

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO

**ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA,
PLANEJAMENTO E GESTÃO GOVERNAMENTAL**

Ana Carolina Arruda Mendes de Souza

**O ABSENTEÍSMO POR CID-M (DOENÇAS OSTEOMUSCULARES) DOS
AUXILIARES DE COZINHA DOS RESTAURANTES POPULARES DE BELO
HORIZONTE**

Belo Horizonte

2018

Ana Carolina Arruda Mendes de Souza

**O ABSENTEÍSMO POR CID-M (DOENÇAS OSTEOMUSCULARES) DOS
AUXILIARES DE COZINHA DOS RESTAURANTES POPULARES DE BELO
HORIZONTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Administração Pública, Planejamento e Gestão Governamental como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador: Marcelo Alves dos Santos

Belo Horizonte
2018

S729a Souza, Ana Carolina Arruda Mendes de.
O absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de Belo Horizonte [manuscrito] / Ana Carolina Arruda Mendes de Souza. – 2018.
[9], 33 f. : il.

Monografia de conclusão de Curso (Especialização em Gestão e Defesa Civil) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2018.

Orientador: Marcelo Alves dos Santos

Bibliografia: f. 40-42

1. Absenteísmo (Doença do trabalhador) – Belo Horizonte (MG). 2. Trabalhadores – Restaurantes – Belo Horizonte (MG). 3. Ergonomia – Belo Horizonte (MG). I. Santos, Marcelo Alves dos. II. Título.

CDU 331.817(815.11)

Autor: Ana Carolina Arruda Mendes de Souza

Título: O absenteísmo por CID-M (Doenças Osteomusculares) dos Auxiliares de Cozinha dos Restaurantes Populares de Belo Horizonte

Natureza, objetivo, nome da instituição: Fundação João Pinheiro

Área de concentração: Saúde Ocupacional

Aprovada na Banca Examinadora

Marcelo Alves dos Santos

Sérgio Félix da Silva

Belo Horizonte, 05 de dezembro de 2018

RESUMO

O absenteísmo é definido como a ausência do empregado ao trabalho, por qualquer razão, naquelas ocasiões em que seria de esperar sua presença. A rotina vivenciada pelos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares se mostra bastante exaustiva e exigente, o que pode levar a situações que têm como consequência o adoecimento. O absenteísmo em decorrência de doenças osteomusculares entre os auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH tem sido recorrente. Diante de tais constatações, este trabalho tem como objetivo geral analisar o índice de absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) entre os auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH. Considerando que a prevenção é a melhor forma para o controle de doenças do sistema osteomuscular, ações ergonômicas foram propostas, a fim de promover uma melhor qualidade de vida no trabalho, tornando os auxiliares de cozinha aptos para a correta realização de suas atividades e, conseqüentemente e mais importante, não sofra danos a sua saúde física.

Palavras chave: absenteísmo, saúde do trabalhador, ergonomia e auxiliares de cozinha.

ABSTRACT

Absenteeism is defined as the absence of the employee from work, for any reason, on those occasions when his presence would be expected. The routine experienced by the kitchen assistants of the popular restaurants is quite exhaustive and demanding, which can lead to situations that have as consequence the illness. Absenteeism due to musculoskeletal diseases among the kitchen assistants of the popular BH restaurants has been recurrent. In view of these findings, this study has as general objective to analyze the index of absenteeism CID-M (musculoskeletal diseases) among the kitchen assistants of the popular BH restaurants. Considering that prevention is the best way to control diseases of the musculoskeletal system, ergonomic actions were proposed in order to promote a better quality of life at work, making the kitchen assistants apt for the correct performance of their activities and consequently and most importantly, do not harm your physical health.

Keywords: absenteeism, worker health, ergonomics and kitchen aids.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BH	Belo Horizonte
CID	Classificação Internacional de Doenças
CID-M	Doenças Osteomusculares
CID-K	Doenças do Sistema Digestivo
CID-R	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório
CID-Z	Contato com Serviços de Saúde
COSAU	Coordenadoria de Saúde Ocupacional
CSC	Centro de Serviços Compartilhados
DME	Distúrbios Musculoesqueléticos
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MGS	Minas Gerais Administração e Serviços S.A.
NR	Normas Regulamentadoras
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
RPI	Restaurante Popular – Unidade I
RPII	Restaurante Popular – Unidade II
RPIII	Restaurante Popular – Unidade III
RPIV	Restaurante Popular – Unidade IV
SEPLAG	Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Número de atestados estratificados por CID dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares no período de janeiro de 2017 a agosto de 2018.....	27
Gráfico 2	Número de atestados e número de dias de afastamento.....	28
Gráfico 3	Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular I.....	29
Gráfico 4	Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular II.....	30
Gráfico 5	Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular III.....	30
Gráfico 6	Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular IV.....	31
Gráfico 7	Porcentagem de atestados por CID-M em cada unidade dos restaurantes populares.....	31
Gráfico 8	Auxiliares de cozinha que apresentaram atestados médicos por CID-M separado por sexo.....	32
Gráfico 9	Descrição das doenças por CID-M e número de atestados.....	33
Gráfico 10	Distribuição dos afastamentos por CID-M segundo a duração da licença.....	34
Gráfico 11	Levantamento mensal do número de atestados por CID – M.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 MGS- Minas Gerais Administração e Serviços S.A.....	13
2.2 Restaurantes Populares de BH.....	15
2.3 Recursos Humanos: o capital humano das organizações.....	17
2.4 Absenteísmo.....	19
2.5 Classificação Internacional de Doenças.....	21
2.6 Ergonomia.....	22
3 O ABSENTEÍSMO DOS AUXILIARES DE COZINHA DOS RESTAURANTES POPULARES DE BH.....	25
3.1 Considerações finais do absenteísmo dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH.....	35
4 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

O absenteísmo é definido como a ausência do empregado ao trabalho, por qualquer razão, naquelas ocasiões em que seria de esperar sua presença.

As atividades realizadas pelos auxiliares de cozinha por sua vez, exige exatidão, rapidez e sincronia da equipe de modo que a falta de um trabalhador pode gerar atrasos e sobrecarga na equipe presente, e reflete diretamente na qualidade do serviço prestado. A rotina vivenciada neste setor se mostra bastante exaustiva e exigente. Todos os dias os profissionais são chamados a atender a uma série de demandas, a cumprir prazos rigorosos, a desempenhar suas atividades correndo contra o tempo e, desta forma, acabam se submetendo a situações que podem ocasionar o seu adoecimento. Ademais, o próprio ambiente de trabalho é marcado por diversos riscos à saúde.

Como se sabe, trata-se de locais em que o empregado fica exposto ao calor excessivo, à umidade, a odores e ruídos, além da própria atividade que exige considerável esforço físico, além expor o indivíduo à possibilidade de diversos acidentes de trabalho.

Os restaurantes populares constituem uma importante ação estratégica da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, que visa melhoria da qualidade de vida da população e o combate à fome. Em Belo Horizonte há quatro unidades, sendo o Restaurante Popular I – Herbert de Souza, o Restaurante Popular II – Josué de Castro, o Restaurante Popular III – Maria Regina Nabuco e o Restaurante Popular IV – Dom Mauro Bastos.

A mão de obra desses é composta, dentre outras funções, por auxiliares de cozinha, que realizam diversas atividades, tais como: auxiliar no preparo e pré preparo dos alimentos; distribuir as bandejas, talheres e comida na rampa; abastecer e repor cubas; higienizar bandejas, talheres, fornos, panelões e utensílios; higienizar o

chão da cozinha. Tais atividades demandam esforço físico intenso, ritmo excessivo de trabalho e muitas vezes a manutenção de uma postura inadequada para a execução.

Diante destas situações, o índice de absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) entre os auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH tem sido recorrente. Grande parte dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares apresentam queixas, lesões e até mesmo doenças do sistema osteomuscular.

Dentre as queixas e patologias mais frequentes pode-se citar lesões musculares, dores em membros superiores e dores na coluna.

O problema deste trabalho é o elevado número de dias de ausência dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de Belo Horizonte em decorrência de lesões e adoecimento do sistema osteomuscular, que traz inúmeras consequências à saúde dos empregados, além de impactar diretamente no serviço prestado no dia a dia de trabalho.

Diante de tais constatações, este trabalho tem como objetivo geral analisar o índice de absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) entre os auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH. Os objetivos específicos são:

- a) verificar os índices de absenteísmo por motivo de saúde dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH;
- b) filtrar e estudar os índices de absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH;
- c) analisar as causas do adoecimento e lesões do sistema osteomuscular;
- d) propor ações ergonômicas para a redução do índice de absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares).

A metodologia utilizada foi uma pesquisa quali-quantitativa, na qual a busca por artigos científicos, foi realizada pelas palavras chaves como: absenteísmo, saúde do trabalhador, ergonomia e auxiliares de cozinha em base de dados

da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Além de pesquisas em manuais do Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Organização Internacional do trabalho.

Os dados referentes ao absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH foram coletados no sistema de recursos humanos da empresa MGS, ARTERH, e os dados serão trabalhados no Excel.

