

Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil

Socioeconomic and Epidemiological Profile of Workers in the Brazil's Ministry of Health

RESUMO

Objetivo: apresentar perfil socioeconômico e epidemiológico dos trabalhadores do Ministério da Saúde, com ênfase para a interferência de fatores do ambiente de trabalho sobre a condição de saúde.

Método: estudo descritivo e transversal, com amostra de 2038 participantes.

Resultados: trata-se de segmento jovem, com maioria de mulheres, alta escolaridade e renda. Não há hegemonia das profissões da Saúde e o curso de administração é o mais prevalente. Os indicadores de saúde revelam uma amostra com boa autoavaliação da condição de saúde física e mental, praticante de atividade física (54,5%) e não fumante (91,9%). De todo modo também se encontrou alta prevalência de sobrepeso, dislipidemias e doenças osteoarticulares. Os fatores citados como sempre interferindo negativamente no ambiente de trabalho foram “falta de incentivo institucional” (30,3%), mobiliário inadequado (23,1%) e ambiente físico (18,0%). A demanda por atividades de promoção da saúde é maior para as atividades físicas (65,6%) e ações relacionadas à nutrição (53,4). As evidências encontradas podem subsidiar ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho e intervenção em fatores relacionados ao ambiente físico.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify socioeconomic and epidemiological factors associated with workers at Brazil's Ministry of Health.

Method: descriptive, cross-sectional study that has measured sociodemographic and health-related variables, stressors at work and demand for health promotion activities. The research presents the findings of a sample of 2038 participants.

Findings: young people, mostly women with high levels of education and income, compose most of the researched group. There is no hegemony of health-related professions: the prevalent professions

Elizabeth Sousa Cagliari Hernandez¹
Zaira Farias Bosco¹
Maircon Batista Ribeiro²

¹Ministério da Saúde, Brasília, Brasil
²Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

Correspondência:

Condomínio Solar de Brasília, Quadra 3,
Conjunto 20, Casa 5, Jd. Botânico.
Brasília – DF
CEP 71680-349
E-mail: elizabeth.hernandes@saude.gov.br

are those with an undergraduate management background. Health indicators show a healthy lifestyle, good self-assessment of physical and mental health conditions, people who practice physical activities (54.5%) and nonsmokers (91.9%) among the participants. A high prevalence of overweight, dyslipidemias and osteoarticular diseases was found. Factors cited as always negatively interfering in the work environment were “lack of institutional incentive” (30.3%), inadequate furniture (23.1%) and physical environment (18.0%). The demand for health promotion activities is higher for physical activities (65.6%) and actions related to nutrition (53.4%). The findings of this research provide insightful indicators to prepare employees’ profile at Brazil’s Ministry of Health.

Keywords: occupational health; health promotion

INTRODUÇÃO

Os fundamentos conceituais para os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) referem-se às condições de vida e trabalho de indivíduos e populações. Krieger¹ introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os “*fatores e mecanismos por meio dos quais as condições sociais afetam a saúde e que, potencialmente, podem ser alterados por ações baseadas em informação*”. Entende-se, portanto, a informação como condição para a mudança das condições de trabalho. Bezerra e Neves² em estudo de revisão que descreveu o perfil das pesquisas na área de Saúde do Trabalhador, analisaram 170 artigos publicados entre 2001 e 2008. Concluíram que o objeto de estudo mais frequente era a relação saúde-ambiente-trabalho (40,59%) e que a população mais estudada foi a dos profissionais da área de saúde (20,59%). A categoria com menor participação em pesquisas foi a dos militares, com 2% no período analisado. Verificaram que a produção científica nacional sobre o tema se concentrou na região sudeste (69,6%) e que o aumento desta produção mostra o potencial de crescimento desse campo de pesquisa. Os resultados foram considerados compatíveis com a demanda por conhecimento sistemático dos gestores de políticas públicas e outros trabalhadores que buscam informações

para subsidiar ações no campo das relações saúde-ambiente-trabalho.

