colaborador apto ao serviço, porém com restrições médicas prescritas pelo órgão de saúde, que o impossibilitem de desenvolver suas atividades habituais, é um presenteísta; e quando instada a indicar medidas para lidar com a questão, trouxe à baila a necessidade de instalação de equipe multidisciplinar, a fim de que o trabalhador tenha um atendimento global e diferenciado.

Em entrevista ao Major PM Paulo Sérgio Merino, da EEF (Escola de Educação Física da PMESP), indagou-se se a atividade física pode contribuir para a manutenção do bem-estar físico do policial, obtendo-se como resposta:

Sem sombra de dúvidas pode contribuir, sim. A contribuição se verifica em algumas frentes. Destaco três: (1) a atividade física mantém músculos, ossos, e diversos sistemas do nosso corpo (como o endócrino, digestivo, excretor) mais fortes, saudáveis, e resistentes, reduzindo a possibilidade de ocorrência de doenças; (2) a saúde proporcionada pelo exercício físico reduz o impacto de doenças, pois fortalece o sistema imunológico, bem como reduz os efeitos deletérios de fatores de risco (tabagismo, diabetes, hipertensão arterial, obesidade, dislipidemias) para doenças cardiovasculares; (3) funcionários mais ativos e menos sedentários produzem mais para suas empresas por diversos aspectos: aumentam sua capacidade de trabalho, reduzem as visitas a médicos e hospitais para realizarem consultas ou exames, pois adoecem menos, reduzem o absenteísmo, adiam o surgimento da fadiga, sofrem menos de LER ou DORT (atualmente denominada de AMERT – afecções músculo-esqueléticas relacionadas ao trabalho), sofrem menos de cefaleia ou lombalgia, e proporcionam economia às empresas reduzindo gastos médicos [...] (Entrevista pessoal, 2012).

Também foi questionado sobre a possibilidade da prática de atividade física por policial militar que se encontra de restrição médica ao serviço operacional, obtendo-se

resposta afirmativa:

O exercício físico é benéfico para os mais diversos níveis de aptidão física e de saúde. Podemos nos lembrar que, atualmente, mesmo após uma cirurgia cardíaca ou respiratória, o paciente já inicia exercícios físicos (cuidadosamente dosados, é claro !!) para acelerar sua recuperação. Para com os PM não seria diferente. São muito raros os casos de impedimento absoluto de atividade física. O exercício físico é terapêutico com certeza, agiliza a recuperação do doente, pois possui enorme poder de melhora da saúde e prevenção de outros males.(grifo nosso) (Entrevista pessoal, 2012)

Conclusão

Para satisfazer a necessidade de segurança do cidadão exige-se o emprego de policiais militares bem treinados, qualificados, motivados, comprometidos com a função, e acima de tudo, aptos física e psicologicamente para o serviço policial militar.

O Presenteísmo surge como uma “doença” organizacional, que afeta o recurso mais precioso da empresa: o trabalhador, pois ele vai estar presente na empresa, porém não produz o que seria o esperado de sua capacidade laborativa, seja por falta de engajamento ao serviço ou por problemas de saúde, de ordem física ou psicológica, causando desgastes tanto para o colaborador como para os gestores de recursos humanos.

Verificou-se que, no âmbito da Polícia Militar, o presenteísmo é tratado como absenteísmo, porque ambos produzem como efeito o afastamento do policial militar da atividade operacional.

Em relação à Atividade Delegada, pode-se dizer que o policial enxerga a Op FCA como atrativa, face os benefícios oferecidos, inclusive os financeiros, e sente-se motivado a participar. A Atividade Delegada se constitui num “plus” dentro de um leque de medidas, que somadas estimulam o cuidado com a saúde pessoal, e que podem ajudar em situações de restabelecimento dos estados físico e mental do policial militar afastado do serviço, nas modalidades absenteísmo por motivo de saúde e presenteísmo, motivo pelo qual se apresenta viável manter-se e desenvolver novos convênios nesse formato.

No que se refere a importância da atividade física para a vida moderna, os benefícios possíveis de serem angariados e os resultados que podem ser obtidos, urge pensar numa forma de que a prática regular de atividade física seja uma realidade na vida de todos os policiais militares, inclusive e em especial aos que se encontram de restrição médica, visto que estes, por estarem numa condição diferenciada, devem receber um tratamento adequado à sua condição.

Os achados da presente pesquisa, manifestados em entrevistas com psicólogo e oficial com formação técnica na área, sugerem que a prática do exercício físico, pelos seus benefícios, deve ser vista como ferramenta que pode minimizar os prejuízos à saúde decorrentes dos esforços executados durante a jornada de trabalho, agiliza a recuperação do doente, e que o sedentarismo deve ser combatido.

