



RELATÓRIO DA PESQUISA DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRABALHADORES EM PESQUISA E DESENVOLVIMENTO AGROPECUÁRIO

Versão

1

Escopo e Análise dos
resultados do
questionário EMBRAPA
e CODEVASF

Outubro de 2024

Equipe Editorial

Eduardo Bonfim da Silva - Administrador, especialista em Saúde do Trabalhador e coordenador técnico do DIESAT.

Gardênia Alves de Oliveira - Bacharel em Direito e membro da equipe técnica do DIESAT.

Josilene Branco de Souza Sales - Sanitarista, Bacharel em Saúde Coletiva e membro da equipe técnica do DIESAT.

Patricia Sabina Marafon - Psicóloga, Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais e membro da equipe técnica do DIESAT.

Pesquisadores

Miriam Regina de Souza - Programadora Sênior na Faculdade de Medicina da USP, consultora técnica de pesquisa do DIESAT.

Roberto Sobreira Xavier - Bacharel em Ciências Sociais, Mestrando em Saúde Pública e Administração Pública, consultor técnico de pesquisa do DIESAT.

Diretoria DIESAT 2025/2028

Presidente: Alex Ricardo Fonseca

Suplente: Clarineide Ribeiro Dorea da Silva

Vice-Presidente: Márcio César Baião

Suplente: Luiz Carlos Pignagranti (Pinhé)

Secretária de Administração e Finanças: Regina Lúcia Strepeckes

Suplente: Renata Aparecida Piovezan

1º Secretário de Administração e Finanças: Antônio Carlos Duarte

Suplente: Luiz Hamilton de Sousa

Secretário de Divulgação e Cultura: José Carlos Cordeiro

Suplente: Marcos Antônio Francisco da Silva

1º Secretário de Divulgação e Cultura: Marcelo Alves Mendes

Suplente: Reginaldo Alves de Souza (Mandu)

Secretário de Relações Internacionais: Robson Hiroshi Barbosa Shimizu

Suplente: Luiz Otávio da Silva

1º Secretário de Relações Internacionais: José Roberto da Silva Pires

Suplente: Ronaldo Lopes do Nascimento

Secretária de Projetos e Pesquisas: Cleonice Caetano Souza

Suplente: Rosilania Correia Lima

1º Secretário de Projetos e Pesquisas: José Freire da Silva

Suplente: Paulo Sérgio da Silva Lima

Secretário de Relações Sindicais: Valdir Santos de Lima

Suplente: Márcia de Aquino Lima

1º Secretário de Relações Sindicais: Halisson Carlos da Silva

Suplente: Edison Flores Lima Filho

Vice-Presidentes Estaduais

Vice-Presidente Estadual Paraná: Gerson Luíz Tainha Vuicik

Suplente: Nuncio Mannala

Vice-Presidente Estadual Santa Catarina: Mateus Graosque Mendes

Suplente: Meark Rafael dos Santos Batista

Vice-Presidente Estadual São Paulo: João Donizeti Scaboli

Suplente: Milton Antônio Roberto

Vice-Presidente Estadual Rio de Janeiro: Antônio Carlos Pereira

Suplente: Antônio Raimundo Teles Santos

Vice-Presidente Estadual Bahia: Francisco José Moreira dos Reis

Suplente: Edmilson Andrade Coutinho

Vice-Presidente Estadual Rio Grande do Sul: Edipo Saint'Claire Amaral

Suplente: Marcos André Fortes

Vice-Presidente Distrito Federal: Pedro de Souza Melo

Suplente: Sérgio Cobel da Silva

Vice-Presidente Estadual Pernambuco: Erivaldo Pereira Dutra

Suplente: Paulo Ricardo Alves dos Santos

Conselho Fiscal

Célia Machado Gervásio Chaves

Débora Raymundo Melecchi

Luís Carlos de Oliveira

Paulo César de Souza Santanna

André Henrique Alves

Alana da Silva Ferreira

Suplentes do Conselho Fiscal

Fernando Antônio da Silva

Sandra Cardoso Soares

Diretoria SINPAF

Presidente: Marcus Vinicius Sidoruk Vidal

Diretor de Assuntos Jurídicos e Previdenciários: Adilson Ferreira da Mota

Diretor de Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente: Pedro de Souza Melo

Suplente: Sergio Cobel da Silva

Diretora de Políticas Sociais e da Cidadania: Franciana Aparecida Volpato

Suplente: Ilmarina Campos de Menezes

Diretor Regional Norte: Michelliny Pinheiro Bentes

Diretor de Formação Sindical: Jorge Menezes Vidal

Suplente: Maurício Castelo Branco Santana

Diretor Regional Sudeste - Suplente: Devanir Sebastião dos Santos

Diretor Administrativo-Financeiro: Antônio Aparecido Guedes de Oliveira

Suplente: Elanderson Soares Lima

Diretor de Relações Institucionais: José Vicente da Silva Magalhães

Diretor de Divulgação e Imprensa: Antônio Marcos Santos Pereira

Suplente: Jean Kleber de Sousa Silva

Diretor Regional Sul - Suplente: Felipe Haubert Pilger

Diretora Regional Centro-Oeste - Suplente: Silvia Mara Belloni

SUMÁRIO

1	Apresentação.....	1
2	Contextualização	2
3	Descrição metodológica e conceitual.....	4
3.1	OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA.....	4
3.2	METODOLOGIA.....	5
3.2.1	AMOSTRA.....	6
4	Resultados	7
4.1	PERFIL DOS ENTREVISTADOS.....	7
4.2	TRABALHO.....	13
4.3	PLANOS DE SAÚDE	19
4.4	HISTÓRICO MÉDICO	21
4.4.1	LOCAL DE TRATAMENTO.....	24
4.4.2	FREQUÊNCIA DE EXAMES MÉDICOS	24
4.4.3	FREQUÊNCIA DE CONSULTA COM ESPECIALISTAS	25
4.4.4	ACIDENTES COM AFASTAMENTO SUPERIOR A 15 DIAS	25
4.5	ESTILO DE VIDA.....	25
4.5.1	FREQUÊNCIA DAS SEGUINTE ATIVIDADES.....	26
4.5.2	AUTOAVALIAÇÕES.....	28
4.6	ASSÉDIO	28
4.6.1	ASSÉDIO PSICOLÓGICO	31
4.6.1.1	Por frequência.....	31
4.6.1.2	Por cargos	33
4.6.1.3	Por área de atividades	34
4.6.1.4	Por gênero	36
4.6.2	ASSÉDIO SEXUAL.....	38
4.6.2.1	Por frequência.....	38
4.6.2.2	Por cargos	40
4.6.2.3	Por área de atividade	41
4.6.2.4	Por gênero	42

4.7 OUTROS TEMAS.....	44
4.7.1 EXPOSIÇÃO A RISCO	44
4.7.2 E.P.I. E NORMAS REGULAMENTADORAS	45
4.7.2.1 Equipamentos de Proteção Individual - EPI	45
4.7.2.2 Nível de conhecimento das Normas Regulamentadoras.....	46
5 A Visão do Diesat	47
6 Referência Bibliográfica.....	49

1 Apresentação



Este documento apresenta o **Relatório da Pesquisa de Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores e das Trabalhadoras em Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário**, um estudo solicitado pela Diretoria de Saúde do **Sindicato Nacional dos Trabalhadores de Pesquisa e Desenvolvimento Agropecuário (SINPAF)** ao **Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e Ambientes de Trabalho (DIESAT)**. O objetivo deste trabalho é fornecer subsídios e apoio às ações de prevenção em saúde, promovidas pelo Sindicato em colaboração com as direções da **Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA)** e da **Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba (CODEVASF)**.

A coleta de dados para esta pesquisa foi realizada junto à pesquisadores/as, técnicos/as administrativos/as e outros/as trabalhadores e trabalhadoras, sendo a participação voluntária e consentida de maneira livre e esclarecida.

A base de dados resultante que traça o perfil dos trabalhadores e das trabalhadoras, foi estruturada a partir das variáveis gênero, vínculos empregatício, atividade exercida e perfil da cidade de residência, mas também contempla outras variáveis como raça/cor, cargo, situação funcional, tempo de serviço, local de trabalho, informações demográficas, e rendimento, entre outras que podem ser utilizadas para futuras análises não contempladas nesse relatório.

Pretende-se que a utilização dos dados e informações a partir deste banco de dados permita uma comunicação mais precisa com os trabalhadores e as trabalhadoras, considerando suas características sociodemográficas, nível de escolaridade, capacitação e qualificação. Dessa forma, será possível planejar e avaliar a efetividade das ações de saúde a serem implementadas pelo SINPAF e/ou pelas empresas representadas pelo Sindicato, de maneira eficiente e eficaz.