Indo ao encontro dessa lacuna de informações sistematizadas, Ramminger e Nardi³ em estudo qualitativo denominado, muito a propósito, de “*Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público*”, concluíram que as ações voltadas para a atenção à saúde, daquela categoria, não integravam uma política de Estado, ficando à mercê dos diferentes governos. Segundo os autores, os enunciados da Saúde do Trabalhador são pouco considerados em uma área ainda hegemônica da Medicina do Trabalho. A partir da análise da legislação vigente e das entrevistas realizadas com profissionais da perícia médica, concluíram que o servidor público, em vez de investimento, teria recebido apenas controle, consolidando um longo histórico de desvalorização de sua atividade. Os relatos coletados ilustraram um tipo de invisibilidade presente na relação saúde e trabalho no setor público.

Nesse contexto de hegemonia da saúde ocupacional ou da Medicina do Trabalho, há uma iniciativa recente para o desenvolvimento da saúde do trabalhador do serviço público, na perspectiva da saúde integral e participativa.

A partir do início dos anos 2000, iniciou-se a formulação da Política de Atenção à Saúde e Segurança dos Servidores Públicos (PASS)⁴. Uma das ferramentas de implementação dessa política foi a criação do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), previsto na PASS, que:

“tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, pericia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo”⁵.

Apesar de compor uma política que objetiva romper com a lógica biomédica da Medicina do Trabalho, percebe-se que o SIASS ainda não foi ainda capaz de ampliar suas atividades e incluir o protagonismo do trabalhador no processo. Assim, no *website* do SIASS, encontram-se descritos como sua área de atuação: “*exames periódicos*” e “*programas de promoção*”. Não há menção a atividades em que se possa interpretar a tentativa de compreensão da realidade do complexo saúde-trabalho-ambiente do servidor. Enquanto os exames periódicos são, por definição, restritos ao sujeito e seu corpo, os programas de promoção parecem estar dissociados do ambiente de trabalho e sua influência sobre o trabalhador. Essas duas atividades ratificam a exclusão do trabalhador sobre os processos e atividades que definem sua relação com o trabalho⁶.

Vale ainda ressaltar a pesquisa coordenada pelo grupo de trabalho Saúde do Trabalhador, do Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração⁷ realizada em três estados e no Distrito Federal. O estudo teve como objetivo produzir dados sobre absenteísmo e doença dos servidores públicos, a partir de indicadores selecionados, incluindo o cálculo do custo para as unidades da federação e mostrou, dentre outros, que a Secretaria de Saúde do Distrito Federal era a segunda instituição em percentual de afastamentos por doenças (48%). Na conclusão, foi destacada a importância de pesquisas que estabeleçam diagnósticos organizacionais com foco no trabalhador. Ao encontro da lógica de informar para mudar, a literatura apresenta pesquisas que abordam as relações entre trabalho e saúde, a partir do estudo de diversas categorias,

entretanto, há poucas pesquisas com agentes públicos, principalmente partindo do ponto de vista do próprio trabalhador. Parece-nos que faltam estudos que investiguem esse ator como ser social complexo e não apenas um objeto individual e biológico.

A perspectiva fornecida pela Medicina do Trabalho ou pela Saúde Ocupacional ainda é bastante utilizada pela área de gestão de pessoas no serviço público, portanto, elaborar perfis de saúde dos trabalhadores parece contribuir para alcançar a promoção e proteção da saúde, considerando que as pessoas devem estar envolvidas no processo de entendimento das próprias condições de vida e trabalho⁸.

Este trabalho busca produzir evidências que fundamentam ações de intervenção na promoção da saúde, no ambiente de trabalho e no desenvolvimento do trabalhador do Ministério da Saúde. Foi desenvolvido numa organização que tem um diferencial importante, por ser a formuladora das políticas nacionais de saúde, inclusive da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, publicizada por meio da Portaria Ministério da Saúde nº 1823/2012⁹.

Tendo em vista que trabalhar na perspectiva de vigilância e promoção da saúde requer estudos que produzam evidências para fundamentar políticas e direcionar ações, estabeleceu-se, como objetivo deste estudo, identificar fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados à condição de trabalhador do Ministério da Saúde.