No que tange à terceira hipótese da verificação, os resultados da pesquisa desencadeada junto aos Comandantes de Companhia da área norte da capital sinalizaram

que é plenamente viável o emprego dos profissionais com restrições médicas no serviço administrativo, pois segundo a maioria dos respondentes, o serviço executado pelos restrições transcorre dentro da normalidade para a função. Revelaram ainda serem favoráveis à submissão daquele policial a um programa de capacitação técnica para melhor desempenho das funções administrativas.

Nesse contexto, por meio de entrevista e observação de outros estudos no campo de reabilitação profissional, verificou-se que o desenvolvimento de um programa de acompanhamento dos policiais militares portadores de restrição médica, - decorrente de ordem física ou psicológica -, por equipe multidisciplinar se apresenta como alternativa promissora no tratamento e resgate das condições de aptidão para o serviço policial.

Acompanhando a tendência gerencial, no campo da gestão de pessoas, o presente trabalho buscou inovar, trazendo à reflexão o fenômeno do presenteísmo para o ambiente da Instituição, e lançar novas formas de abordagem nas discussões sobre o tema das restrições médicas.

Referências bibliográficas:

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. 35 ed. atual. e ampl. São Paulo: Saraiva, 2005.

CHIAVENATO. Idalberto. **Gestão de pessoas**. 3 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONCEIÇÃO NETO, Vera Lúcia da. **Absenteísmo na empresa**. Artigos.com, 16 dez. 2009. Disponível em:

<<http://www.artigos.com/artigos/sociais/administracao/lideranca/absenteismo-na-empresa-8730/artigo/#rev-6814>>. Acesso em: 03 jul. 2011.

DUBRIN, Andrew J. **Fundamentos do comportamento organizacional**. Tradução de James Sunderland Cook e Martha Malvezzi Leal. São Paulo: Thomson Pioneira. 2003.

FECOMERCIO. **Pesquisa da Fecomércio-RJ sobre segurança pública**. 02 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.fecomercio-rj.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=11349&sid=96>>. Acesso em 06 abr. 2012.

FRANÇA, Roberval Ferreira. **Discurso de posse do comando geral da Polícia Militar do Estado de São Paulo**. 24 abr. 2012. Disponível em: <http://www.intranet.policiamilitar.sp.gov.br/organizacao/unidades/ccomsoc/avisos/discursodeposse.doc>. Acesso em 25 abr. 2012.

GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, Antonio; GOMES, Luiz Flávio. **Criminologia: introdução a seus fundamentos teóricos; introdução às bases criminológicas da Lei 9.099/95, Lei dos Juizados Especiais Criminais**. 5. ed. rev. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

GURGUEIRA, Giovana Pimentel; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa. **Laudos médicos recomendando restrições de trabalho em um hospital universitário no Brasil**, 07/2006, Revista Latino-Americana de Enfermagem (Ribeirão Preto), Vol. 14,

Fac. 4, pp.510-516, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a07.pdf> Acesso em: 27 jun. 2012.

LIMA, Lincoln de Oliveira; NASSARO, Adilson Luís Franco. **Estratégias de policiamento preventivo: “indiferença zero”, uma boa experiência de polícia.** São Paulo: Triunfal Gráfica e Editora, 2011.

MACHADO, Sérgio Carlos Eduardo Pinto. **Programa de Reabilitação Profissional – Gestão de Pessoas.** Concurso Inovação na Gestão Pública Federal. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [2004?]. Disponível em: <http://inovacao.enap.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=146>. Acesso em: 11 ago. 2012

NAVARRO, Carlos Henrique Martins. **Policiais Militares com restrições médicas para o serviço operacional: indicadores e consequências para o policiamento.** 2008. 127f. Monografia (Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais) – Centro de Aperfeiçoamento e Estudos Superiores, São Paulo.

NIKOLUK, Eliane Scachetti. **Diagrama de fluxo da sensação de segurança: uma estratégia institucional.** 2011. 204 f. Tese (Programa de Doutorado em Ciências Policiais de Segurança e Ordem Pública - 2011) – Centro de Altos Estudos de Segurança Pública “Cel Nelson Freire Terra” – CAES, São Paulo.

OGATA, Alberto; SIMURRO, Sâmia. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

PMESP. **Convênio GSSP/ATP nº 99/2009.** São Paulo, 30 nov. 2009.