Em conjunto com o levantamento do perfil dos trabalhadores e das trabalhadoras, o questionário também apresentou questões específicas com o objetivo de capturar informações detalhadas sobre a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. A partir dessas informações, será possível realizar tabulações, georreferenciamentos espaciais e que identifique a incidência de doenças, a prática de atividades que contribuem para a saúde e o bem-estar, a existência de deficiências, a realização de exames preventivos, a utilização de serviços de saúde públicos e privados e a exposição a riscos laborais, incluindo as diversas formas de assédio: psicológico, moral e sexual.

Com os dados coletados, o SINPAF não apenas terá uma base sólida para suas ações de comunicação e prevenção, mas também as empresas poderão utilizar essas informações para uma melhor e mais eficiente gestão de pessoas em relação às medidas de prevenção de acidentes e promoção da saúde. Isso permitirá a tomada de decisões consistentes, baseadas em um conhecimento abrangente do perfil socioeconômico, demográfico e de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Além disso, as informações tabuladas possibilitarão a realização de trabalhos acadêmicos e estudos aprofundados pelo DIESAT, que visam ampliar o conhecimento sobre o perfil epidemiológico e o nível de exposição a riscos e adoecimentos de uma categoria específica de trabalhadores e das trabalhadoras que atuam em diversos biomas e atividades relacionadas ao desenvolvimento agropecuário.

2 Contextualização

No Brasil, convivem no mesmo território e atividade produtiva as mais conhecidas e amplamente estudadas doenças profissionais, que embora conhecidas em suas causas e efeitos ainda não são totalmente controladas e evitadas, com novos tipos de adoecimentos e síndromes que ainda precisam ser melhor mapeados e entendidos em seus aspectos epidemiológico e em seus impactos e socioeconômicos.

Enquanto ainda predomina no Brasil a prática da higiene ocupacional e a disseminação do uso da proteção individual como método de prevenção das principais acidentalidade e adoecimentos, constatamos através dos mais diversos estudos e observações empíricas o crescimento de casos de adoecimentos mentais e síndromes relacionadas a novas formas de

organização do processo laboral, bem como a procura por tratamentos de sequelas de adoecimentos de difícil estabelecimento de vínculo causal com atividades produtivas.

A transformação do mundo de uma sociedade industrial para uma sociedade da informação causa efeitos na acidentalidade e morbimortalidade dos trabalhadores e das trabalhadoras. Além disso, as diferentes características das regiões e biomas do Brasil e as contínuas mudanças nas relações entre Estado, Mercado, Trabalhadores e Trabalhadoras também trazem diversos efeitos sobre os perfis epidemiológicos da população trabalhadora.

Se por um lado a adoção de novas tecnologias e processos laborais mais eficientes reduziu, a exposição a alguns fatores de riscos ocupacionais em determinadas atividades, também foi responsável pela geração de outros riscos, em muitos casos não previstos.

Nas Pesquisas Epidemiológicas tradicionais, a análise de agravos à saúde prioriza a ocorrência de doenças em um determinado grupo populacional seja pelo recorte etário, de gênero, raça ou cor ou territorialidade, mas em geral desconsidera a relação com as atividades laborais, portanto, há uma carência de estudos que correlacionem o perfil epidemiológico de um determinado grupo com as atividades laborais e os agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A necessidade de um estudo mais aprofundado, como o que está sendo apresentado nesse relatório, se dá porque as informações sobre adoecimentos e acidentes no trabalho no Brasil são esparsas e imprecisas e estão sujeitas a um elevado nível de subnotificações pelos mais diversos motivos e muitas vezes baseadas em estudos de situações muito específicas e não necessariamente de acordo com a demanda de determinados grupos de trabalhadores e das trabalhadoras.

Os indicadores nacionais de morbimortalidade dos trabalhadores das trabalhadoras provêm, em geral, de duas fontes. Primeiramente dos dados organizados e divulgados pelo Ministério da Previdência e Assistência Social - MPAS, onde a subnotificação é menor, mas abrange apenas os trabalhadores e as trabalhadoras com vínculos formais de trabalho porque ensejam algum tipo de pecúlio ou benefício previdenciário e os dados organizados pelo Ministério da Saúde - MS, cuja base de dados é mais abrangente, incluindo todos os trabalhadores e as trabalhadoras que acessam o Sistema Único de Saúde - SUS, independentemente do tipo de vínculo trabalhista ou até a falta dele, mas onde o nível de subnotificação é bem maior.

Os inquéritos populacionais, como as Pesquisa de Saúde do IBGE seriam uma outra fonte para avaliar a tendência dos acidentes de trabalho e das doenças laborais que acometem os trabalhadores e as trabalhadoras, tanto do setor formal quanto daqueles que atuam na informalidade ou com vínculo trabalhistas frágeis, entretanto o seu alto custo impede a

realização de inquéritos sequenciais que permitam análises sistemáticas e a construção de séries históricas, além de não serem focalizados e direcionados para uma determinada categoria ou setor da atividade econômica.

Os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho têm um grande impacto não apenas na vida do indivíduo e sua família, mas também para a sociedade como um todo. Para as empresas e para os órgãos de governo, esses eventos afetam o custo de produção e forçam a elevação dos preços de bens e serviços, interferindo no conjunto da economia ou na eficiência, eficácia e efetividade na operacionalização das políticas públicas e em atividades executadas prioritariamente pelo Estado, como a Pesquisa e o Desenvolvimento Agropecuário, por exemplo.

Além de onerarem o Estado com os custos com a Atenção à Saúde aos trabalhadores e as trabalhadoras afetados e pela captura de recurso do Sistema de Previdência Social, oneram também as famílias dos trabalhadores e das trabalhadoras acidentadas ou adoecidas que acabam por assumir grande parte dos custos na forma de redução de renda, interrupção do emprego de familiares e gastos com acomodação no domicílio e parte dos custos com a Atenção à Saúde, sobretudo no caso de quem contrata algum tipo de Plano de Saúde ou Seguro privado.

O Ministério da Saúde periodicamente publica um documento técnico com uma Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho - LDRT, codificadas de acordo com a Classificação Internacional de Doenças-CID-10. Essa lista que oficializa um grupo de doenças a potenciais agentes ou fatores de risco ocupacionais e facilita o estabelecimento de vínculo causal tanto para a atuação a Vigilância em Saúde do Trabalhador quanto na adequação dos serviços de saúde aos diagnósticos dessas doenças e seu vínculo com o trabalho adequando tratamento e notificação servirá como base não exaustiva do levantamento de um perfil epidemiológico.

3 Descrição metodológica e conceitual

3.1 Objetivos e justificativa

O SINPAF é uma entidade de classe que, segundo dados da sua Diretoria de Saúde do Trabalhador, representa os cerca de 10.000 trabalhadores e trabalhadoras que atuam empresas públicas federais e estaduais que desenvolvem Pesquisas e Desenvolvimento Agropecuário no país.

Entre essas empresas estão as empresas de administração federal EMBRAPA (Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária) com cerca 7.800 os trabalhadores e as trabalhadoras e a CODEVASF (Companhia de Desenvolvimento dos Vales do São Francisco e do Parnaíba) com

cerca 2.000, os trabalhadores e as trabalhadoras e mais 3 outras empresas estaduais com mais cerca de 300 no total.

O SINPAF, como representante dos os trabalhadores e as trabalhadoras públicos dessas empresas sempre esteve atuante na luta por melhores condições de trabalho e segurança laboral para as diversas categorias profissionais que compõem os quadros funcionais das empresas representadas, bem como sempre atuou como representante das demandas relacionadas à Saúde e Segurança no Trabalho junto aos Governos Federal e Estaduais e dos respectivos Mistérios e Secretarias e demais órgãos e entidades representativas da categoria.

Atualmente o SINPAF enfrenta o grande desafio de acompanhar e lutar por melhores condições de trabalho e saúde para os trabalhadores e as trabalhadoras em meio a um ambiente e contexto sanitário bastante adverso em consequência de uma pandemia que se estendeu por quase 36 meses e que desestruturou os processos tradicionais de organização do trabalho e prevenção de saúde.

O Perfil Epidemiológico ou Perfil de Saúde é um estudo feito para identificar o quadro geral de saúde de uma população específica, neste caso, dos trabalhadores e trabalhadoras das empresas representados pelo SINPAF. Esse estudo é o primeiro passo para a criação de programas de medicina preventiva, prevenção de acidentes típicos de trabalho e estabelecimento de nexos causais entre a atividade laboral e adoecimentos.