MÉTODO

Trata-se de estudo observacional descritivo e transversal que aborda variáveis sociodemográficas, de saúde e de hábitos de vida, bem como fatores estressores relacionados ao trabalho e demanda por atividades de promoção da saúde. Os dados foram coletados por meio de questionário aplicado via plataforma FormSUS, com 77 campos que abrangeram 44 quesitos com possibilidade de respostas de seleção única, múltipla escolha e uma questão aberta. As questões abordaram a aferição de informações sociodemográficas, situação de saúde e de trabalho, além de fatores que afetam o ambiente de trabalho e atividades de promoção da Saúde. O instrumento foi elaborado pelos autores do estudo e pré-testado em duas equipes de trabalho do MS, que não participaram da pesquisa.

A amostra foi composta por 2.038 trabalhadores do Ministério da Saúde, nas seis unidades do MS em Brasília e 26 núcleos estaduais que acessaram o questionário e concordaram em responder. O questionário foi disponibilizado pela intranet do MS, para todos os trabalhadores com acesso à internet e só foram considerados para análise os que obtiveram um mínimo de 70% de preenchimento. Foram abrangidas todas as categorias de trabalhadores que atuam no MS: servidores públicos, contratos temporários, estagiários, bolsistas, contratados por organismos internacionais e terceirizados. Para a análise utilizou-se o pacote estatístico SPSS versão 20 e o Excel 2013.

Foi aplicado Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os participantes e o projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), (parecer 1.258.725).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma população relativamente jovem, predominantemente feminina, com 69,2% de mulheres e baixa proporção de pessoas com deficiência (tabela 1), quando comparada com os resultados apresentados no Perfil do Servidor Público Federal apresentado no estudo de Freire e Palotti¹⁰. Naquele estudo os homens representavam 54%, entretanto, há diferenças relacionadas à natureza das diversas pastas. Os Ministérios da Justiça, Agricultura, Pecuária e Abastecimento, e Transporte têm maioria de homens. Nas pastas da seguridade social como Saúde, Previdência Social e Desenvolvimento Social predomina a força de trabalho feminina.

Predominou a faixa etária de 30-34 anos (24,6%), seguida pelo intervalo de 50-54 (16,4%). Há um considerável percentual de pessoas idosas em uma população economicamente ativa: 8,9% de indivíduos com idades acima de 60 anos. O percentual de pessoas com 60 e mais anos, no serviço público federal, em 2014, era de 5,6%¹¹ e a proporção de pessoas idosas na população total é de 13,7%¹².

Predominam os autodeclarados brancos (51,8%), casados (49,9%) e com altas escolarização e renda. Destaca-se a proporção de pessoas com curso superior completo (30%) e que cursaram especialização (39,9%); mestrado (16,1%), doutorado (2,3%) e pós-doutorado (0,6%) (tabela 1).

A renda é compatível com a escolarização, dado que 46,9% declararam renda familiar mensal *per capita* entre 5 e 10 salários mínimos (SM) e 23,4% ganhos superiores a 10 SM (tabela 1). O valor do SM, no período de coleta dos dados, era R\$ 788,00, portanto, a maioria tem renda *per capita* familiar entre R\$ 3.940,00 e R\$ 7.880,00.

O perfil dos servidores públicos federais, em 2014, mostra que a escolaridade dos servidores civis ativos do Poder Executivo é alta e vem crescendo desde 2002. Há 45,9% com graduação; 4,0% com pós-graduação em nível de especialização; 6,5% têm mestrado e 10,1% doutorado. Naquela pesquisa ressalva-se que a informação de escolaridade não representa, rigorosamente, o nível de escolaridade vigente porque esta informação só é compulsoriamente solicitada por ocasião do ingresso no serviço público. De qualquer forma, se houver mudanças será sempre para maior¹⁰.

Tabela 1

Participantes do Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do MS segundo variáveis sociodemográficas, 2015.