É de grande relevância conhecer a rotina de trabalho destes empregados para entender as causas do adoecimento e o motivo do índice de absenteísmo por CID-M estar elevado.

Uma possível saída para a redução destes índices de absenteísmo em virtude de doenças do sistema osteomuscular é a aplicação dos conceitos de ergonomia do trabalho, já que o principal objetivo da ergonomia é desenvolver e aplicar técnicas de adaptação de elementos do ambiente de trabalho ao ser humano, gerando bem estar e saúde ao trabalhador. Dentre outros objetivos básicos da ergonomia estão: oferecer conforto ao trabalhador e prevenir a ocorrência de acidentes de trabalho, bem como de patologias específicas para determinado tipo de tarefa laboral. Os procedimentos ergonômicos contribuem também para a diminuição do cansaço, bem como tornam eficientes os procedimentos que se propõem a evitar lesões durante as atividades laborais.

A estruturação deste trabalho foi feita em quatro sessões. A primeira sessão é realizada uma breve introdução do trabalho como um todo.

Na segunda seção, há a revisão da literatura e dos temas: MGS, na qual se explica como é a empresa à qual os auxiliares de cozinha dos Restaurantes Populares de Belo Horizonte estão vinculados; Restaurantes Populares e rotina dos auxiliares de cozinha; perspectiva teórica sobre o capital humano nas organizações; além de

conceitos de absenteísmo e ergonomia no trabalho para o melhor entendimento de todos os conceitos abordados.

Na terceira seção, é onde se trata do absenteísmo dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de Belo Horizonte, e é onde todos os gráficos com o levantamento destes números estão inseridos.

E por fim, na quarta seção, a conclusão deste trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo serão trabalhados temas que auxiliam no entendimento do absenteísmo e da rotina de trabalho dos auxiliares de cozinha nos restaurantes populares de BH. Inicialmente, entretanto, contextualiza-se a empresa à qual os empregados estão vinculados, e por fim, serão tratados os conceitos de gestão e de ergonomia.

2.1 MGS – Minas Gerais Administração e Serviços S.A.

A MGS – Minas Gerais Administração e Serviços S.A., sociedade anônima de capital fechado, é uma empresa pública regida pelo Estatuto Social da empresa e pelas disposições legais que lhe forem aplicáveis, em especial pela Lei Estadual nº 11.406/94 e pela Lei Federal nº 6.404/76.

A Companhia vincula-se à Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG), nos termos do artigo 126, caput, da Lei Estadual 11.406, de 28 de janeiro de 1994, e suas alterações.

A MGS tem por finalidade a prestação de serviços técnicos, administrativos e gerais, às secretarias, órgãos e entidades da administração pública direta e indireta do Estado e dos Municípios

A mão de obra operacional dos restaurantes populares de BH é terceirizada, na qual a função de auxiliar de cozinha está inserida. Os auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH estão vinculados à MGS.

As organizações de uma maneira geral buscam atuar de forma ordenada, com processos bem definidos com vistas a atingir suas metas e objetivos definidos juntos a sua missão.

A MGS não é diferente e busca ser uma empresa referência na prestação de serviços junto ao setor público, comprometida com a valorização do empregado e com a sustentabilidade do negócio, em benefício da sociedade.

Dentro destes propósitos e tomando por base as diretrizes do planejamento estratégico da Companhia, faz-se necessário diagnóstico, planejamento, avaliações e monitoramento dos resultados.

É preciso ressaltar que a MGS é a única empresa pública no Brasil que trabalha com prestação de serviços, isso se faz relevante ao considerarmos a forma de recrutamento e seleção dos empregados. Por ser uma empresa pública a contratação pessoal ocorre somente através de processo seletivo (concurso público), sendo uma modalidade pouco flexível do ponto de vista da definição do perfil do profissional, especialmente a condição física para desempenhar as tarefas, logo muitos dos aprovados no processo de seleção não são os mais adequados à atividade a ser desempenhada.

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: a investidura em cargo ou emprego público depende de aprovação prévia em concurso público de provas ou de provas e títulos, de acordo com a natureza e a complexidade do cargo ou emprego, na forma prevista em lei, ressalvadas as nomeações para cargo em comissão declarado em lei de livre nomeação e exoneração. (Art. 37, II, CR/88)

Pautados na visão da organização e ainda na meta estratégica da MGS “Aprendizado e Crescimento – aprimorar política de gestão de pessoas”, a Coordenadoria de Saúde Ocupacional - COSAU - atua de forma ostensiva no acompanhamento e gestão do absenteísmo por saúde da empresa.

A COSAU intervém nas ausências em decorrência de atestados médicos. Mensalmente esta coordenadoria mensura e avalia os indicadores referentes ao adoecimento dos colaboradores e propõe ações de caráter preventivo com o intuito de preservação da saúde dos mesmos, da qualidade da prestação de serviços da empresa, bem como na diminuição do custo que a substituição do empregado ausente exige.

2.2 Restaurantes Populares de Belo Horizonte

A Prefeitura de Belo Horizonte, através da Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania, mantém os Restaurantes Populares voltados para a oferta de refeições prontas, nutricionalmente balanceadas, originadas de processos seguros e comercializadas a preços acessíveis à população.

Os restaurantes populares constituem uma importante ação estratégica da política municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, que visa à melhoria da qualidade de vida da população e o combate à fome.

Há quatro unidades em Belo Horizonte: Restaurante Popular Hebert de Souza – Unidade I, localizado no centro da capital; Restaurante Popular Josué de Castro – Unidade II, localizado no bairro Santa Efigênia (área hospitalar); Restaurante Popular Maria Regina Nabuco – Unidade III, localizado em Venda Nova; e Restaurante Popular Dom Mauro Bastos – Unidade IV, localizado no Barreiro.

Cada unidade do Restaurante Popular conta com uma equipe de vários profissionais, entre nutricionistas, técnicos de nutrição, cozinheiros, auxiliares de cozinha, serventes de limpeza e auxiliares administrativos.

No total há 113 auxiliares de cozinha, sendo 36 na unidade I, 34 na unidade II, 15 na unidade III e 28 na unidade IV, e estes exercem atividades em todos os setores em que há produção das refeições e higienização dos utensílios. A maioria é do sexo feminino, sendo 69 mulheres e 44 homens.

Os auxiliares de cozinha têm uma jornada de trabalho de 44 horas semanais e para o ingresso na função é exigido ensino fundamental incompleto (4ª série) e comprovação de seis meses de experiência na função.

As atividades realizadas diariamente pelos auxiliares de cozinha são: observar os cardápios, separar os alimentos e os instrumentos necessários ao preparo; auxiliar o cozinheiro no pré-preparo e preparo dos cardápios; higienizar hortaliças e frutas; zelar pelo material utilizado na cozinha e conferi-lo periodicamente; verificar a necessidade de reabastecimento de cubas na rampa, providenciando-o sempre que necessário; servir aos usuários na rampa de atendimento; garantir a ordem e limpeza da área de trabalho onde esteja desempenhando suas tarefas; auxiliar na distribuição de refeições; fazer a higienização da cozinha após o atendimento; higienizar utensílios, equipamentos e bancada; executar atividades correlatas, conforme necessidade do serviço e orientação superior.

Na função de auxiliar de cozinha há demanda de esforço físico constante, pois há necessidade de realização de atividades e algumas condições específicas como: empurrar equipamento de transporte de alimentos com peso de até 20 quilos; realizar transporte manual de alimentos e utensílios; permanecer em pé por longos períodos; realizar agachamentos e demais movimentos de impacto nos membros inferiores e realizar movimentos frequentes dos membros superiores. Todas condições citadas exigem uma boa saúde física, como a manutenção adequada de postura, força e resistência muscular, além de condicionamento físico. Sem estas características, há o risco de ocorrência frequente das lesões ou doenças do sistema osteomuscular.

Apesar de serem as mesmas atividades a serem realizadas pelos auxiliares de cozinha, cada unidade dos restaurantes populares possui características próprias, tornando cada unidade única.

As unidades I e II são as maiores e produzem um maior número de refeições a serem servidas aos usuários. A unidade I atende a população servindo 3

refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar), além disso, a produção de arroz, feijão e carne a serem servidos na unidade III também é feita nesta unidade. A unidade II serve 2 refeições ao dia (café da manhã e almoço). As unidades III e IV somente servem o almoço à população. Porém, a unidade III, somente produz guarnições e saladas, e recebe arroz, feijão e carne prontos para serem servidos do restaurante popular I (RPI).

Em média, o RPI produz diariamente 3000 refeições a serem servidas no almoço da própria unidade, 1500 refeições para o restaurante popular III (RPIII), 500 para o café da manhã e 500 para o jantar. O restaurante popular II (RPII) produz diariamente 2300 refeições no almoço e 250 no café da manhã. O RPIII serve em média 1500 refeições no almoço diariamente, recebendo a comida pronta do RPI e produzindo somente guarnição e salada. O restaurante popular IV (RPIV) produz em média 2000 refeições a serem servidas no almoço diariamente.