Diante desse quadro, o DIESAT pretende, em atendimento à demanda do SINPAF, traçar um mapeamento detalhado do perfil dos trabalhadores e das trabalhadoras das empresas que representa nos territórios onde atuam, com especial atenção que atuam em atividades de campo e que são mais expostos aos adoecimentos e às acidentalidades típicas dessas atividades laborais.

Esse mapeamento, no entanto, não deverá negligenciar o crescente surto de adoecimento mental que vem atingindo a maioria dos trabalhadores e das trabalhadoras, sobretudo nos ambientes administrativos e investigar com especial atenção as sequelas decorrentes da pandemia de Covid 19.

Com esse mapeamento, estatisticamente ponderado, haverá subsídios técnicos e quantitativos necessários para subsidiar o SINPAF nas negociações para a próxima data-base e para um melhor entendimento de alguns temas pertinentes como condições de trabalho, assédios, defasagem de treinamentos de prevenção de acidentalidades e de educação continuada visando a prevenção de adoecimentos dos trabalhadores e das trabalhadoras, em especial com a investigação da relação causal entre a atividade laboral e os diversos tipos de adoecimentos e acidentalidades na saúde da categoria.

3.2 Metodologia

Tendo como base para essa pesquisa a força de trabalho das empresas representadas pelo SINPAF como o grupo específico a ser estudado, para esse levantamento do Perfil de Saúde,

inicialmente foi feita uma análise aprofundada dos dados disponíveis para o estabelecimento de um perfil socioeconômico e demográfico desse conjunto de trabalhadores e das trabalhadoras para que se possa construir uma amostra capaz de representar estatisticamente esse conjunto.

O levantamento dessas informações foi elaborado por meio da aplicação de um questionário online onde foi perguntando diretamente aos trabalhadores e trabalhadoras sobre o seu estado atual de saúde, hábitos de vida, doenças prévias e histórico familiar, bem como o nível de exposição aos riscos inerentes à atividade laboral que executa.

Essa pesquisa online foi aplicada através de ferramenta específica para esse fim da plataforma Google Forms. O link foi amplamente divulgado e informado no site e nas redes sociais do SINPAF e em outras plataformas e sistemas onde os trabalhadores e as trabalhadoras puderam ter acesso a essa ferramenta de captura de dados.

Em segundo momento, pretende-se a partir desses dados iniciais, um segundo levantamento de dados específicos sobre temas mais sensíveis, como a questão de assédio nos ambientes de trabalho, por exemplo. Para essa coleta de dados haverá necessidade de elaboração de novas ferramentas de captura de dados de modo presencial, a ser definida entre o SINPAF e o DIESAT e previamente agendada, ressaltando que as informações prestadas também ocorrerão de maneira sigilosas e com participação voluntária e consentida de maneira livre e esclarecida.

Importante destacar que há um firme compromisso entre SINPAF e DIESAT para que nenhuma resposta seja divulgada individualmente e que essas informações não sejam utilizadas para outras finalidades ou como prova em processos de qualquer natureza. Esse compromisso entre as partes garante que as respostas individualizadas de cada entrevistado não serão compartilhadas com outras instituições governamentais, empresas, entidades ou pessoas físicas.

O acesso a esses dados está restrito ao SINPAF e ao DIESAT como parceiros operacionais que planejaram e operacionalizaram a Pesquisa, de acordo com os padrões de segurança e controle de acesso às informações, em conformidade com o disposto na lei Nº 13.709, de 14 de agosto 2018, conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

3.2.1 Amostra

Baseado no universo de cerca de 10.000 trabalhadores e trabalhadoras com e-mail válidos na base de dados cadastrais das empresas e que constituem a força de trabalho representada pelo SINPAF, foi estimado a necessidade da construção de uma amostra com cerca de 10% dessa Força de Trabalho para que se atingisse um nível de confiança e uma margem de erro satisfatórios.

Como não seria possível realizar esse levantamento de maneira censitária aplicando o questionário quantitativo em 100% dos trabalhadores e das trabalhadoras para que o

levantamento fosse o mais preciso possível, o que aumentaria os custos de tabulação e análise e o tempo de coleta das respostas optou-se pela utilização de uma amostra balanceada com Grau de Confiança¹ de 95 e Erro Amostral² de 3,0 que significaria a aplicação do questionário em, no mínimo 965 trabalhadores e trabalhadoras, ou cerca de 9,7 da força de trabalho representada pelo SINPAF, conforme Tabela 1, abaixo.

Tabela 1. Tamanho da Amostra e Percentual de Entrevistados

Grau de Confiança	Margem de Erro	2,0%		3,0%		5,0%	
	99,0%	2.939	29,4%	1.561	15,6%	625	6,3%
	95,0%	1.937	19,4%	965	9,7%	370	3,7%
	90,0%	1.455	14,6%	704	7,0%	266	2,7%

Fonte: Elaboração própria - Diesat

O questionário da Pesquisa ficou disponível para acesso e respostas em uma página do Google Forms durante 12 semanas, de 13 de maio a 02 de agosto. Nesse período acessaram esse questionário 1.271 pessoas, sendo que 1.215 efetivamente responderam às perguntas. Após o fechamento do acesso, 56 questionários foram descartados porque as pessoas não concordaram em participar (28 casos, 2,2%); pertenciam à Outras Empresas (PESAGRO/RJ, EMPAER/PB e EMPARN/RN), mas não formaram um contingente de respostas que pudessem ser estatisticamente considerado ou poderiam ser individualizados e identificados contrariando as diretrizes da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados) (9 casos, 0,7) ou, por fim, porque não indicaram a empresa a que pertenciam impossibilitando a análise das respostas a partir dessa premissa de seleção (46 casos, 3,6%). O total dessas motivações supera os 56 questionários descartados porque mais de uma das condições de descarte podem ter sido atendidas.

4 Resultados

4.1 Perfil dos Entrevistados

Do total de questionários válidos temos as respostas de 971 da EMBRAPA e de 244 da CODEVASF, totalizando uma amostra composta por 1.215 trabalhadores e trabalhadoras das duas empresas.

¹ O Grau de Confiança da amostra representa a probabilidade de uma pesquisa ter os mesmos resultados se for aplicada com um outro grupo de pessoas, dentro do mesmo perfil de amostra e com a mesma margem de erro.

² Erro Amostral ou Margem de Erro é a porcentagem que indica o nível de correspondência dos resultados da pesquisa com as opiniões da população total. Quanto menor a margem de erro, maior será a probabilidade de se ter a resposta exata a um nível de confiança específico.

CARACTERIZAÇÃO SOCIO DEMOGRAFICA - EMBRAPA

Na EMBRAPA a maioria dos respondentes eram Homens (54,5%), com Média de Idade de 54 anos, Casados (57,6%) com identificação de raça/cor Branca (64,3%), com Doutorado ou Mestrado concluídos (72,5%), Renda Média acima de R\$ 14 mil ou 10 Salários-Mínimos (66,4%) e morador de cidade de até 50 mil habitantes (42,7%) conforme tabelas abaixo.

Tabela 2. Distribuição por Gênero - EMBRAPA

Gênero ou Sexo	Frequência	Porcentagem (%)
Não informado	6	0,6
Feminino	436	44,9
Masculino	529	54,5
Total	971	100

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 3. Distribuição por Faixa Etária - EMBRAPA

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem (%)
Não Informado	10	0,1
25 a 39	38	4,9
40 a 49	273	28,1
50 a 59	397	40,9
60 a 69	211	21,7
70 e +	42	4,3
Total	971	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 4. Distribuição por Estado Civil - EMBRAPA

Estado Civil	Frequência	Porcentagem (%)
Não informado	22	2,3
Casado/a	559	57,6
Separado/a - Divorciado/a	103	10,6
Solteiro/a	152	15,7
União Estável	122	12,6
Viúvo/a	13	1,3
Total	971	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 5. Distribuição por Raça/Cor - EMBRAPA

Cor ou Etnia	Frequência	Porcentagem (%)
Não Informado	3	0,3
Amarela	17	1,8
Branco	624	64,3
Indígena	4	0,4
Pardo	284	29,2
Preto	39	4,0
Total	971	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 6. Distribuição por Nível de Escolaridade - EMBRAPA

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
Não informado	8	0,8
Fundamental Completo	2	0,2
Fundamental Incompleto	2	0,2
Médio Completo	48	4,9
Médio Incompleto	8	0,8
Pós-Graduação Completa	688	70,9
Pós-Graduação Incompleta	15	1,6
Superior Completo	169	17,4
Superior Incompleto	31	3,2
Total	971	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 7. Distribuição por Faixa de Renda Pessoal - EMBRAPA