	Mulher (%)	Homem (%)	Total (%)
Faixas etárias (anos) (*)			
20 – 24	2,0	2,4	2,1
25 – 29	9,4	10,6	9,7
30 – 34	25,8	21,9	24,6
35 – 39	11,1	9,4	10,6
40 – 44	11,2	10,1	10,9
45 – 49	5,5	6,9	6,0
50 – 54	16,5	16,3	16,4
55 – 59	9,2	11,5	9,9
60 – 64	6,7	8,3	7,2
65 – 69	1,7	1,6	1,7
Tem deficiência (**)			
Não	96,7	95	96,2

Sim	3,3	5,0	3,8
Estado civil			
Casado	46,0	58,7	49,9
Desquitado ou separado judicialmente	1,9	2,4	2,1
Divorciado	8,8	5,9	7,9
Solteiro	41,6	32,2	38,7
Viúvo	1,7	0,8	1,4
Raça-Cor			
Amarela	3,4	1,8	2,9
Branca	52,8	49,6	51,8
Indígena	0,6	0,3	0,5
Parda	36,1	38,9	37
Preta	7,1	9,4	7,8
Escolaridade			
Ensino Fundamental	0,3	1,1	0,5
Ensino Médio	7,9	16,9	10,6
Ensino Superior	28,9	32,5	30
Especialização	42,2	34,6	39,9
Mestrado	17,1	13,7	16,1
Doutorado	2,9	0,8	2,3
Pós-Doutorado	0,7	0,4	0,6
Renda familiar per capita mensal em SM (***)			
Entre 1/4 e 1/2 de SM	0,4	0,5	0,5
Entre 1/2 e 1 SM	0,7	0,7	0,7
Entre 1 e 2 SM	3,5	5,3	4,0
Entre 2 e 3 SM	6,9	5,9	6,6
Entre 3 e 5 SM	17,9	17,8	17,9
Entre 5 e 10 SM	46,9	46,9	46,9
Mais de 10 SM	23,7	22,9	23,4

Situações funcionais

A maioria dos entrevistados é composta por servidores públicos (76,4%). Em seguida vêm as categorias bolsista de nível superior (8,1%) e contratados por organismo internacional (5,3%), agentes públicos cujo vínculo de trabalho não é regido pela Lei 8112/1990, que determina o investimento em cargo público e confere estabilidade após o cumprimento de requisitos específicos. A maior parte trabalha, exclusivamente, no MS: apenas 10,3% afirmou ter outro trabalho (tabela 2).

Há um percentual de 23,6% da força de trabalho com vínculos trabalhistas não estáveis compostos pelos grupos: bolsista, contratado, cargo comissionado de livre provimento (DAS sem vínculo), terceirizado e estagiário. Dentre estes, chama a atenção o percentual de 5,2% de terceirizados com nível superior, quando se sabe que, a partir de 2003, houve diversos concursos para preenchimento de vagas no MS. Provavelmente são trabalhadores da área de tecnologia e o estudo desse segmento pode ser explorado em análises posteriores.

A maioria dos participantes tem pouco tempo de trabalho no MS. Há 23,1% com tempo de 1 a 3 anos e 34,3% entre 4 e 10 anos. Também se percebe um contingente razoável que está próximo da aposentadoria: 16,3% têm mais de 30 anos de serviço e 11,4% estão na faixa 20 - 30 anos (tabela 2).

Não foram encontradas, na literatura, pesquisas que abranjam todos os trabalhadores de um órgão público, incluindo os não servidores, de modo a possibilitar a comparação. De todo modo, vale ressaltar o estudo de Freire e Palotti¹⁰ com servidores públicos, que apresenta uma série histórica do período 1992 - 2007. Essa série mostra que o crescimento dos estatutários foi pequeno, no período considerado, passando de 42,9% em 1992 para 47,9 em 2007. Os autores destacam ainda que o Estado brasileiro, nas três esferas de poder, tem expandido a força de trabalho com base em arranjos precários, com agentes públicos sem vínculos estáveis e com escassos direitos trabalhistas.

Tabela 2**Situação funcional dos participantes do Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do MS, 2015.**

	Mulher (%)	Homem (%)	Total (%)
Vínculo com o MS			
Bolsista de nível superior	9,6	5,0	8,1
Contratado por Organismo Internacional	5,6	4,6	5,3
Contrato Temporário da União	2,0	1,3	1,8
DAS sem vínculo	2,1	1,1	1,8
Estagiário de nível médio	0,5	0,5	0,5
Estagiário de nível superior	0,9	0,8	0,9
Servidor (do MS, requisitado ou de exercício descentralizado)	74,8	80,2	76,4
Terceirizado	4,5	6,5	5,2
Local de trabalho			
Ministério da Saúde – Unidades Brasília	68,0	58,5	65,1
Núcleo Estadual do Ministério da Saúde	32,0	41,5	34,9
Tempo de trabalho no MS			
Acima de 30 anos (a partir de 361 meses)	15,5	18,2	16,3
De 20 a 30 anos (241 a 360 meses)	11,2	12,0	11,4
De 10 a 20 anos (121 a 240 meses completos)	7,3	6,1	6,9
De 3 a 10 anos (37 a 120 meses completos)	34,7	33,7	34,3
De 1 a 3 anos (12 a 36 meses completos)	23,4	21,9	23,1
Menos de 1 ano	7,9	8,1	8,0
Tem outro trabalho, além do MS			
Não	91,6	85,4	89,7
Sim	8,4	14,6	10,3