2.3 Recursos Humanos: o capital humano das organizações

Os recursos humanos de uma organização são considerados seus principais recursos porque é por meio deles que se torna possível alcançar os objetivos propostos. Para Chiavenato (2008), as pessoas são o núcleo central, fundamental e constituinte das organizações. Por isso, o desafio da gestão de pessoas consiste em como tratar a individualidade e gerenciá-la dentro de um ambiente de diversidade e em constante movimento e transformação. Com base nestes princípios, abordar a importância dos recursos humanos de uma organização é fundamental para preparar as organizações e os gestores para os desafios futuros, que cada vez mais, exige contínuo repensar e aprender de novas formas de comportamento de todos os participantes da organização. Assim, conhecer as pessoas, os processos organizacionais e o modo como estes interagem entre si, passou a ser essencial para o futuro das organizações.

Acompanhando os preceitos de Chiavenato (2004) que a administração de uma empresa seja voltada para a gestão de recursos humanos, uma vez que a

continuidade de sua existência será determinada pela qualidade agregada aos seus produtos ou serviços, tendo como base pessoas motivadas, que mantenham a assiduidade, a saúde e com alto nível de qualidade pessoal e profissional.

De acordo com Malik (1998), o objeto da administração de recursos humanos são as pessoas e suas relações dentro da organização. Desta forma, a Administração de Recursos humanos mantém a organização produtiva, eficiente, eficaz, a partir da mobilização adequada das pessoas que ali trabalham.

Assim, o departamento de Recursos Humanos de uma empresa exerce o papel de suma importância, pois é o elo entre a gestão e os seus empregados, além de possuir a função de mostrar ao empregado que onde ele trabalha é um lugar bom para se trabalhar, apontar para a empresa quando um empregado está se destacando ou quando precisa ser mais capacitado ou auxiliado em algum aspecto, inclusive em relação a sua assiduidade ou absenteísmo. Afinal, é através da valorização e da implementação de políticas de gestão mais voltadas para o trabalhador que se conseguirá garantir um corpo de empregados presente e atuante.

O trabalho pode ser fonte de prazer e sofrimento, implicando uma contradição que é movimentada pela organização do trabalho, pelo ambiente onde se desenvolve e também pela forma como os indivíduos percebem o processo de realização de suas atividades.

Dejours (1997, *apud* PEREIRA, 2008) explica que o trabalho, quando permite a diminuição da carga psíquica, constitui-se em um fator de equilíbrio e desenvolvimento, mas também pode ser um fator de sofrimento e de desgaste físico e mental, quando a organização do trabalho não propicia condições para os trabalhadores gerirem seu próprio sofrimento e descobrirem formas criativas de se livrarem da energia pulsional acumulada no aparelho psíquico. Esta energia pulsional pode ser descarregada pelas vias psíquica, motora ou visceral.

Segundo Ferreira (2004), o modelo de gestão organizacional e do trabalho de natureza hegemônica, infelizmente separa, equivocadamente, produtividade e bem-estar no trabalho. Esta cisão não é apenas desumana, mas revela uma racionalidade gerencial rasa, pois estabelecem objetivos e metas sem a efetiva participação daqueles que irão executar o trabalho e, conforme acontece corriqueiramente, não fornece condições de trabalho ergonômicas.

Os adoecimentos têm-se tornado mais graves e rotineiros, o que implica no absenteísmo mais frequente. (MENDES, 2007; PEREIRA, 2008)

Nesse contexto, para que o trabalho não seja causa de sofrimento é fundamental que as organizações melhorem o modelo de gestão e de condições de trabalho, evitando assim o sofrimento e adoecimento dos seus empregados.

2.4 Absenteísmo

A palavra absenteísmo tem origem no latim: *absens*, que quer dizer estar fora, afastado ou ausente.

Absenteísmo significa pessoas que faltam ao trabalho, ou ainda ausência no serviço por motivos propositais ou por circunstâncias alheias à vontade do trabalhador. O termo absenteísmo aparece na literatura em várias abordagens e definições. Segundo Couto (1987), ele é decorrente de um ou mais fatores causais, como fatores de trabalho, sociais, culturais, de personalidade e de doenças. Desta forma, parece não existir uma relação precisa de causa e efeito, mas sim um conjunto de variáveis que podem levar ao absenteísmo. Já Andrade (1994), explica que o absenteísmo possui uma correlação inversa com o comprometimento organizacional, onde quanto maior o comprometimento, menor o absenteísmo.

Chiavenato (1999) define o absenteísmo ou ausentismo como a frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido quando os empregados não

comparecem ao trabalho. Na mesma linha de pensamento, Robbins (2005), o define como o não comparecimento do empregado ao trabalho e ressalta que essa questão se tornou um grande ônus às empresas.

Para França (2011), a ausência de funcionários ao trabalho é preocupante, devido à dificuldade em diagnosticar a origem das faltas, estabelecer critérios relacionados à política de pessoal e utilizar medidas alternativas. Para este autor, devem existir programas de controle de ausências que foquem as causas do absenteísmo uma vez que, tendo os motivos identificados, é possível procurar formas alternativas como aconselhamentos, melhoria da condição de trabalho, programas de aperfeiçoamento e políticas de promoção.

Marques Neto (2006) aponta o resultado de diversos estudos que indicam o perfil de adoecimento de determinados grupos de trabalhadores mostrando uma ocorrência elevada das Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforços Repetitivos (LER), assim como doenças do aparelho respiratório e transtornos mentais. Estas doenças são reconhecidas como resultantes da inter-relação trabalho e desgastes da saúde, cada vez mais presentes nas discussões e convenções coletivas de trabalho.

Mendes (2007) ressalta que as queixas, sintomas e doenças relacionadas ao trabalho têm crescido muito nos últimos anos. Os processos de adoecimento tornaram-se mais graves, devido à precarização das condições de trabalho. Nesse aspecto, Pinheiro (2013) esclarece que as organizações precisam criar dados estatísticos sólidos em relação ao absenteísmo para criarem estratégias específicas de redução, e que devem quantificar o quanto dele se origina pela ocorrência de doença e determinar as causas de outra natureza. Também é preciso atentar se são decorrentes do trabalho ou não. As que forem atribuídas às atividades laborais devem ser analisadas para evitar o adoecimento coletivo dos empregados que exercem as mesmas funções.

2.5 Classificação Internacional de Doenças

A Classificação Internacional de Doenças é publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O sistema foi desenhado para permitir e promover a comparação internacional da coleta, processamento, classificação e apresentação de cada doença. Periodicamente é feita a revisão e atualmente encontra-se na sua décima edição (CID-10).

Esta classificação é subdividida em códigos, onde cada letra forma um grupo de doenças similares, sendo:

- A e B – Doenças infecciosas e parasitárias;
- C e D – Tumores;
- E – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas;
- F – Transtornos mentais e comportamentais;
- G – Doenças do sistema nervoso;
- H – Doença do olho e anexos, ouvido e da apófise mastoide;
- I – Doenças do aparelho circulatório;
- J – Doenças do aparelho respiratório;
- K – Doenças do aparelho digestivo;
- L – Doenças da pele e do aparelho subcutâneo;
- M – Doenças do sistema osteomuscular;
- N – Doenças do aparelho geniturinário;
- O – Gravidez, parto e puerpério;
- P – Algumas afecções originadas no período perinatal;
- Q – Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas;
- R – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios, não classificados em outra parte;
- S e T – Lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas;

- V e Y – Causas externas de morbidade e mortalidade;
- Z – Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde;
- U – Códigos para propósitos especiais.

Neste trabalho, o foco são as doenças do CID-M (doenças osteomusculares) relacionadas ao trabalho dos auxiliares de cozinha que trabalham nos restaurantes populares de BH.

2.6 Ergonomia

Ergonomia tem por definição dos radicais gregos, *ergon*, que significa trabalho, e *nomos*, que quer dizer leis, normas ou regras, ou seja, normas aplicáveis ao trabalho. Do ponto de vista técnico, entende-se por ergonomia o conjunto de parâmetros que devam ser estudados e implantados de forma a permitir a adaptação das condições do trabalho às características físicas, psíquicas e cognitivas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente, sem que o trabalho ou o ambiente venham a ser fontes de doenças.

O estudo da ergonomia sustenta-se hoje em dois grandes pilares, a linha americana (anglofônica) e a linha europeia (francofônica).

A linha americana (ergonomia anglofônica) preocupa-se com os aspectos físicos da interface homem-máquina. Realiza simulações em laboratórios: considera a ergonomia como utilização das ciências para melhorar as condições do trabalho humano; considera as características gerais do homem em geral, a máquina humana, para adaptar melhor as máquinas e os dispositivos técnicos a este homem; estuda as características da máquina humana e os efeitos fisiológicos e psicofisiológicos.

A corrente francesa da ergonomia defende que, antes de qualquer proposta de mudança no contexto das atividades laborais, deve-se primeiro

compreender o trabalho, pois somente desta forma haverá possibilidades de transformá-lo com o objetivo de melhorar as condições de vida do trabalhador. Esta concepção adota um conceito de saúde como um processo dinâmico e abrangente construído pelo trabalhador em suas vivências diárias. Por isso, este último deve estar envolvido sempre que pensar em programas de prevenção dos danos à saúde.