Faixa Bruta de Renda Pessoal	Frequência	Porcentagem (%)
Até R\$ 2.800	3	0,3
De R\$ 2.801 a R\$ 4.200	7	0,7
De R\$ 4.201 a R\$ 7.000	67	7
De R\$ 7.001 a R\$ 14.000	243	25,5
De R\$ 14.001 a R\$ 21.000	223	23,4
De R\$ 21.001 a R\$ 28.000	220	23,1
Acima de R\$ 28.001	190	19,9
Total	953	100

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 8. Distribuição por Porte do Município de Residência - EMBRAPA

Porte Município	Frequência	Porcentagem (%)
Capital	89	9,2
Grande	204	21,0
Médio	44	4,5
Metrópole	104	10,7
Pequeno I	406	41,8
Pequeno II	9	0,9
Região Metropolitana	12	1,2
Não informado	103	10,6
Total	971	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

CARACTERIZAÇÃO SOCIO DEMOGRAFICA - CODEVASF

Já em relação a CODEVASF a maioria eram Homens (71,3%), com Média de Idade de 47 anos, Casados (57,8%) com identificação de raça/cor Branca (45,9%) ou parda (43,9%), com Doutorado ou Mestrado concluídos (71,3%), com Renda Média entre R\$ 7 mil e 14 mil ou entre 5 e 10 Salários-Mínimos (43,6%) conforme tabelas abaixo. A maioria dos trabalhadores e trabalhadoras da CODEVASF respondentes da Pesquisa não identificou a cidade de residência não sendo possível, portanto, identificar o porte das cidades de residência (44,7%).

Tabela 9. Distribuição por Gênero - CODEVASF

Gênero ou Sexo	Frequência	Porcentagem (%)
Não informado	1	0,4
Feminino	69	28,3
Masculino	174	71,3
Total	244	100

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 10. Distribuição por Faixa Etária - CODEVASF

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem (%)
Não Informado	1	0,4
25 a 39	73	29,9
40 a 49	67	27,5
50 a 59	48	19,7
60 a 69	46	18,9
70 e +	9	3,7
Total	244	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 11. Distribuição por Estado Civil - CODEVASF

Estado Civil	Frequência	Porcentagem (%)
Não Informado	9	3,7
Casado/a	141	57,8
Separado/a - Divorciado/a	11	4,5
Solteiro/a	53	21,7
União Estável	29	11,9
Viúvo/a	1	0,4
Total	244	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 12. Distribuição por Raça/Cor - CODEVASF

Cor ou Etnia	Frequência	Porcentagem (%)
Amarela	2	0,8
Branco	112	45,9
Indígena	3	1,2
Pardo	107	43,9
Preto	20	8,2
Total	244	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 13. Distribuição por Nível de Escolaridade - CODEVASF

Escolaridade	Frequência	Porcentagem (%)
Não informado	3	1,2
Fundamental Completo	3	1,2
Fundamental Incompleto	3	1,2
Médio Completo	13	5,3
Médio Incompleto	2	0,8
Pós-Graduação Completa	162	66,4
Pós-Graduação Incompleta	12	4,9
Superior Completo	43	17,6
Superior Incompleto	3	1,2
Total	244	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 14. Distribuição por Faixa de Renda Pessoal - CODEVASF

Faixa Bruta de Renda Pessoal	Frequência	Porcentagem (%)
Até R\$ 2.800	1	0,4
De R\$ 2.801 a R\$ 4.200	4	1,7
De R\$ 4.201 a R\$ 7.000	18	7,5
De R\$ 7.001 a R\$ 14.000	105	43,6
De R\$ 14.001 a R\$ 21.000	68	28,2
De R\$ 21.001 a R\$ 28.000	29	12
Acima de R\$ 28.001	16	6,6
Total	241	100

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Tabela 15. Distribuição por Porte do Município de Residência - CODEVASF

Porte Município	Frequência	Porcentagem (%)
Capital	32	13,1
Grande	21	8,6
Médio	23	9,4
Metrópole	12	4,9
Pequeno I	4	1,6
Pequeno II	14	5,7
Região Metropolitana	29	11,9
Não informado	109	44,7
Total	244	100,0

Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Após a o detalhamento do perfil dos trabalhadores e trabalhadoras de cada empresa passaremos a analisar os resultados das questões sobre **Trabalho**, que caracteriza o trabalho desenvolvido em cada empresa; **Histórico Médico e Estilo de Vida**, com as principais informações sobre como o trabalhador e a trabalhadora cuida da própria saúde; a percepção e satisfação com os **Planos de Saúde** particulares oferecidos como parte dos benefício oferecido; o nível de **Exposição ao Risco** e os principais riscos a que os trabalhadores e as trabalhadoras são expostos em cada empresa e, por fim, como são tratadas e percebidas pelos trabalhadores e trabalhadoras as políticas de utilização de **EPI** e conhecimento das **Normas Reguladoras** que tratam mais diretamente das atividades desenvolvidas pelas empresas e seus trabalhadores e trabalhadoras.

Para esses tópicos optamos por apresentar os resultados tanto de EMBRAPA e quanto de CODEVASF de maneira gráfica e comparativa para facilitar a compreensão. No entanto, os resultados completos de cada empresa estão armazenados em arquivos separados e que

conforme estabelecido no escopo do Projeto serão entregues em arquivos completos e editáveis para eventuais análises mais detalhadas, caso haja necessidade.

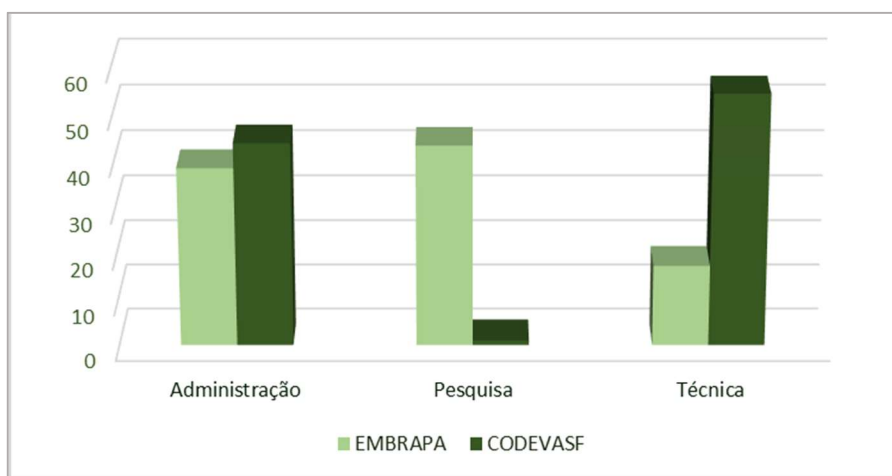
4.2 Trabalho

O tópico **Trabalho** tem como objetivo apresentar os resultados enfocando características importantes relacionadas ao ambiente de trabalho. A análise abrange diversas áreas de atuação, classificando os participantes conforme o tipo de vínculo trabalhista, as áreas de atuação (administrativa, pesquisa e técnica), o tempo de empresa e a experiência na coordenação de equipes.

Por meio das representações gráficas e comparativas, buscamos facilitar a compreensão dos dados obtidos, oferecendo uma visão clara e objetiva das variáveis estudadas. Esta abordagem permite identificar padrões e tendências, fornecendo subsídios valiosos para futuras estratégias de gestão e desenvolvimento no contexto epidemiológico.

De acordo com o Gráfico 1, abaixo, percebemos um perfil bastante diferenciado entre as empresas. Enquanto 43,7% dos trabalhadores e das trabalhadoras da EMBRAPA que responderam ao questionário, atuam em atividade relacionadas à Pesquisas, na CODEVASF esse percentual é de apenas 1,0%. No entanto, a CODEVASF tem 54,8% dos seus respondentes atuando em áreas Técnicas, enquanto a EMBRAPA tem cerca de 1/3 desse percentual, mais precisamente, cerca de 17,5%. As duas empresas têm percentuais equivalente de trabalhadores e trabalhadoras que responderam ao questionário são equivalentes com 38,8% na EMBRAPA e 44,2% na CODEVASF.

GRÁFICO 1. Área de Atuação na Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Os vínculos de trabalho em empresas públicas no Brasil podem variar significativamente, principalmente entre os trabalhadores e trabalhadoras concursados e os contratados pelo regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Enquanto os Concurados são os que ingressam no serviço público por meio de concursos públicos, que são processos seletivos rigorosos baseados na formação e conhecimento dos candidatos, os “celetistas” são selecionados por meio de processos seletivos internos menos rigorosos e não necessitam passar por concursos públicos.