Formação

O quesito formação permitia marcar mais de uma graduação e foram listadas as 14 categorias reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS (Resolução 218/1997) como profissionais de saúde: Biologia, Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional. Além dessas listou-se mais dez graduações arbitradas como frequentes entre os trabalhadores do MS: Administração, Arquitetura, Biblioteconomia, Ciências Contábeis, Ciências Sociais, Comunicação Social, Direito, Economia, Engenharia e Pedagogia. Por último havia uma questão aberta “outros” para formações não listadas no quesito.

Nessa questão, respondida por 80% dos participantes, a maior proporção (21,1%) ficou na categoria “outros”. Em seguida vem Administração (17,3%) e Enfermagem (7,8%). Esta última foi a de maior frequência entre as profissões da área da saúde. Os graduados em Medicina, profissão tradicionalmente associada à atuação no MS, representaram apenas 2,8% dos respondentes (tabela 3).

É possível verificar que as profissões do campo da saúde não são hegemônicas no MS, perfazendo menos de 40% dos participantes. Em paralelo, há 40,5% de profissionais formados em dez cursos elencados nos campos de exatas e humanas. Não foram encontradas pesquisas que abordem a formação universitária dos trabalhadores do serviço público federal.

Tabela 3

Cursos de graduação completados pelos participantes do Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do MS, 2015.

	Mulher		Homem		Total	
	N	%	N	%	N	%
Outros	214	62,0	131	38,0	345	21,1
Administração	174	61,5	109	38,5	283	17,3
Enfermagem	107	83,6	21	16,4	128	7,8
Psicologia	74	85,1	13	14,9	87	5,3
Direito	57	67,9	27	32,1	84	5,1
Farmácia	49	65,3	26	34,7	75	4,6
Ciências Contábeis	41	56,9	31	43,1	72	4,4
Biologia	48	84,2	9	15,8	57	3,5
Serviço Social	52	96,3	2	3,7	54	3,3
Nutrição	47	97,9	1	2,1	48	2,9
Pedagogia	42	89,4	5	10,6	47	2,9
Medicina	25	55,6	20	44,4	45	2,8
Ciências Sociais	35	81,4	8	18,6	43	2,6
Comunicação Social	25	64,1	14	35,9	39	2,4
Odontologia	28	80,0	7	20,0	35	2,1
Engenharia	13	39,4	20	60,6	33	2,0
Economia	23	71,9	9	28,1	32	2,0
Medicina Veterinária	20	66,7	10	33,3	30	1,8
Fisioterapia	22	78,6	6	21,4	28	1,7
Educação Física	10	52,6	9	47,4	19	1,2
Biblioteconomia	11	64,7	6	35,3	17	1,0
Arquitetura	7	63,6	4	36,4	11	0,7
Biomedicina	5	55,6	4	44,4	9	0,6
Fonoaudiologia	9	100,0	0	0,0	9	0,6
Terapia Ocupacional	4	100,0	0	0,0	4	0,2
TOTAL	1.142		492		1.634	

Situações de saúde

Foram considerados dois grupos de variáveis que abrangiam indicadores gerais de saúde e morbidade referida. A questão acerca da morbidade referida permitia múltipla marcação e indagava se, em algum momento, um profissional de saúde havia informado ao respondente que ele tinha uma das doenças/agravos elencados. A Tabela 4 mostra que 67% dos participantes relataram um ou mais doenças/agravos e, dentre estes, 72% eram do sexo feminino.