Uma das formas de prevenção das doenças relacionadas ao trabalho é a aplicação das políticas públicas de saúde. Há várias normas que regulamentam o trabalho no Brasil, com o objetivo de prevenir esses agravos relacionados e/ou potencializados pelo trabalho. Apesar de não ser específica para a prevenção dos distúrbios músculo esqueléticos (DME), a Norma Regulamentadora nº 17 (NR 17 - Ergonomia) é um conjunto de recomendações para que sejam realizadas análises ergonômicas das atividades laborais, que visam proporcionar conforto e segurança aos trabalhadores. A NR 17 pode prevenir ou minimizar os DME em trabalhadores a partir de sugestões, orientações e adaptações no ambiente de trabalho.

Além da aplicação das normas e legislação vigentes à saúde e segurança do trabalhador, também se torna necessário a preocupação em relação à qualidade de vida no trabalho (QVT).

A QVT tem sido valorizada pelas organizações, as quais têm prestigiado seus empregados e entendido que um ambiente organizacional adequado e agradável traz benefícios à empresa e ao empregado, funcionando como uma via de mão dupla. De um lado, o empregado satisfeito, responsável e produzindo, do outro a empresa com suas atribuições patronais e auferindo lucros e dividendos dessa relação.

Estudos publicados sob a vertente da ginástica laboral, ressaltam que a QVT diminui o absenteísmo. No estudo dos pesquisadores dinamarqueses Jaana Kuoppala e Anne Lamminpaa publicado na revista *Journal Occupational Medicine*, que demonstrou os benefícios dos programas de ginástica laboral: redução de 22% nas faltas ao trabalho e aumento em 38% na motivação para exercer as atividades e redução de estresse em 40%. Salientando que, nos últimos 20 anos, cresceram progressivamente as

LER e DORT, que são um conjunto de síndromes que acometem nervos, músculos e tendões, juntos ou separadamente.

A LER/DORT são resultados da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. Tanto a utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos, como permanência de determinados segmentos do corpo em uma mesma posição por períodos de tempo prolongados podem ocasionar a sobrecarga que permite o aparecimento da doença. Fatores emocionais também interferem de forma significativa no aparecimento da doença. Programas de ginástica laboral têm sido implantados com frequência nas empresas como método de prevenção da LER/DORT, visando à promoção da saúde e melhora das condições de trabalho. Luiz Camilo, diretor técnico da CAES Esporte e Saúde, empresa especializada em implantar programas de ginástica laboral nas empresas explica que:

“O programa regular de ginástica laboral é composto por exercícios físicos aplicados durante a jornada de trabalho, com duração de 10 a 15 minutos, que tem como objetivo compensar o esforço exigido pela atividade laboral. Assim a ginástica laboral atua no sentido de criar as condições para que as estruturas corporais mantenham o equilíbrio necessário para a manutenção da saúde (REVISTA PROTEÇÃO de 10 de janeiro de 2011)”.

Princípios da ergonomia associados a programas de QVT, como programas de ginástica laboral são necessários e caminham em direção de um resultado esperado, como por exemplo a diminuição do absenteísmo por saúde e aumento da produtividade.

3 O ABSENTEÍSMO DOS AUXILIARES DE COZINHA DOS RESTAURANTES POPULARES

O não comparecimento do empregado ao trabalho além de oneroso ao empregador, compromete a dinâmica de trabalho causando sobrecarga aos colegas assíduos, dificulta a concretização dos objetivos da companhia, bem como a qualidade da prestação dos serviços junto aos contratantes, desta forma o absenteísmo é sempre pauta de estudo e avaliação sendo observados minuciosamente os indicadores a respeito.

As empresas perdem, em média, 2,6% do tempo dos empregados devido às ausências. Apenas o absenteísmo médico provocou uma perda de 1,2% do tempo de sua carga horária.

Mensalmente, é feito um levantamento do quantitativo de atestados médicos entregues à medicina do trabalho, para fins de tabular os dados por quantidade de atestados entregues por empregado no mês analisado; as causas médicas apontadas (CID - 10); as funções em que exercem; as frentes de trabalho, podendo desta forma calcular o índice de absenteísmo mensal.

O índice médio mensal do absenteísmo por motivo de saúde da empresa atualmente é de 1,8%.

No “8º Benchmarking Paranaense de Recursos Humanos” de 2016, o absenteísmo do setor público, apresentou índice de absenteísmo médio de 1,9%. Neste contexto, a MGS está dentro da média, entretanto, é importante considerar que os demais setores privados têm índice de absenteísmo por saúde médio de 0,7%. Contudo, para eficácia e eficiência do negócio faz-se necessário um conhecimento do panorama de indicadores para uma assertiva tomada de decisão.

A MGS, por ser uma empresa pública, a contratação pessoal ocorre somente através de concurso público (processo seletivo), sendo uma modalidade pouco

flexível do ponto de vista da definição do perfil do profissional, especialmente a condição física para desempenhar as tarefas, logo muito dos aprovados no processo de seleção não são apresentam o perfil adequado à atividade a ser desempenhada.

A Coordenadoria de Saúde Ocupacional (COSAU) atua com caráter preventivo e busca antepor-se às doenças relacionadas ao trabalho, que são considerados os riscos ocupacionais. Com o intuito de avaliar a condição de saúde dos empregados, o absenteísmo por motivo de saúde é nossa principal fonte de estudo.

No ano de 2015, em que na ocasião o absenteísmo por motivo de saúde na empresa era de 3%, quando, por intervenção da diretoria executiva, mudanças significativas no procedimento operacional de afastamento médico com intuito de melhor compreender as causas destes.

As principais alterações tinham como objetivo estabelecer normas mais específicas quanto à entrega dos atestados médicos, de modo que a Medicina do Trabalho visualizasse o contexto das enfermidades e então criasse estratégias para mitigar o adoecimento do empregado.

Dentre as principais modificações, a exigência da informação do diagnóstico no atestado médico, por meio da Classificação Internacional de Doenças – CID e avaliação pericial pelo médico do trabalho da empresa nos casos de afastamento superior a três dias. Tais medidas permitiram a COSAU traçar um perfil epidemiológico do adoecimento dos empregados da MGS e partir de então subsidiar tomadas de decisões.

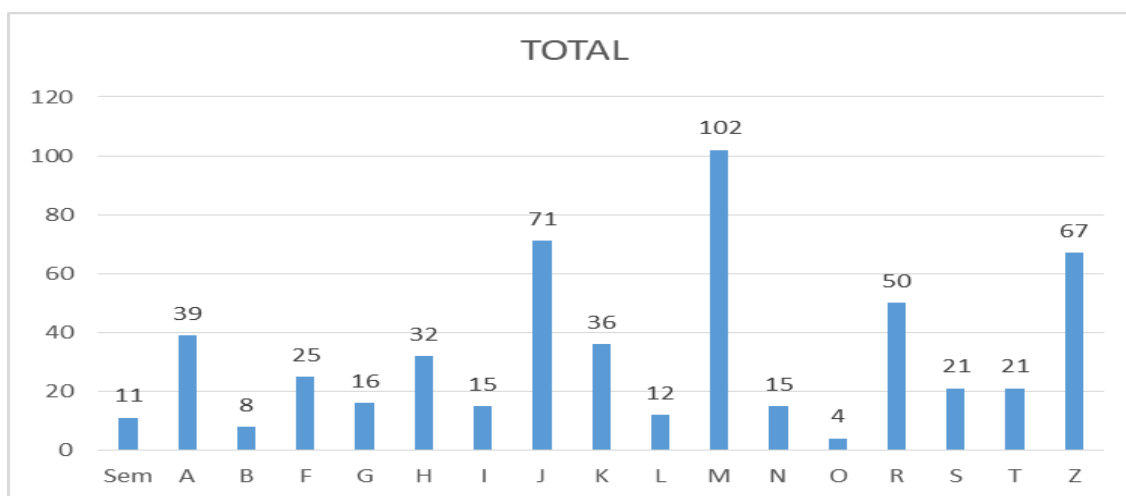
Com a efetiva implementação do novo procedimento operacional, a empresa conhece onde estão e porque surgem as patologias dos empregados, e propôs intervenções e ações que reduziram os afastamentos para 1,8%.

Contudo, a saúde ocupacional entende que o índice de absenteísmo calculado pela razão do número de dias de ausência, pelo número de funcionários multiplicado pelos dias úteis, está dentro de um padrão aceitável. Entretanto, o índice não considera variáveis como sexo, setor de serviço, quantidade de afastamentos por indivíduo e ocupação. Quando estratificados estes dados, percebe-se que as ausências impactam de forma significativa nas rotinas de trabalho da empresa, gerando desmotivação dos empregados assíduos e na imagem da mesma para os clientes.