Além da forma de ingresso no serviço público, a principal diferença reside na estabilidade e ao plano de carreira com progressões e promoções baseadas em critérios estabelecidos, como tempo de serviço e avaliação de desempenho garantidos aos concursados.

Os concursados têm uma garantia de emprego maior e estão sujeitos a um regime jurídico distinto, que oferece certas vantagens, como por exemplo, acesso a uma gama mais ampla de benefícios, como aposentadorias especiais, adicional por tempo de serviço, entre outros, mas também exige cumprimento rigoroso de deveres específicos. Em contraste, trabalhadores e trabalhadoras CLT desfrutam de flexibilidade e adaptabilidade, mas sem a estabilidade de um servidor estatutário.

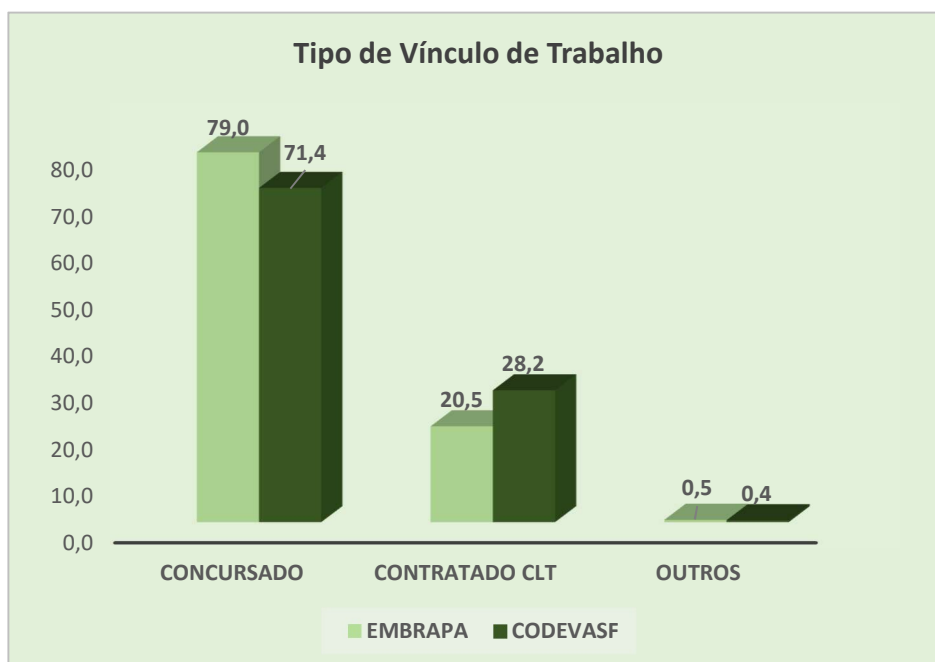
A pesquisa mostrou que, em relação aos tipos de vínculos trabalhistas, as proporções entre concursados e trabalhadores e trabalhadoras CLT é bastante parecida nas duas empresas analisadas, conforme gráfico 2, portanto ambas enfrentam o problema da falta de concursos públicos para reposição da força de trabalho. A ausência de editais regulares e a atualização inadequada dos vencimentos têm levado ao esvaziamento do quadro de pessoal, prejudicando a eficiência e a qualidade dos serviços prestados.

Além disso, a carência de pessoal tem causado atrasos em projetos, obras e pesquisas, afetando diretamente a produção técnico científica e a população que depende desses serviços. A falta de incentivos e a demora na realização de concursos têm dificultado a reposição de cargos essenciais, como técnicos, analistas e administradores, comprometendo o bom funcionamento das empresas e contribuindo para o agravamento do quadro geral de saúde de um modo geral e, de maneira especial, da saúde mental por conta da maior propensão a situações de assédio moral.

Essa situação tem sido alvo de críticas de diversas entidades e servidores públicos, inclusive do SINPAF enquanto sindicato representante da categoria, que destacam a necessidade urgente de investir na contratação de novos profissionais por meio de concursos públicos para garantir a continuidade e a qualidade dos serviços.

A estabilidade dos concursos, associada à falta de concursos foi capturada pela Pesquisa através dos dados que demonstram que atualmente uma porcentagem significativa dos coordenadores de equipe que possui uma longa trajetória de atuação nas empresas. Especificamente, 52,5% dos coordenadores de equipe têm mais de 10 anos de experiência em suas funções. Esse dado evidencia um quadro de gestores experientes e com profundo conhecimento das atividades e desafios da organização, o que pode contribuir para uma liderança mais eficaz e para a consolidação de boas práticas no ambiente de trabalho.

GRÁFICO 2. Tipo de Contrato de Trabalho



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Além disso, um impressionante percentual de 99,6% dos trabalhadores e das trabalhadoras na CODEVASF e 68,6% na EMBRAPA, estão na empresa há mais de 10 anos. A baixa rotatividade poderia sugerir um ambiente de trabalho positivo, onde os profissionais encontram oportunidades de crescimento e desenvolvimento, além de uma cultura corporativa que valoriza e retém talentos, mas não foi possível identificar o quanto esta sustentação é decorrente da estabilidade do serviço público ou de um ambiente de trabalho estimulante e acolhedor.

De acordo com os dados da Pesquisa ao compararmos o tempo de coordenação de equipes na EMBRAPA e na CODEVASF, observamos algumas diferenças notáveis nos perfis de liderança dessas empresas:

1. EMBRAPA:

a. Mais de 10 anos: 52,5%

Isso demonstra uma alta estabilidade e longevidade na função, indicando que a empresa valoriza e retém seus líderes a longo prazo.

b. De 6 a 10 anos: 15,3%

Esse grupo intermediário reflete uma faixa de tempo significativa, porém menor comparada ao primeiro grupo, sugerindo uma menor taxa de renovação dentro dessa faixa.

c. De 1 a 5 anos: 32,2%

Este número representa uma renovação razoável na liderança, embora ainda menor que o tempo mais longo, indicando uma tendência de retenção dos coordenadores por períodos mais extensos.

2. CODEVASF:

a. Mais de 10 anos: 38,7%

Embora ainda significativo, esse percentual é menor do que o observado na EMBRAPA, sugerindo uma ligeiramente maior rotatividade ou menor retenção dos coordenadores a longo prazo.

b. De 6 a 10 anos: 20,0%

Este grupo representa uma porcentagem maior em comparação à EMBRAPA, indicando um equilíbrio um pouco mais distribuído entre os diferentes períodos de experiência.

c. De 1 a 5 anos: 41,3%

Este é o maior percentual entre os três grupos na CODEVASF, sugerindo uma maior frequência de novos coordenadores ou uma tendência de renovação mais ativa das posições de liderança.

A EMBRAPA apresenta um perfil de liderança mais estável e de longa duração, com mais da metade dos coordenadores atuando há mais de 10 anos. Em contraste, a CODEVASF mostra um perfil com maior renovação, com um percentual maior de coordenadores na faixa de 1 a 5 anos.

A CODEVASF parece incentivar uma maior renovação em sua liderança, evidenciada pela maior proporção de coordenadores com menos de 10 anos de experiência. Isso pode refletir uma estratégia de inovação e adaptação constante.

Por fim, os dados apontam que enquanto a EMBRAPA valoriza a experiência e a estabilidade em suas posições de liderança, a CODEVASF equilibra melhor a experiência com a entrada de novos coordenadores, potencialmente promovendo uma cultura organizacional mais dinâmica.

Essas diferenças nos perfis de liderança podem ter impactos distintos na cultura organizacional, na capacidade de inovação e na eficiência operacional de cada empresa. A

abordagem da EMBRAPA pode favorecer a continuidade e a consolidação de práticas bem estabelecidas, enquanto a CODEVASF pode beneficiar-se de uma maior diversidade de ideias e abordagens devido à sua maior renovação de liderança.

A combinação de uma equipe coordenadora experiente com um quadro de os trabalhadores e as trabalhadoras de longa data representa um ativo valioso para a organização, promovendo a continuidade e a transmissão de conhecimento institucional e pode ser uma vantagem competitiva significativa no mercado.

Por outro lado, há uma crescente preocupação com o envelhecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras, o que pode resultar em uma maior incidência de problemas de saúde e menor capacidade física para realizar tarefas exigentes. Este fator pode levar a um aumento de absenteísmo, maior número de licenças médicas e, potencialmente, uma menor produtividade geral.

Além disso, a falta de renovação do quadro de os trabalhadores e as trabalhadoras pode limitar a introdução de novas ideias e inovações, essencial para a evolução e adaptabilidade da empresa em um mercado competitivo. A falta de concursos públicos para a reposição de pessoal também agrava essa situação, não permitindo a entrada de jovens talentos que possam trazer uma perspectiva fresca e dinâmica à organização.