Os participantes têm boa autoavaliação de saúde: 20,2% avaliam como “muito boa” a sua saúde física; praticam atividade física (54,5%); não fumam (91,9%) e não consomem bebida alcoólica (51,8%) (tabela 4).

No que tange à assistência, 78,7% afirmam contar com plano/seguro privado de saúde (Tabela 4). Esse resultado é coerente com as características

sociodemográficas, dado que a literatura mostra que a posse de plano/seguro privado está associada com alta renda e escolaridade¹³; ¹⁴.

A saúde autorreferida é uma medida muito utilizada e diversos estudos mostram a consistência e validade desse indicador. Rahman e Barsky¹⁵ compararam saúde autorreferida com limitações de capacidades funcionais, doenças agudas e crônicas e medidas objetivas de força, equilíbrio e mobilidade, concluindo que a autoavaliação incorpora múltiplas dimensões do estado de saúde, incluindo incapacidades medidas diretamente pelos testes aplicados. No Brasil, Peres et al¹⁶ analisaram fatores associados à autoavaliação de saúde em adultos, concluindo que quanto maior o número de doenças referidas pior será a autoavaliação de saúde. Além disso, os mais velhos, as mulheres e os mais pobres e menos escolarizados avaliam sua saúde como regular ou ruim.

Tabela 4**Indicadores de saúde dos participantes do Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do MS, segundo sexo, 2015.**

	Mulher %	Homem %	Total %
Relato de morbidade	72,0	28,0	67,0
Autoavaliação de saúde (física)			
Muito boa	19,2	22,6	20,2
Boa	60,9	58,0	60,0
Regular	18,6	17,9	18,4
Ruim	1,4	1,5	1,4
Autoavaliação de saúde (mental)			
Muito boa	36,1	44,0	38,5
Boa	53,6	46,2	51,3
Regular	9,4	8,7	9,2
Ruim	0,9	1,1	0,9
Plano / Seguro privado de saúde			
Não	18,8	26,8	21,3
Sim	81,2	73,2	78,7
Prática de atividade física			
Não	47,8	40,5	45,5
Sim	52,2	59,5	54,5
Tabagismo			
Não	93,4	88,5	91,9
Sim	6,6	11,5	8,1
Consumo de bebidas alcoólicas			
Não	57,3	39,2	51,8
Sim	42,7	60,8	48,2

O agravo de maior proporção é sobrepeso/obesidade (38%), seguido por doenças osteoarticulares (36,2%) e hipertensão (23,4%) (Tabela 5). Esse resultado condiz com a literatura que associa obesidade com hipertensão^{17; 18; 19} e com os resultados que mostram as queixas relacionadas a mobiliário inadequado e demandas por programas de promoção da saúde com ênfase em atividade física e educação nutricional.

Vale destacar que a literatura também mostra a evidência de desigualdades entre sexos, no que diz respeito às condições de saúde e mostra que as mulheres estão mais atentas ao próprio estado de saúde e procuram mais os serviços^{20; 21; 22}. Os resultados do presente estudo reafirmam a necessidade de se destacar questões de sexo e gênero, quando da formulação de políticas de promoção da saúde.

Tabela 5**Morbidade referida dos participantes. Levantamento das Condições de Saúde dos Trabalhadores do MS, segundo sexo, 2015.**

	Mulher %	Homem %	Total %
Depressão	71,5	28,5	12,1
Diabetes	49,4	50,6	6,1
Dislipidemia (colesterol ou triglicerídeos fora dos valores de referência)	72,4	27,6	19,1
Doença cardíaca: coronária, angina, doença congestiva ou outros problemas cardíacos.	62,5	37,5	3,5
Doença crônica do pulmão: asma, bronquite ou enfisema.	73,1	26,9	5,7
Doença gastrointestinal: doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) ou outras.	78,1	21,9	20,4
Doenças do aparelho circulatório como varizes.	89,4	10,6	16,5
Doenças osteoarticulares:tendinite, bursite, artrite, reumatismo, artrose, problemas na coluna vertebral, osteopenia, osteoporose, entre outras.	79,8	20,2	36,2
Hipertensão	61,6	38,4	23,4
Hipotireodismo ou hipertireodismo	89,7	10,3	11,3
Lesão por esforço repetitivo/Distúrbios osteo-músculo-articulares relacionado ao trabalho - LER/DORT	83,0	17,0	12,1
Outros transtornos psíquicos como: ansiedade, insônia e síndrome do pânico.	76,0	24,0	24,1
Sobrepeso ou obesidade	69,6	30,4	38,0

Obs: as proporções apresentadas na tabela referem-se ao total de respondentes para cada condição citada.