Dos dados apurados, percebe-se que o índice do absenteísmo por motivo de saúde sofre intervenção direta do adoecimento inerente ao ser humano (envelhecimento, doenças crônicas) e das doenças ocupacionais. A maior causa dos afastamentos da empresa tem como diagnóstico as doenças relacionadas ao sistema osteomuscular.

Neste trabalho, foram levantados dados do absenteísmo por saúde dos auxiliares de cozinha lotados nas quatro unidades dos restaurantes populares de BH no período compreendido entre janeiro de 2017 e agosto de 2018, e por fim, estratificados os atestados por doenças e alterações do sistema osteomuscular.

Gráfico 1 – Número de atestados estratificados por CID dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares no período de janeiro de 2017 a agosto de 2018

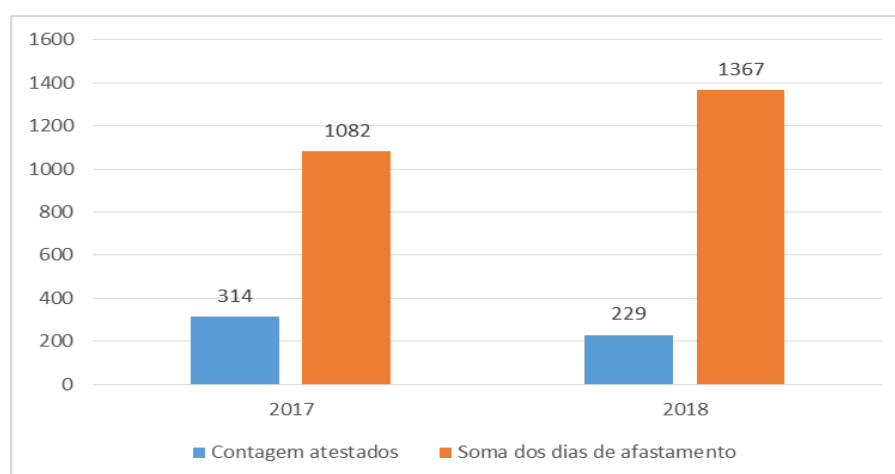


Fonte: Sistema ARTERH da MGS

O gráfico 1 demonstra o número de atestados estratificados por CID. As disfunções do sistema osteomuscular – CID-M se destacam. Neste trabalho foi apresentado um estudo do perfil do absenteísmo dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH, segundo as principais causas (representadas pelo CID). Este estudo mostra que os transtornos osteomusculares representaram quase 20% do total de atestados apresentados no período analisado, sendo 102 atestados por doenças do sistema osteomuscular.

Esta análise estatística apresenta resultado que vai de encontro dos estudos apresentados por Gaidzinski *et al* (1998, *apud* SOUZA, 2006) que dimensionam o quadro de pessoal para os serviços e classifica as ausências em previstas e não previstas. As primeiras são permitidas e de direito do trabalhador, podendo ser planejadas com antecedência. Já as não previstas, que são o foco deste estudo, são as que efetivamente caracterizam o absenteísmo, pelo seu caráter imprevisível. Porém em qualquer um dos casos, este fenômeno ocasiona não só custos diretos, mas também indiretos, representados pela diminuição da produtividade, afinal, haverá menos trabalhadores em ação, com redução da qualidade do serviço já que outro empregado em atividade deverá executar também o serviço do ausente, ocasionando, conseqüentemente, a diminuição da eficiência e eficácia nos resultados esperados.

Gráfico 2 – Número de atestados e número de dias de afastamento

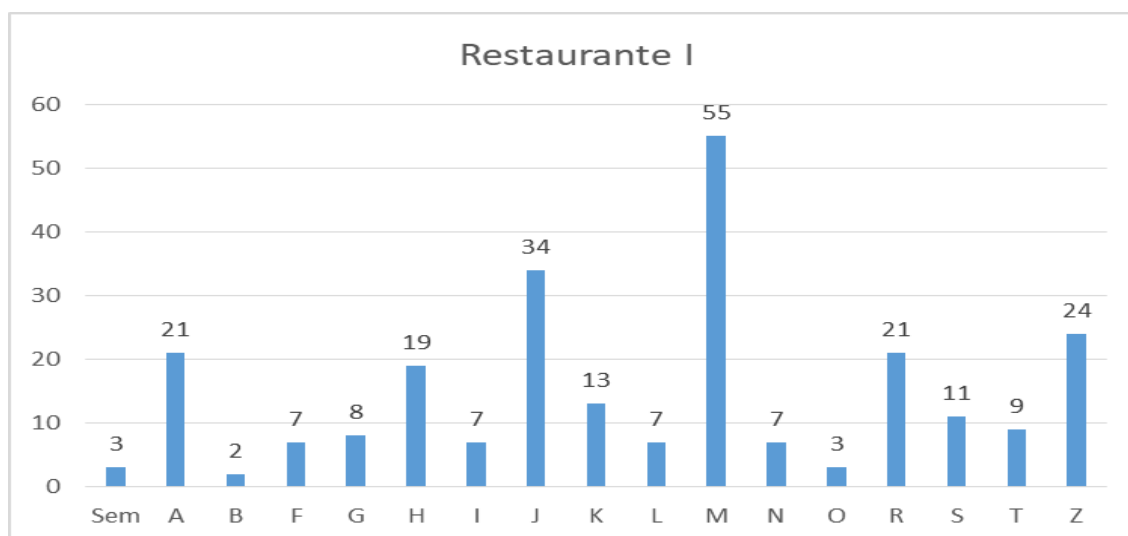


Fonte: Sistema ARTERH da MGS

O absenteísmo se mostra preocupante ao analisar não só o número de atestados, o número de dias de afastamento também é elevado no período estudado, como demonstrado no gráfico 2. Em agosto de 2018 o número de dias de afastamento por CID-M já ultrapassava este mesmo dado levantado durante todo o ano de 2017.

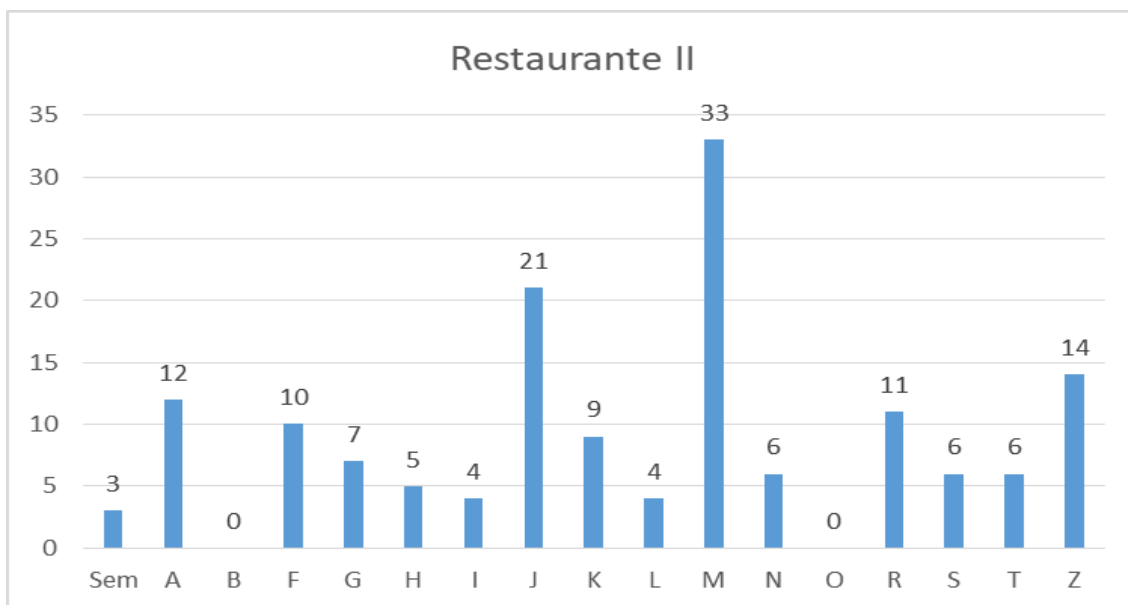
Ao analisar o absenteísmo em cada unidade dos restaurantes, percebe-se que o CID-M continua se destacando nas unidades I e II. Nos restaurantes III e IV este número apresenta-se menor. Este dado demonstra que apesar dos auxiliares de cozinha terem as mesmas atribuições e atividades em todas as unidades, os restaurantes possuem características e demandas diferentes. Nos restaurantes I e II, o volume de usuários é maior, como também o volume de produção de refeições. Estes dados estão demonstrados abaixo nos gráficos 3, 4, 5 e 6.