___ **DIRETRIZ Nº PM3-002/02/11,** de 08 de dezembro de 2011.

___ **Diagnóstico Institucional e Plano de Comando.** São Paulo, 2012.

___ **Emprego de policiais militares possuidores de restrições médica e/ou odontológica – determinação.** Boletim Geral PM, São Paulo, n. 166, 2006. Disponível em: <http://www.bg.polmil.sp.gov.br/boletim/htdocs/bg2006/bg06166.htm>. Acesso em: 22 ago. 2012.

___ **Planejamento Estratégico 2010-2012.** Diretoria de Saúde. Disponível em:<http://www.intranet.polmil.sp.gov.br/organizacao/unidades/ds/planejamento_estrategico.html>. Acesso em: 31 ago. 2012.

___ **PPT-3-PM. Condicionamento Físico Padrão.** 2003. Disponível em: <http://www.intranet.polmil.sp.gov.br/organizacao/unidades/1empm/1empm_v2/Manuais/Manuais%201ªEM/PPT-03-PM.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2012.

___ **PPT-4-PM. Testes de aptidão física (TAF) e prática de treinamento físico na Polícia Militar do Estado de São Paulo.** 29 jul. 2002. Disponível em: <http://www.intranet.polmil.sp.gov.br/organizacao/unidades/1empm/1empm_v2/Manuais/Manuais%201ªEM/PPT-4-PM%20-%201ª%20Edicao%20-CORRIGIDA.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2012.

SÃO PAULO (Estado). **Constituição (1989).** Constituição do Estado de São Paulo. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 1991.

____. **Decreto-Lei nº 260, de 29 de maio de 1970.** Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/223555/decreto-lei-260-70-sao-paulo-sp>>. Acesso em: 21 ago. 2012.

____. **Decreto Municipal nº. 52.624, de 02 de setembro de 2011.** Disponível em: <http://www3.prefeitura.sp.gov.br/cadlem/secretarias/negocios_juridicos/cadlem/integra.asp?alt=03092011D%20526240000>. Acesso em: 15 jul. 2012.

____. **Lei nº 13.123, de 8 de julho de 2008.** Plano Plurianual 2008-2011. Volume I. Disponível em: <http://www.planejamento.sp.gov.br/noti_anexo/files/planejamento_orcamento/ppa/PPA20082011/PPA.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2012.

____. **Lei nº 14.676, de 28 de dezembro de 2011.** Plano Plurianual 2012-2015. Volume II. Programas e Ações. Disponível em: <http://www.planejamento.sp.gov.br/noti_anexo/files/planejamento_orcamento/ppa/PPA20122015/PPA_2012-2015_vol-II.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2012.

____. **Lei Municipal nº. 14.977, de 11 de setembro de 2009.** Disponível em: <http://www.intranet.polmil.sp.gov.br/organizacao/unidades/1empm/1empm_v2/legisla/legislacao/legmuni/m_lei_2009_14977_gratificacao%20prefeitura.htm>. Acesso em: 27 jun. 2012.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 23. ed. ver. São Paulo: Malheiros, 2004.

SULLIVAN, Sean. **Entrevista**. Disponível em: <<http://cph.com.br/blog/?tag=saude-e-productividade>>. Acesso em: 25 dez. 2011.

ANEXO A – Entrevista com o Sr Sean Sullivan

A empresa CPH Health, pioneira no desenvolvimento de produtos e coordenação de programas corporativos de gestão de saúde no Brasil, realizou, em 2011, destacada entrevista com Sean Sullivan, presidente do Institute Of Health and Productivity Management (IHPM), companhia de alcance internacional que visa o aprimoramento da saúde dos empregados, maximizando o impacto no resultado dos negócios.

O Sr Sullivan, por meio de uma linguagem simples, discorre sobre pontos cruciais do tema, como baixa produtividade, a responsabilidade do empregador pela saúde do empregado e programas de bem-estar. Segue abaixo trecho dessa entrevista:

Pergunta: Muitos acreditam que a baixa produtividade tem a ver com empregados acomodados. Mas a causa pode ser diferente, não é?

Resposta: Sim, estamos falando de empregados doentes. Eles podem até estar no trabalho, presentes, mas a doença os impede de estarem totalmente presentes e plenamente produtivos. Um dos principais exemplos é o de pessoas que sofrem dores musculares, que as impossibilitam de fazer trabalho braçal, mas não as impede de estar

sentadas em uma cadeira em um escritório. Mas há outros problemas ainda mais graves, como pessoas que sofrem de distúrbios comportamentais como, por exemplo, a depressão. Isso impede as pessoas de se concentrar no trabalho ou mesmo compreender o que se passa ao seu redor, afetando drasticamente a produtividade.