Um dos aspectos mais relevantes para a condição de saúde diz respeito às questões nutricionais e, um indicador frequente é o IMC (Índice de Massa Corporal). Embora seja limitado, por considerar a relação peso *versus* altura sem aferir a composição corporal, trata-se de uma medida adequada para inquéritos populacionais, dado o custo e a facilidade de aplicação. Os participantes do LCST-MS responderam a quesitos que indagaram seu peso e altura, tendo sido classificados em grupos de baixo peso (IMC < 18,5); eutróficos (>=18,5 a < 25,0); com sobrepeso (>=25,0 a <30) ou obesidade (>=25,0 a <30).

Os resultados são coerentes com o relato de sobrepeso/obesidade, mostrado no quesito morbidade referida, dado que os eutróficos representaram menos da metade dos respondentes (48,6%). Também foram encontrados 35,5% de obesos; 14,6% com sobrepeso e um percentual insignificante de indivíduos com baixo peso, 1,3%.

Fatores que afetam o ambiente de trabalho

O fator mais citado como interferência negativa foi “falta de incentivo institucional”, com uma proporção de 30,3%. Trata-se de um conceito claramente subjetivo, que demandaria investigações posteriores. O segundo e o terceiro mais relatados são bem pontuais: mobiliário inadequado (23,1%) e ambiente físico (18,0%).

Uma questão que diz respeito à gestão do trabalho – “falta de trabalho” – embora nunca seja problema para 55,1% dos participantes, foi citada como “sempre” por 2%, “frequentemente” por 4% e “às vezes” por 16,6%. Ainda nesse grupo, destaca-se a referência às relações interpessoais com chefes ou colegas que, embora nunca representem problema para 21,2%, é citada como “frequentemente” por 12,4% e “sempre” para 8,6%. A “falta de capacitação/atualização” foi citada na intensidade “sempre” por 10% dos respondentes. Esse resultado merece ser investigado, haja vista a ampla oferta de cursos, capacitações e eventos de atualização regularmente oferecidos pelo MS.

A literatura acerca de fatores intervenientes no trabalho e bem-estar dos trabalhadores é abrangente e há pesquisas que estudam da motivação a fatores patológicos específicos. Vale esclarecer, como limitação desse estudo, que esse quesito demandaria uma estratégia para estabelecer os parâmetros definidores de cada fator. Reconhecido esse limite, entende-se que os resultados apresentados atendem à função de prospecção, característica de estudos transversais, apontando para resultados que

devem ser aprofundados em pesquisas posteriores, específicas para o tema dos fatores intervenientes no ambiente de trabalho.

Atividades de promoção da saúde

A seção do instrumento de coleta que buscou saber quais atividades de promoção são demandadas pelos participantes é muito abrangente, listando desde atividades físicas até ações relacionadas ao controle do abuso e dependência de drogas. A maior demanda é por atividades físicas (65,6%) e por ações relacionadas à nutrição (53,4%), resultados coerentes com o relato de agravos, que mostra a prevalência de sobrepeso/obesidade e doenças osteoarticulares entre os participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo é inédito pelo fato de abranger todos os vínculos trabalhistas que regem os agentes de uma organização pública e, embora o processo de amostragem não permita extrapolação, o número considerável de respondentes confere valor de prospecção e fundamenta a necessidade de pesquisas futuras. Os respondentes formaram um grupo de trabalhadores predominantemente jovem e com maioria de mulheres. Chama a atenção os altos percentuais de pós-graduados e o fato das profissões do campo da saúde não estarem em maioria, dado ter sido desenvolvido na pasta da Saúde. Embora os indicadores gerais revelem uma amostra com estilo de vida saudável, há alta prevalência de relatos de sobrepeso, dislipidemias, doenças osteoarticulares e sofrimento mental.