Gráfico 3 – Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular I



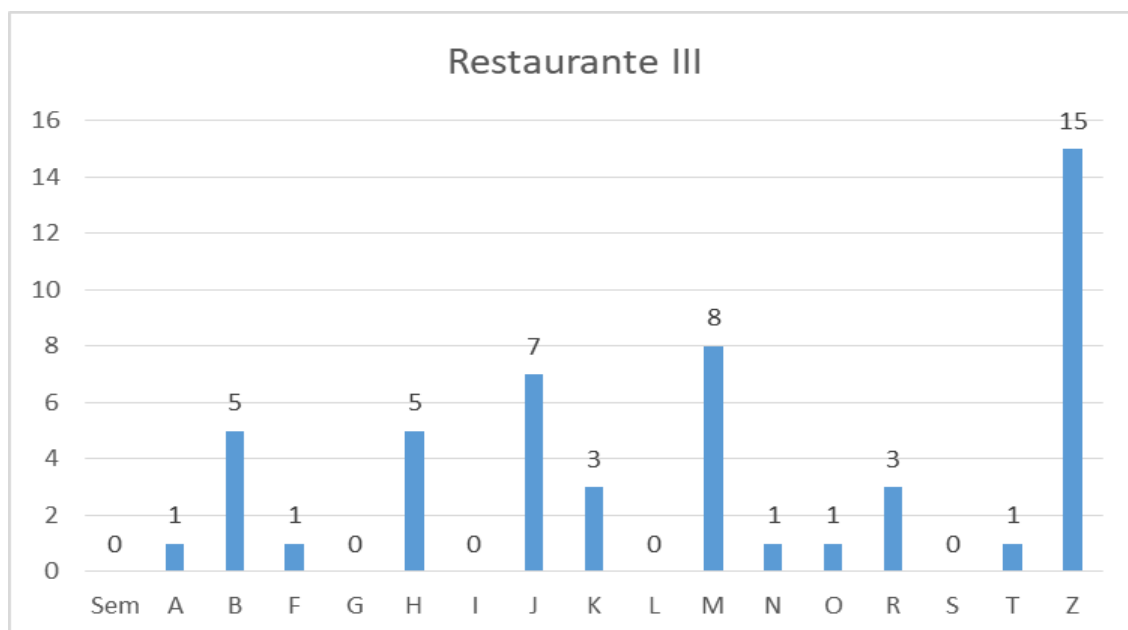
Fonte: Sistema ARTERH da MGS

Gráfico 4 – Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular II



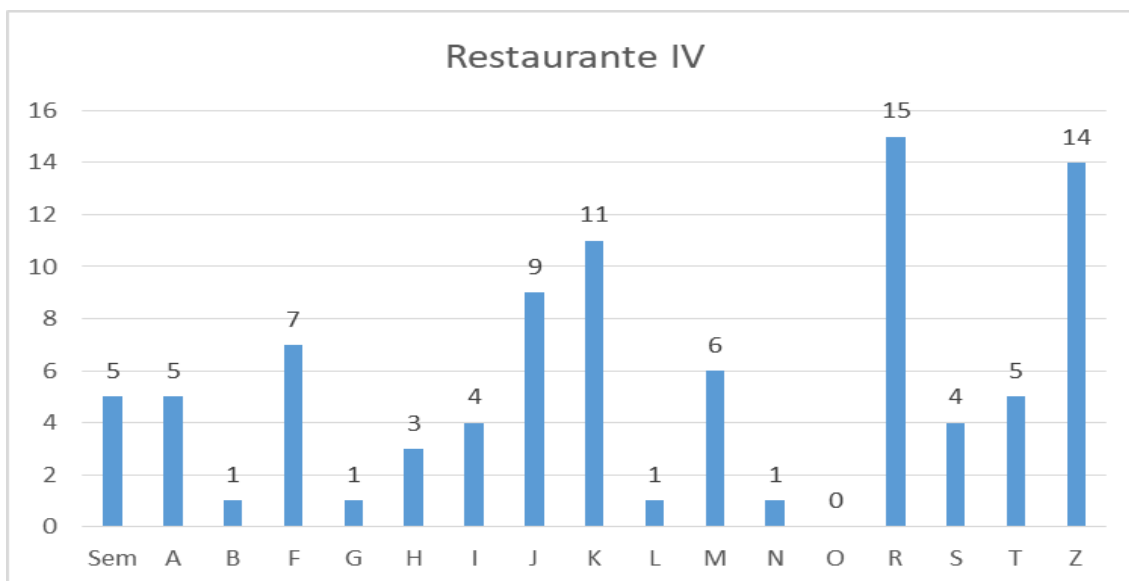
Fonte: Sistema ARTERH da MGS

Gráfico 5 – Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular III



Fonte: Sistema ARTERH da MGS

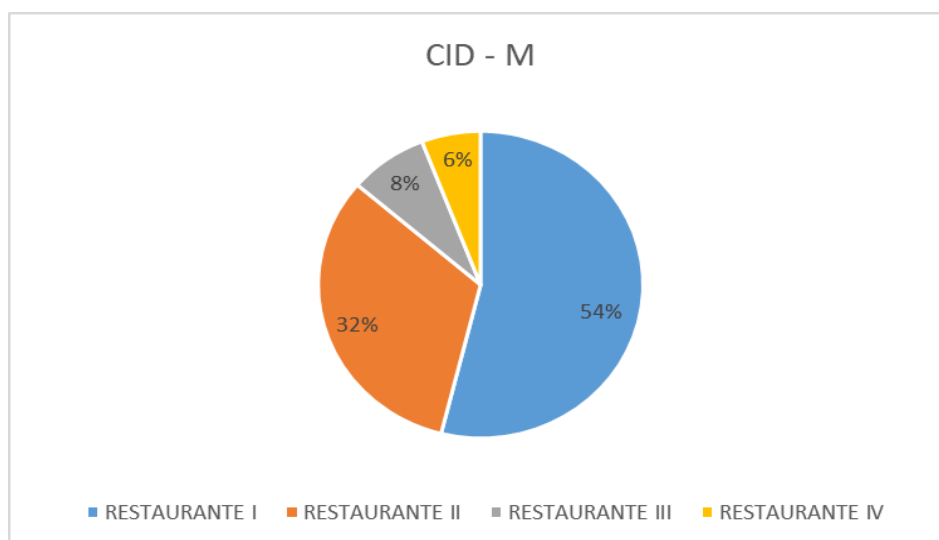
Gráfico 6 – Atestados médicos separados por CID no Restaurante Popular IV



Fonte: Sistema ARTERH da MGS

Este número elevado de doenças osteomusculares também está de acordo com o estudo de Neto (2006), que apontam o perfil de adoecimento de determinados trabalhadores mostrando uma ocorrência elevada das Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforço Repetitivo (LER).

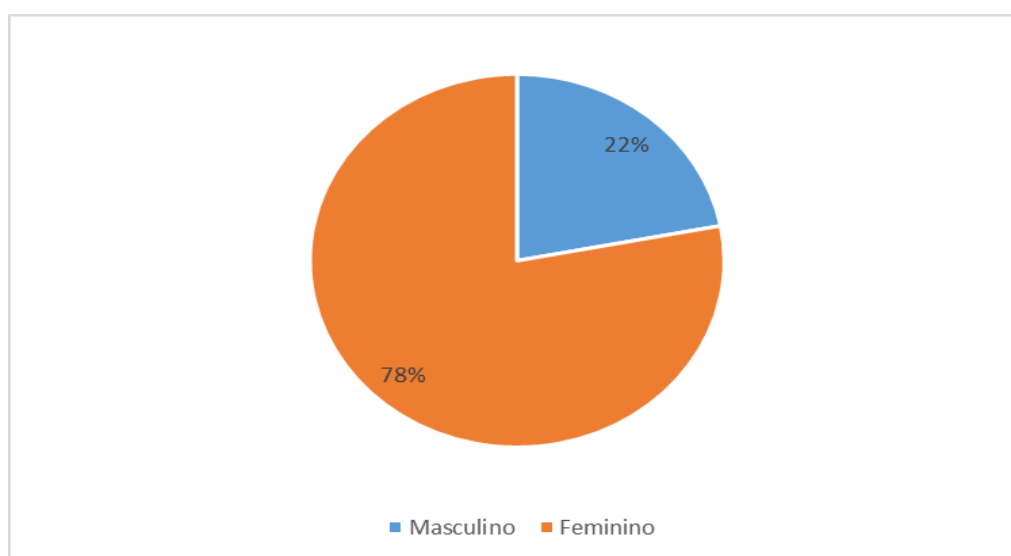
Gráfico 7 – Porcentagem de atestados por CID-M em cada unidade dos restaurantes populares



Fonte: Sistema ARTERH da MGS

O gráfico 7 resume e mostra a incidência de afastamentos por CID-M nos quatro restaurantes, confirmando que nas unidades I e II este índice é muito elevado, apresentando-se em primeiro lugar em relação às outras patologias. O restaurante popular I apresenta um índice de 54% destes afastamentos quando comparado aos índices das outras unidades.