Portanto, a alta longevidade dos trabalhadores e das trabalhadoras, embora positiva em termos de experiência e estabilidade, também apresenta desafios importantes que precisam ser geridos para garantir a sustentabilidade e a saúde organizacional a longo prazo.

A coordenação de equipes de trabalho está diretamente ligada ao adoecimento dos trabalhadores e as trabalhadoras, especialmente no contexto da saúde ocupacional. Nesse contexto a relação entre esses dois fatores decorre da existência de **ambientes de trabalho estressantes** e sem suporte que podem causar adoecimento físico e mental; **da falta de comunicação eficiente** que pode gerar conflitos e isolamento, aumentando o estresse; **distribuição inadequada de tarefas** que pode levar ao esgotamento e problemas de saúde; **da ausência de reconhecimento** que desmotiva e afeta a saúde mental dos os trabalhadores e as trabalhadoras e, por fim da individualização e a **quebra de laços de solidariedade** que podem intensificar o adoecimento psíquico.

GRÁFICO 3a. Coordenação de Equipe EMBRAPA

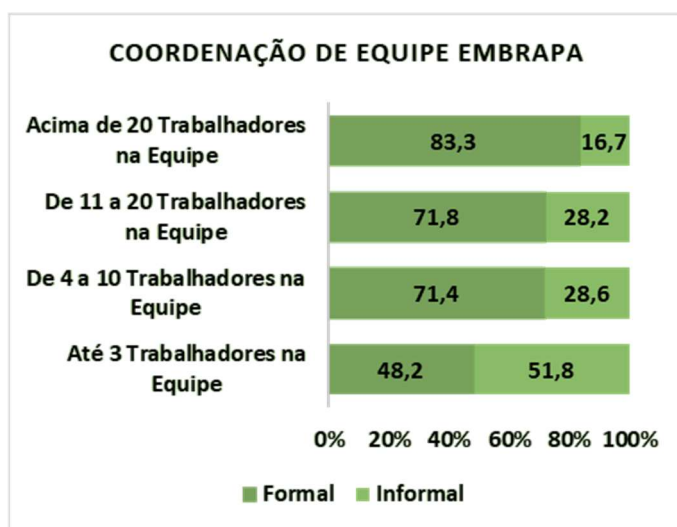
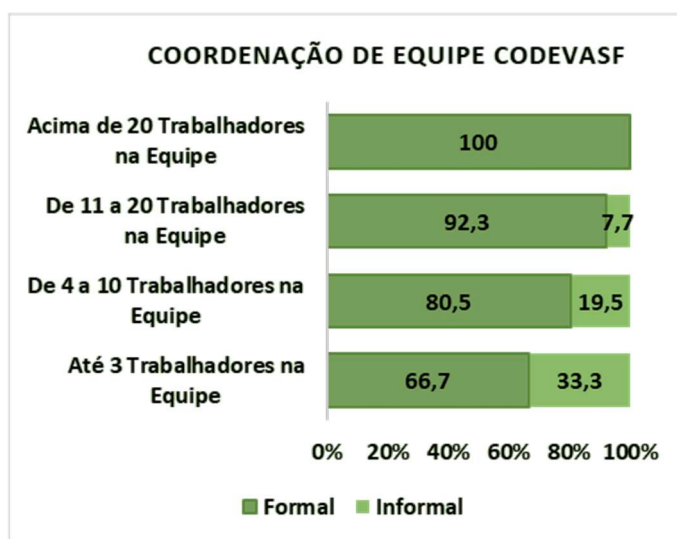


GRÁFICO 3b. Coordenação de Equipe CODEVASF



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Esses fatores mostram como a coordenação de equipes não é apenas uma questão de eficiência e produtividade, mas também de saúde e bem-estar dos trabalhadores e das trabalhadoras. Uma boa coordenação pode criar um ambiente de trabalho saudável, enquanto uma má coordenação pode contribuir para o adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras.

4.3 Planos de Saúde

Em relação às questões da utilização de planos de saúde privados pelos respondentes da Pesquisa de Perfil Epidemiológico da EMBRAPA e da CODEVASF. De modo mais abrangente a utilização de planos de saúde privados por empresas públicas tem gerado debates sobre seu impacto no Sistema Único de Saúde (SUS).

O primeiro ponto importante a ser analisado é sobre a questão da Cobertura e Capilaridade do SUS em relação aos Planos Privados de Saúde. O SUS é conhecido por sua ampla cobertura e capilaridade, oferecendo atendimento gratuito a toda a população brasileira. Ele atua em todas as regiões do país, garantindo acesso universal e igualitário a serviços de saúde. Isso é fundamental para a promoção da saúde pública e para a prevenção de doenças, sobretudo para esse grupo de trabalhadores e trabalhadoras que, em grande medida, residem em cidades menores que 50 mil habitantes, 42,7% na EMBRAPA e 44,7% na CODEVASF.

A literatura demonstra que a baixa cobertura médica por convênios privados em cidades com menos de 50 mil habitantes é um problema significativo que afeta a qualidade e o acesso aos serviços de saúde nessas localidades. Os principais problemas apontados como fatores contribuintes para essa questão são, primeiramente a **Menor Atração de Profissionais**, sobretudo, médicos especialistas, devido a existência de menos oportunidades de crescimento profissional e menor remuneração comparada a áreas metropolitanas.

Em seguida, destacamos a **Menor Demanda Econômica**, já que as empresas privadas de saúde, em muitos casos não reconhecem uma demanda econômica suficiente para investir em infraestrutura e serviços especializados em municípios de pequeno porte.

Por fim, destacamos as **desigualdades regionais** porque regiões mais remotas e menos populosas tendem a ser negligenciadas pelas operadoras de saúde privadas, que preferem concentrar seus serviços em áreas urbanas e mais lucrativas e de mais fácil logística operacional.

O impacto desses problemas não só no grupo de respondentes da Pesquisa, mas também na população em geral é, primeiramente, um **acesso limitado a especialidades**, que obriga os profissionais tanto de EMBRAPA quanto da CODEVASF a buscar atendimento em outras localidades ou depender exclusivamente do SUS. Além e por conta disso há um aumento nos custos e nos deslocamentos para obtenção de cuidados médicos especializados, já que esses trabalhadores e estas trabalhadoras podem ter que viajar longas distâncias, o que pode ser caro e inconveniente, especialmente para aqueles com recursos limitados.

A baixa cobertura médica por convênios privados em cidades pequenas é um desafio complexo que requer soluções multifacetadas. Enquanto os Convênios Médicos particulares continuarem a ser a principal referência de saúde para esse grupo de profissionais é crucial investir em estratégias de parcerias entre as empresas contratantes e os convênios médicos contratados que melhorem o acesso a serviços especializados e atraia profissionais de saúde

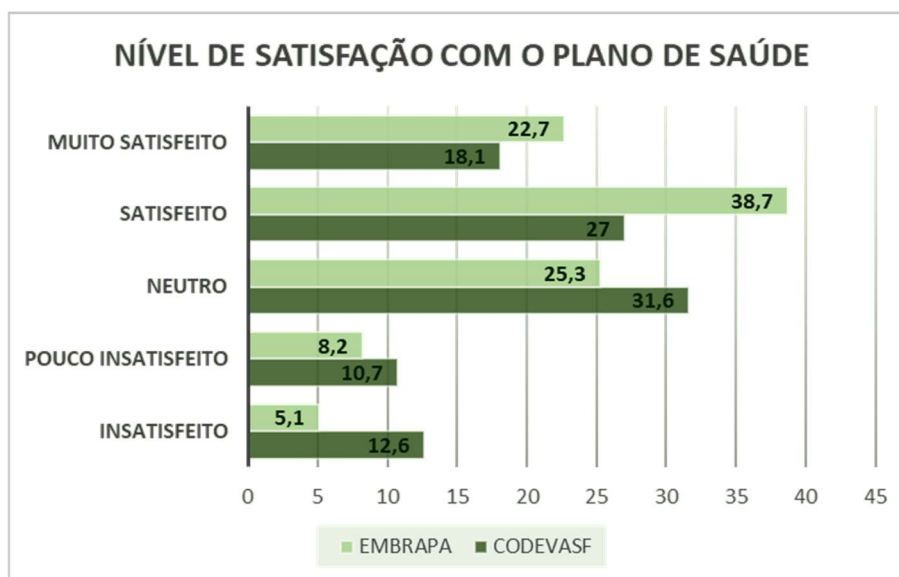
para essas áreas e melhore a cobertura, a qualidade e a complexidade dos atendimentos médicos oferecidos.