A demanda por atividades de promoção da saúde é maior para as atividades físicas e para as ações relacionadas com nutrição. Esses resultados são coerentes com o relato de doenças/agravos, que mostra a prevalência de sobrepeso/obesidade e doenças osteoarticulares. Ou seja, como era de esperar, num grupo de pessoas que trabalha na gestão da saúde coletiva, os participantes estão informados dos agravos e da forma de controlá-los e demandam ações nesse sentido.

Os resultados deste estudo propiciam evidências para a qualificação da política de gestão de pessoas e de saúde do trabalhador do serviço público, com potencial para fundamentar ações que atendam as demandas explicitadas pelos respondentes. Recomenda-se que tais ações sejam coerentes com os princípios dos campos de conhecimento da Saúde do Trabalhador e da Promoção da Saúde e que incluam os trabalhadores nos processos de transformação de sua realidade, em todas as suas etapas e aspectos.

REFERÊNCIAS

1. Krieger N. *Epidemiology and the people's health: theory and context*. New York, NY: Oxford University Press; 2011.
2. Bezerra MLS, Neves EB. Perfil da produção científica em saúde do trabalhador. *Saúde Sociedade*. 2010; v. 19 n. 2: p. 384-394.
3. Ramminger T, Nardi HC. Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público. *Revista do Serviço Público*. 2007; v. 58, n. 2, p: 213-226.
4. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Portaria n. 3 de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. *Diário Oficial da União*, 27 mar 2013; seção 1 p. 77.
5. Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor. Disponível em: <https://www2.siapenet.gov.br/saude/portal/public/index.xhtml>. Acessado em 11/nov/2016
6. Andrade ET, Martins MIC, Machado JH. [website]. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público [Acesso em 5 nov 2016]. Disponível em <https://configuracoes.revues.org/1472>
7. Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração Pública. Absenteísmo-doença entre servidores estatutários estaduais. Relatório do Grupo de Trabalho em Saúde do Servidor (GTSS), 2014.
8. Odonne, I.; Marri, G.; Glorias, S.; Britante, G. & Chiatella, M., 1986. *Ambiente de Trabalho: A Luta dos Trabalhadores pela Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
9. Brasil. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
10. Freire, A; Palotti, P. Perfil, composição e remuneração dos servidores públicos federais: trajetória recente e tendências observadas. In: *Servidores públicos federais: novos olhares e perspectivas*. Palotti, Pedro; Freire, Alessandro (Orgs). *Cadernos* (42). Brasília: Enap 2015.
11. ENAP. Escola Nacional de Administração Pública. *Servidores Públicos Federais. Série: Estudos*. Brasília, 2015.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2013: breve análise dos períodos 2012-2013 e 1980-2013*. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.
13. Pinto, L F, Soranz, D R. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 85-98, 2004.
14. Hernandez, E S C, Lebrão, M L, Duarte, Y A O, Santos, J L F. Idosos com e sem plano de saúde e características sócio epidemiológicas associadas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1030-1038, Dec. 2012.
15. Rahman, M. O; Barsky, A. Self-reported health among older Bangladeshi. How good a health indicator is? *The Gerontologist*, V. 43, n. 6, p. 856-863, 2003.
16. Peres, M. A. et al. Autoavaliação da saúde em adultos no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 5, p. 901-911, Oct. 2010.
17. Gigante, D. P, Barros, Fernando C.; Post, Cora L. A.; Olinto, M T. A. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev de Saúde Pública*, V. 31, n. 3, p. 236-46, 1997.
18. Barreto-Filho, J AS, Consolim-Colombo, F M, Lopes, H F. Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica? *Ver Bras Hipert*, 9, 174-184, 2002.
19. Galvão, R; Kohlmann Jr, O. Hipertensão arterial no paciente obeso. *Rev de Saúde Pública*, 9, 262-67, 2002.
20. Arber, S, Cooper, H. Gender differences in health in later life: the new paradox? *Social Science & Medicine*, v. 48, n.1, p. 61-76, 1999.
21. Gallant, MP, Dorn, G P. Gender and race differences in the predictors of daily health. *Health Education Research*, v. 16, n.1, 21-31, 2001.
22. Jagger, C, Matthews, F E. Gender difference in life expectancy free of impairment at older ages. *Journal of Women & Aging*, v. 8, n. 1-2, 85-97, 2002