Gráfico 8 – Auxiliares de cozinha que apresentaram atestados médicos por CID-M separado por sexo



Fonte: Sistema ARTERH da MGS

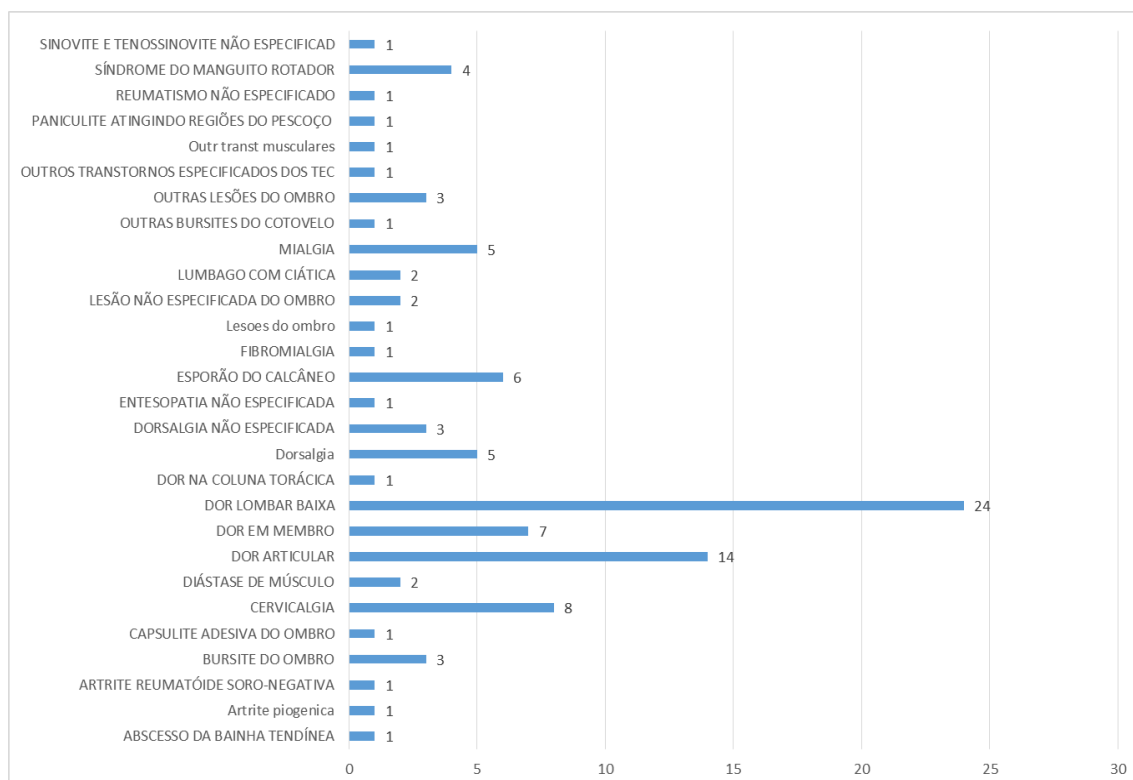
Para análise deste trabalho, o absenteísmo por CID-M também foi distribuído por gênero. Com isso, foi possível verificar que 78% dos atestados por CID-M apresentados pelos auxiliares de cozinha, foram de mulheres.

Rocha (2008) apresenta um estudo sobre o adoecimento das mulheres trabalhadoras e explica que estas compõem 75% das pessoas adoecidas pelo trabalho no Brasil. Para este autor, síndromes como LER tem as mulheres como principal alvo. Tal estudo aborda explicações reducionistas, biologistas e individualistas, que apontam aspectos como fragilidade e processos cognitivos diferenciados como as causas desse maior adoecimento. Porém, independentemente das causas, o estudo de Rocha (2008), vai ao encontro dos resultados apresentados neste trabalho, que apresenta as mulheres

com uma porcentagem de adoecimento bem superior em relação à porcentagem dos homens.

Neste estudo, também foram estratificadas cada doença relacionada ao CID-M dos auxiliares de cozinha.

Gráfico 9 – Descrição das doenças por CID-M e número de atestados

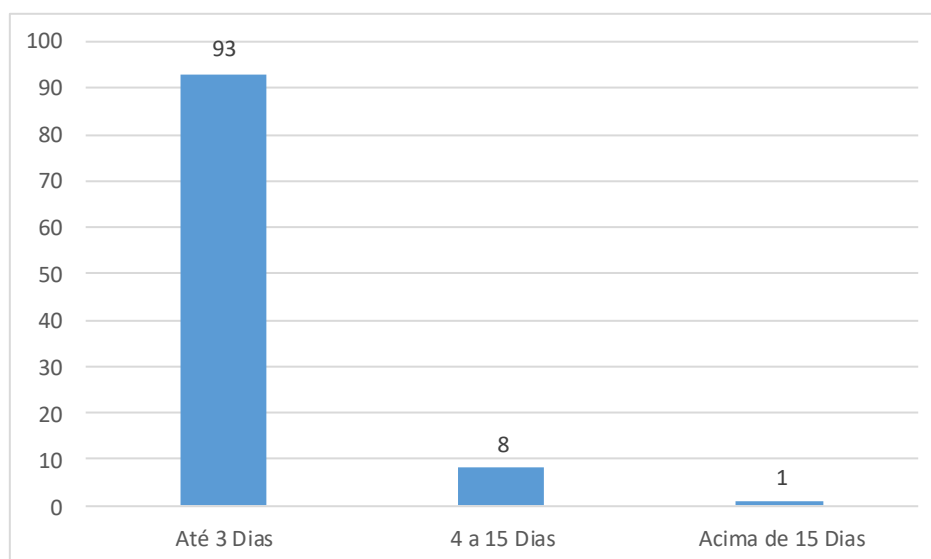


Fonte: Sistema ARTERH da MGS

Ao analisar cada doença osteomuscular especificada pelo CID-M, a maior incidência é de dor lombar baixa, seguido de dor articular e cervicalgia. Isto demonstra, principalmente ao falar em coluna lombar e coluna cervical, que há relação com a postura mantida durante o trabalho e na forma em que as atividades são executadas. Para que haja a manutenção de uma boa postura, é necessário também uma saúde muscular preservada, com força e tônus adequados.

Afecções e doenças relacionadas à articulação dos ombros também se apresentam recorrentes. Isto demonstra a sobrecarga também relacionada aos membros superiores. Várias atividades realizadas pelos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares requerem força e movimentação repetitiva dos membros superiores. Estes dados estão demonstrados no gráfico 9.

Gráfico 10 – Distribuição dos afastamentos por CID-M segundo a duração da licença



Fonte: Sistema ARTERH da MGS

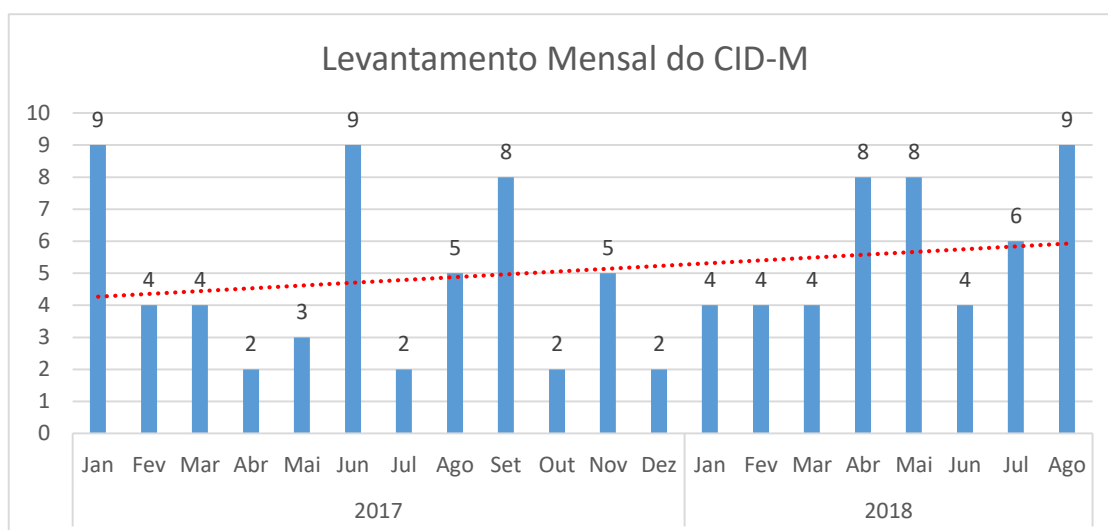
O gráfico 10 mostrou que 93 dos atestados por CID-M dos auxiliares de cozinha são de curta duração, de até 3 dias de afastamento. Nestes casos, como explicado anteriormente, não há necessidade de passar pela avaliação do médico do trabalho da MGS, somente a entrega do atestado pelo empregado. Sobre este assunto, pode-se levantar algumas hipóteses: afecções do sistema osteomuscular agudas, com duração menor que 3 meses; tratamento paliativo, redução somente dos sintomas apresentados e não da causa da doença; fatores ligados à motivação e organização do trabalho. Este último fator, como explicado por Dejourns (1997, *apud* PEREIRA, 2008), sobre o fato de que o trabalho pode se tornar um fator de sofrimento e desgaste físico e mental.

3.1 Considerações finais do absenteísmo por CID-M dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH

Além dos dados levantados sobre o absenteísmo por CID-M dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH, é importante ressaltar que estes empregados são terceirizados, estando vinculados à MGS, que é uma empresa pública e apresenta algumas particularidades legais, sendo a mais relevante neste caso, a forma de ingresso por concurso público, não permitindo assim, a seleção de um perfil profissional adequado de trabalhadores para a execução de determinadas funções. O tipo físico, aspectos relacionados ao envelhecimento, sexo e predisposição a determinadas doenças não pode ser requisito de admissão ou eliminação de qualquer candidato.