Outro ponto importante é que esses planos tendem a ser mais restritivos quanto a procedimentos complexos e de alto custo. Embora geralmente cubram consultas e exames básicos, podem não garantir a mesma cobertura para tratamentos mais caros. Além disso, o uso de planos privados por empresas públicas pode reduzir a demanda pelo SUS, já que trabalhadores e trabalhadoras tendem a preferir os serviços particulares disponíveis.

Em uma análise comparativa sobre a utilização dos planos de saúde pelos trabalhadores e trabalhadoras das empresas, na EMBRAPA 88,0% dos trabalhadores e das trabalhadoras possuem plano de saúde oferecido pela própria empresa e 12,5% têm plano de saúde particular, enquanto na CODEVASF esses percentuais são 75,0% e 14,3%, respectivamente. A análise desses dados pode indicar que a EMBRAPA, que apresenta uma maior proporção de trabalhadores e trabalhadoras com plano de saúde oferecido pela própria empresa em comparação à CODEVASF, tenha uma política mais robusta de benefícios de saúde, enquanto a CODEVASF tem uma maior porcentagem dos trabalhadores e as trabalhadoras optando por planos de saúde particulares.

Já com relação aos níveis de satisfação com o Plano de Saúde da Empresa, eles são mais altos na EMBRAPA, com 61,4% dos trabalhadores e das trabalhadoras se declarando muito satisfeitos/as ou satisfeitos/as, contra 45,1% na CODEVASF. A CODEVASF tem uma proporção maior de os trabalhadores e as trabalhadoras neutros, pouco satisfeitos ou insatisfeitos (54,9%) comparado à EMBRAPA (38,6%), a insatisfação é notavelmente maior na CODEVASF (12,6%) em comparação com a EMBRAPA (5,1%).

GRÁFICO 4. Nível de Satisfação com o Plano de Saúde



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Os dados sugerem que a EMBRAPA não só oferece uma cobertura de plano de saúde mais abrangente aos trabalhadores e às trabalhadoras, mas também parece manter um nível de satisfação mais elevado entre eles. Em contraste, a CODEVASF enfrenta desafios maiores em termos de satisfação com os planos de saúde oferecidos, indicando uma área potencial para melhorias na política de benefícios e atendimento aos trabalhadores e as trabalhadoras.

4.4 Histórico Médico

A pesquisa de perfil epidemiológico também investigou o histórico médico dos trabalhadores e trabalhadoras da EMBRAPA e da CODEVASF e revela um panorama abrangente das principais doenças que acometem esses profissionais. Este tópico da Pesquisa é fundamental para identificar os fatores de risco e as condições de saúde prevalentes, proporcionando uma percepção valiosa para a implementação de políticas de saúde ocupacional e estratégias preventivas.

Os dados coletados indicam que os trabalhadores e as trabalhadoras enfrentam uma variedade de doenças tanto crônicas, quanto agudas, que impactam significativamente sua qualidade de vida e produtividade. Entre as principais doenças identificadas estão as doenças cardiovasculares, como hipertensão e doenças cardíacas, que apresentam uma alta incidência e são frequentemente associadas ao estresse ocupacional e ao estilo de vida sedentário.

Além disso, problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade e estresse, emergem como uma preocupação crescente, refletindo as pressões e demandas do ambiente de trabalho. Doenças respiratórias, como asma e bronquite, também foram notadas, muitas vezes exacerbadas por condições inadequadas de ventilação e exposição a substâncias nocivas no ambiente laboral.

O estudo ainda destaca a prevalência de doenças musculoesqueléticas, como lombalgias e tendinites, que são comuns entre os trabalhadores e as trabalhadoras que desempenham atividades repetitivas ou que exigem esforço físico intenso. Essas condições podem resultar em afastamentos frequentes e prolongados, afetando não apenas a saúde dos indivíduos, mas também a eficiência das operações das empresas públicas.

Com base nesses resultados, a pesquisa reforça a importância de investimentos contínuos em programas de saúde e bem-estar no local de trabalho, além da necessidade de uma abordagem integrada que considere tanto os fatores físicos quanto os psicológicos que influenciam a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. A implementação de medidas

preventivas e de promoção da saúde pode contribuir significativamente para a redução das doenças ocupacionais e para a melhoria geral da qualidade de vida dos trabalhadores e trabalhadoras da EMBRAPA e da CODEVASF.

A análise dos dados do Histórico Médico dos Trabalhadores e Trabalhadoras apresenta as maiores divergências entre as empresas para os casos de Sintomas decorrentes de Adoecimento Mental, Doenças Autoimunes e Sintomas Decorrentes do Uso Contínuo de Álcool, Drogas ou Tabaco.

Em relação aos Sintomas decorrentes de Adoecimento Mental a EMBRAPA apresenta uma taxa significativamente mais alta (45,0%) em comparação à CODEVASF (5,7%). Esse dado sugere que os trabalhadores e as trabalhadoras da EMBRAPA podem estar enfrentando maiores níveis de estresse, pressão e possíveis fatores psicossociais no ambiente de trabalho. É essencial que a EMBRAPA implemente programas de saúde mental, incluindo apoio psicológico, atividades de redução de estresse e campanhas de conscientização para melhorar o bem-estar mental de seus os trabalhadores e as trabalhadoras.

Já em relação a Doenças Autoimunes³, a EMBRAPA (16,0%) tem maior prevalência, sendo mais que o dobro da encontrada na CODEVASF (6,1%). Isso pode indicar fatores ambientais, genéticos ou de estilo de vida específicos que contribuem para esse aumento na EMBRAPA. Intervenções direcionadas, como programas de educação sobre doenças autoimunes e promoção de um estilo de vida saudável, podem ser úteis para reduzir a incidência dessas doenças.

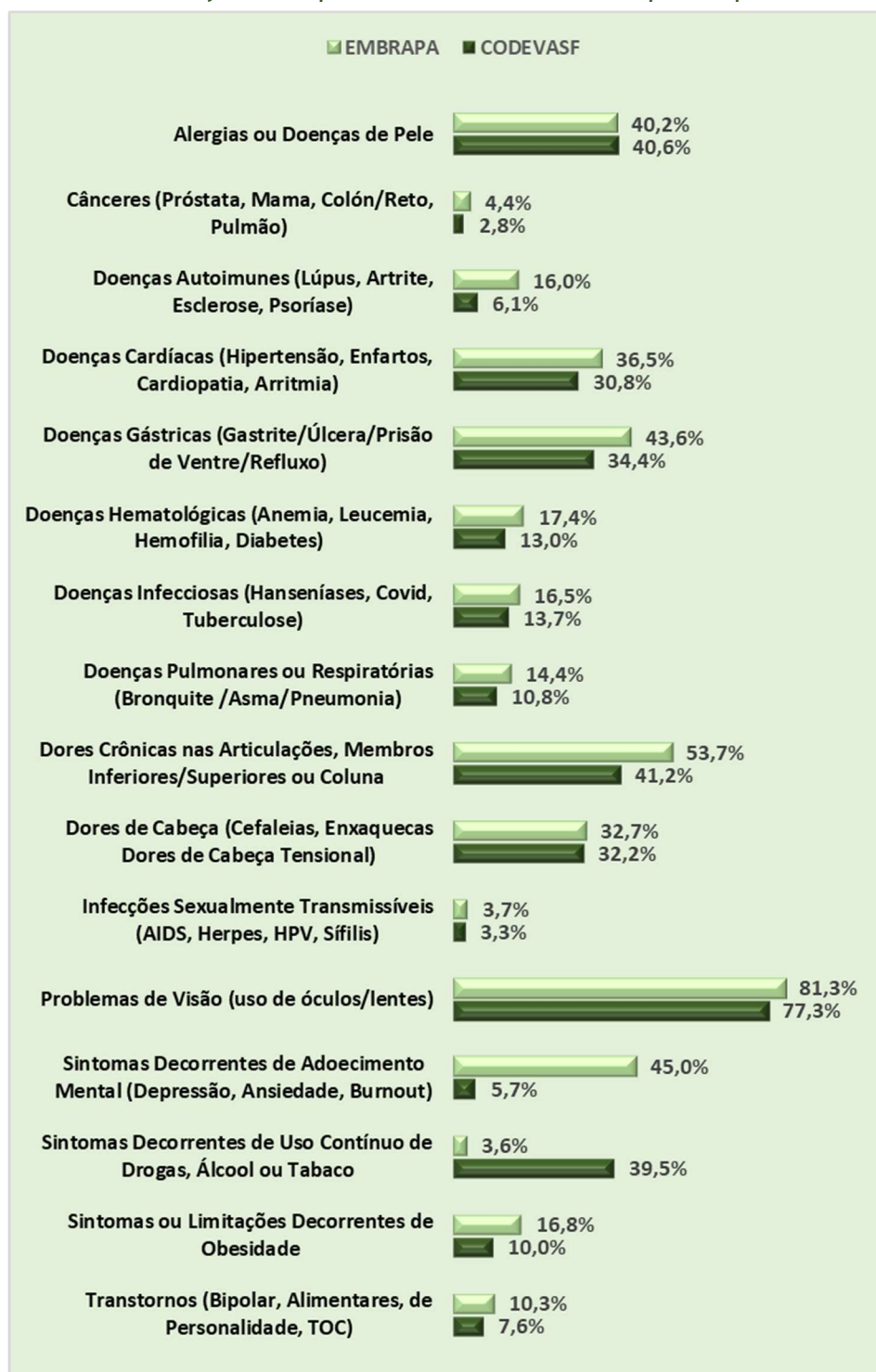
Por fim, em relação aos Sintomas Decorrentes do Uso Contínuo de Álcool, Drogas ou Tabaco é a CODEVASF que apresenta uma alarmante prevalência (39,5%), comparado a apenas 3,6% na EMBRAPA. Isso indica uma possível crise de saúde significativa dentro da CODEVASF, que pode estar relacionada a fatores como estresse, falta de suporte psicológico ou uma cultura organizacional permissiva em relação ao uso de substâncias. É de fundamental importância que a CODEVASF implemente programas de prevenção e tratamento de dependências, incluindo campanhas educativas, suporte psicológico e acesso a programas de reabilitação.