Pergunta: Então muitas pessoas trabalham doentes. O que as leva a essa situação?

Resposta: Há muitas doenças que não impossibilitam a presença de uma pessoa no trabalho, mas limitam drasticamente sua produtividade. Entre muitas, posso citar alergias sazonais em função de clima, depressão que avança se não for tratada efetivamente, ou uma doença mais séria como a diabetes, por exemplo. Quando as empresas desconhecem a situação da saúde de seus empregados, correm riscos de ter uma força de trabalho que não está atuando a plena capacidade.

Pergunta: A gestão da saúde é um problema do empregador ou do Governo?

Resposta: É um problema do empregador, pois a má qualidade da gestão da saúde tem um impacto no ambiente de trabalho. O que os empregadores podem fazer é buscar ajuda no sentido de compreender o quadro da saúde em sua organização e, além disso, desenvolver programas que ajudem as pessoas a mudar comportamentos de risco. Um exemplo é combater a vida sedentária, causa de muitos males como obesidade, diabetes ou dores musculares.

Pergunta: Esta é uma ação apenas para grandes empresas ou as pequenas e médias podem agir no sentido de melhorar a saúde de seus empregados?

Resposta: As pequenas e médias empresas também devem agir. Elas podem aprender com o que as grandes estão fazendo e evitar muitos problemas que poderiam comprometer seu desenvolvimento e crescimento.

Pergunta: O que é um programa de bem estar?

Resposta: Um programa de bem estar busca melhorar a condição de saúde da força de trabalho de uma empresa. Ela tenta impedir que as pessoas fiquem doentes e deveria ser a principal tarefa de uma área de saúde corporativa porque a doença custa dinheiro para as empresas. Mas esse programa tem que ser complementado por prevenção, treinar as pessoas a encontrar problemas de saúde que eles ainda desconhecem e, principalmente, prestar atenção às pessoas com doenças crônicas, para que elas tenham uma vida funcional e estejam integralmente no trabalho.

ANEXO B – Entrevista com a Sra Maria Cecília Aere

Entrevista realizada com a Sra Maria Cecília Aere, psicóloga clínica da empresa Attivité Soluções na Saúde Ltda, filiada à empresa CPH Health.

Pergunta: A Polícia Militar do Estado de São Paulo tem por missão constitucional o policiamento ostensivo preventivo. Um policial militar acometido de um problema de saúde (físico ou emocional) que o impeça de desenvolver sua missão principal, o policiamento, porém não o impeça de desenvolver atividades administrativas, pode ser considerado como integrante do grupo de “presenteístas”? Por que?

Resposta: Sim. O colaborador está no seu ambiente de trabalho, cumpre suas horas de trabalho, porém, problemas que estejam acontecendo com ele, fazem com que permaneça em seu local de trabalho, mas não consiga se concentrar em suas atividades, ou seja, trabalhando doente o funcionário não desempenha suas funções como se estivesse nas condições de saúde ideais e tem a produtividade diretamente afetada, não consegue manter a produtividade e criatividade dentro do normal. O problema vai continuar dentro dele, seja qual for a atividade que estiver desempenhando, inclusive pode até gerar uma sensação de incompetência diante de uma atividade que não é a sua habitual.

Pergunta: Com base em sua experiência profissional, que medidas sugere para lidar com o problema e reduzir o índice de Presenteísmo nas empresas?

Resposta: Que as empresas tenham uma equipe multidisciplinar, para dar um atendimento global ao colaborador, o suporte necessário em todos os aspectos: psicológico, nutricional, aspecto físico – educador físico e fisioterapeuta, pois cada pessoa é diferente e por isso depende de um suporte diferenciado.(grifo nosso)

Pergunta: Com base em sua experiência profissional, o que tem a dizer sobre empresas que promovem incentivos/ benefícios financeiros ou de carreira (promoção, por exemplo) para os funcionários que não se afastam ou ficam doentes por longo períodos? É uma política viável? Conhece alguma empresa que adotou tal medida e foi bem sucedida?

Resposta: Não conheço nenhuma empresa que tenha adotado tal medida e particularmente sou contra. Por exemplo, se a empresa promove o colaborador que não se afasta de suas atividades, isso não significa dizer que tal medida contribuiu para uma melhora de sua situação de saúde, de seu bem estar, e inclusive, dependendo do quadro clínico, é de vital importância que a pessoa se afaste para que possa ter um tratamento adequado e de resultados satisfatórios.