Neste levantamento, a contagem dos atestados apresentou uma tendência de crescimento, durante todo o ano de 2017 foram 314 atestados e, até o mês de agosto deste ano, já se somavam 229. Esta tendência crescente, pode ser vista no gráfico 11, com o absenteísmo por CID-M mostrado em cada mês do período estudado.

Gráfico 11 – Levantamento mensal do número de atestados por CID – M



Fonte: Sistema ARTERH da MGS

Em relação ao número de dias de afastamento, este número já se apresentou bem mais elevado quando se comparado ao ano anterior, sendo 1367 dias até o mês de agosto de 2018 e 1082 dias durante todo o ano de 2017. Neste sentido, é necessária a continuidade do levantamento e análise do absenteísmo pela MGS, para investigar e conhecer todas as variáveis, e assim intervir para que haja a redução destes números.

Quanto ao número expressivo de doenças do sistema osteomuscular apresentados pelos auxiliares de cozinha, o acompanhamento aprofundado e sistemático se faz extremamente necessário para assim propor e manter as ações que irão reduzir ou mesmo resolver o número de doenças relacionadas ao trabalho.

O índice de absenteísmo por doenças osteomusculares apareceu em primeiro lugar nos restaurantes populares I e II. No restaurante III, este índice apareceu em segundo, sendo o maior número de doenças de CID-Z. Já na unidade IV, apareceu em quarto, estando atrás do CID-R, CID-Z e CID-K. Vale ressaltar que as doenças de CID R, Z e K não são doenças relacionadas ao trabalho ou à função exercida pelos auxiliares de cozinha. O CID-Z é o contato com serviços de saúde, como por exemplo, consulta médica ou realização de exames. O CID-R relaciona-se a sintomas como cefaleia, tontura, tosse e mal-estar. E o CID-K relaciona-se a doenças do sistema digestivo.

4 CONCLUSÃO

Os restaurantes populares constituem uma importante ação estratégica da Política Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional, que visa melhoria da qualidade de vida da população e o combate à fome. Em Belo Horizonte há quatro unidades, sendo o Restaurante Popular I – Herbert de Souza, o Restaurante Popular II – Josué de Castro, o Restaurante Popular III – Maria Regina Nabuco e o Restaurante Popular IV – Dom Mauro Bastos.

Cada unidade possui características próprias e a mão de obra desses é composta, em sua maioria, por auxiliares de cozinha, que realizam diversas atividades em vários setores dos restaurantes. Tais atividades demandam esforço físico intenso, ritmo excessivo de trabalho e muitas vezes a manutenção de uma postura inadequada para a execução.

O absenteísmo tem se manifestado de maneira intensa, com reflexos negativos na produtividade e na qualidade do serviço prestado. É, pois, um problema complexo que pode ser um indicador das condições de trabalho e das relações de trabalho.

Diante destas situações, o índice de absenteísmo por CID-M (doenças osteomusculares) entre os auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH se mostrou elevado neste estudo. Grande parte dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares apresentam queixas, lesões e doenças do sistema osteomuscular.

Tendo em vista os objetivos estabelecidos para este trabalho, a presente pesquisa investigou a prevalência do absenteísmo por CID-M dos auxiliares de cozinha dos restaurantes populares de BH. Sob esta ótica, os números apurados são preocupantes, em termos de quantitativo de pessoas que se afastam em razão de adoecimento e em termos dos custos decorrentes das faltas ao trabalho.

O estudo permitiu averiguar o número de afastamentos por CID-M e quais doenças osteomusculares apresentam maior prevalência. O resultado do estudo apontou uma relação entre o adoecimento, local de trabalho e atividades realizadas pelos empregados.

Com este trabalho percebe-se a necessidade da implementação de ações mais diretas relativas à saúde física dos auxiliares de cozinha, com implantação de um sistema de gestão ergonômico continuado e prática de um programa de ginástica laboral direcionado a estes empregados.

Considerando que a prevenção é a melhor forma de controle dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, promovendo uma melhor qualidade de vida dos trabalhadores e tornando-os assim mais aptos para a realização de suas atividades, o que significa eficiência e produtividade, ações conjuntas entre a COSAU e os gestores dos restaurantes populares para que alternâncias de posturas sejam sempre privilegiadas, pois estas permitem que os músculos não fiquem fadigados e não haja risco de sobrecarga ou lesão do sistema osteomuscular. A alternância de postura se faz possível com a implementação de rodízios frequentes das atividades. Não sendo também uma escala rígida, permitindo assim a adequação segundo as demandas diárias dos empregados.

Neste sentido, a prática sistemática da ginástica laboral, com exercícios direcionados aos auxiliares de cozinha, vem a somar e prevenir distúrbios osteomusculares durante a execução das atividades laborais.

Além disso, ações como palestras educativas para a conscientização dos empregados; elaboração de cartilhas educativas; treinamentos para os empregados utilizarem melhor os equipamentos, mobiliários e realizarem o transporte de materiais e assessoria contínua em aspectos relacionados à ergonomia – implantação de um sistema de gestão ergonômico continuado, irão contribuir positivamente no adoecimento e índice de absenteísmo apresentado.

Pretende-se que este trabalho possa melhorar a rotina laboral dos auxiliares de cozinha, e reduzir ao máximo as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho. Considerando que o referido instrumento contribua para o crescimento pessoal e profissional e sendo certo, que empregados motivados, bem treinados e orientados na execução de suas atividades adoecem menos e, portanto, faltam menos ao trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Jairo Eduardo Borges. **Conceituação e mensuração de comprometimento organizacional**. Ribeirão Preto: Temas Psicol., 1994.

BACHMANN. **8º Benchmarking Paranaense de Recursos Humanos 2016**: Dados de 2015 / Bachmann & Associados, ABRH-PR. --- Curitiba, 2016.

BERGAMINI, C.W; CODA, R. **Psicodinâmica da vida organizacional: Motivação e Liderança**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Trabalhar sim! Adoecer, não!:** o processo de construção e realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador : relatório ampliado da 3ª CNST online / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador –PNSST**. Brasília: Ministério do trabalho. 2004

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: Figueiredo, M. et al. (Org.) **Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

COUTO, H. A. **Temas de saúde ocupacional**. Belo Horizonte: ERGO, 1987.

DEJOURS, C. **A carga psíquica do trabalho**. In: _____. **Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Djouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Editora Atlas S.A.; 1994.

DEJOURS, C. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 1997.

FERREIRA, R. Carolina, *et al.* **Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem**. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 46, n. 2, p. 259-68, 2004.

FRANÇA, Ana Cristina Lomongi. **Práticas de Recursos Humanos (PRH): conceitos, ferramentas e procedimentos**. São Paulo: Atlas, 2011.

GAIDZINSKI, R. R. *et al.* **Estudo das ausências da equipe de enfermagem num hospital geral de grande porte**. Revista de Enfermagem, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 8-14, 1998.

LIMA, S. **Avaliação de Trabalhadores de Cozinhas Profissionais sobre Fatores do Ambiente de Trabalho que Comprometem suas Condições de Saúde Física e Mental**. Belo Horizonte, 2016.

MALIK, Ana Maria. **Gestão de recursos humanos**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_cidadania_volume09.pdf. Acesso em 19 out. 2018.

MARQUES NETO, Alonso Dias. **Absenteísmo nas empresas**. Brasília: Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas, 2006.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **Enciclopedia de Salud. Seguridad e Higiene em el Trabajo**. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo e Seguridad Social. Organización Mundial de Saúde; CID – 10; Tradução Centro Colaborador da OMS para a classificação de doenças em Português. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

OLIVEIRA, P. M; LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Avaliação da gestão de programas de qualidade de vida no trabalho**. RAE-eletrônica, v. 4, n. 1, Art. 9, jan./jul. 2005. Disponível em: <http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2209&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=1&Ano=2005>. Acesso em 02 nov. 2018.

PEREIRA, Clara Vaneza Marques. **O sofrimento humano nas organizações: estratégias de enfrentamento adotadas em uma empresa de logística**. Belo Horizonte: FEAD, 2008.

QUICK, T. C.; LAPERTOSA, J. B. **Análise do absenteísmo em usina siderúrgica**. Rev Br Saúde Ocupac, v.10, n. 40, p. 62-7, Out./Dez. 1982. REIS, I. N. Doenças Ocupacionais: estudo retrospectivo em unidades hospitalares do DF.

REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE OCUPACIONAL – São Paulo – Vol. V – nº 20
P. 1 – 80 – Out./Nov./Dez. 1977. SOS – **Saúde Ocupacional e Segurança** – São Paulo
– XIV – nº 3 – 1979.

ROBBINS, Stephen P. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

ROCHA, Euda K. G. Teixeira. **Saúde e adoecimento de mulheres no trabalho**: um tema antropológico e feminista. Porto Seguro: Associação Brasileira de Antropologia, 2008.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.