Nesses três grupos de adoecimentos, os dados mostram disparidades significativas entre a EMBRAPA e a CODEVASF, sugerindo que as duas organizações enfrentam desafios distintos em termos de saúde ocupacional. Ambos os ambientes de trabalho podem se beneficiar de programas de saúde específicos para abordar os problemas identificados, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e seguro. Os dados também sugerem que se torna

³ Doenças autoimunes são condições em que o sistema imunológico do corpo, que normalmente protege contra doenças e infecções, ataca erroneamente células e tecidos saudáveis do próprio organismo. Esse ataque pode afetar diferentes partes do corpo, como órgãos, tecidos e sistemas específicos, resultando em uma variedade de sintomas e complicações.

premente fornecer apoio psicológico, promover hábitos de vida saudáveis e criar uma cultura organizacional que priorize o bem-estar dos trabalhadores e das trabalhadoras para promover uma melhoria na saúde geral dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Gráfico 5. Tipo de Problemas de Saúde por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Outros temas decorrentes ou relacionados ao Histórico Médico que foram tratados na Pesquisa de Perfil Epidemiológico como Local de Tratamento, Frequência de Exames Médicos e Consultas com Especialistas e Afastamento por Acidente Vinculados ou não ao Trabalho não apresentaram diferenças significativas entre as Empresas ou dados que demonstrassem alguma dinâmica ou características particulares que necessitem de uma análise mais profunda e detalhada. Para esses temas traremos os gráficos por Empresa porque entendemos que sejam autoexplicativos. Se necessários aprofundaremos as análises sobre demandas específicas.

4.4.1 Local de tratamento

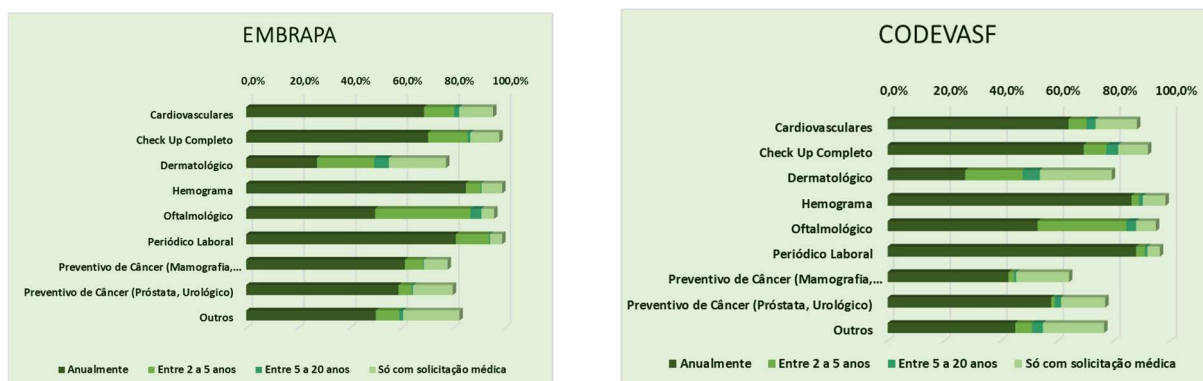
Gráfico 6. Local de tratamento por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.4.2 Frequência de Exames Médicos

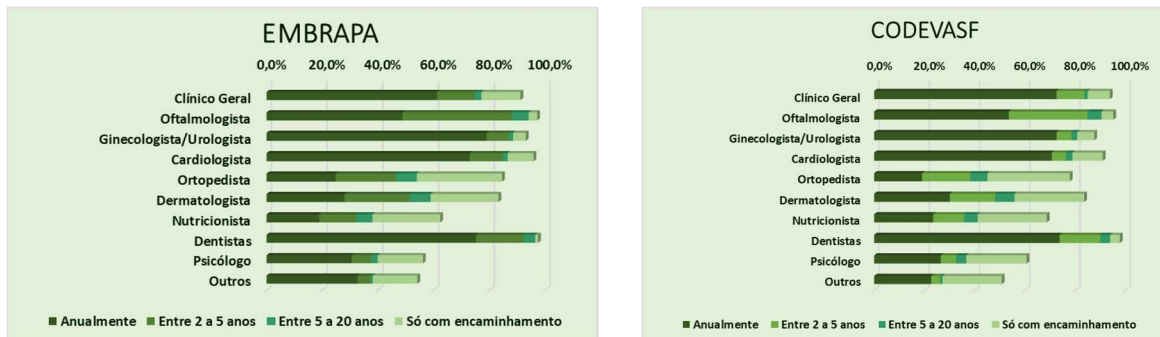
Gráfico 7. Frequência de Exames Médicos por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.4.3 Frequência de consulta com especialistas

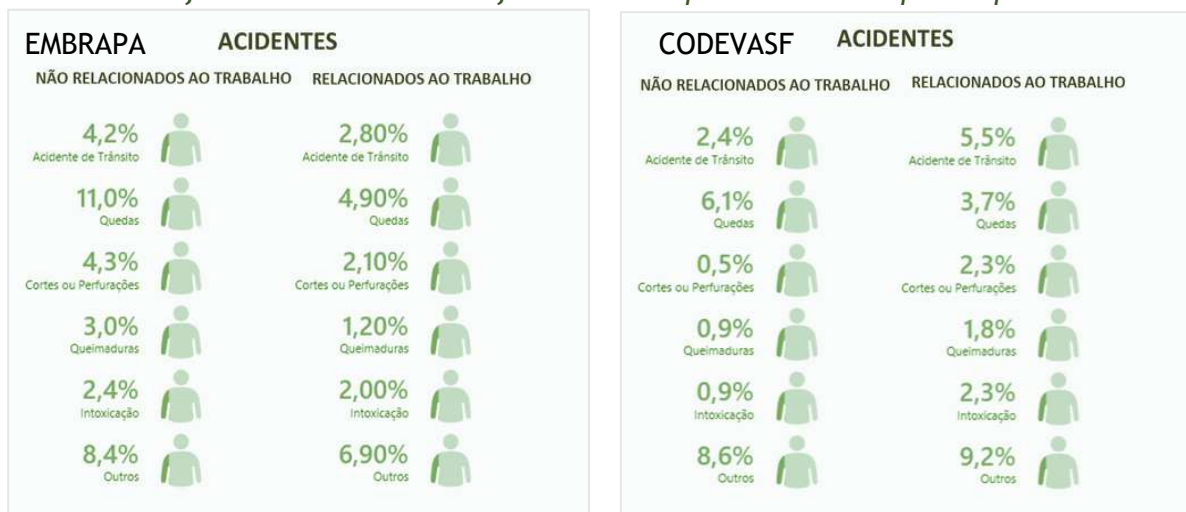
Gráfico 8. Frequência de Consulta com Especialistas por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.4.4 Acidentes com afastamento superior a 15 dias

Gráfico 9. Acidentes com Afastamento superior a 15 dias por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.5 Estilo de Vida

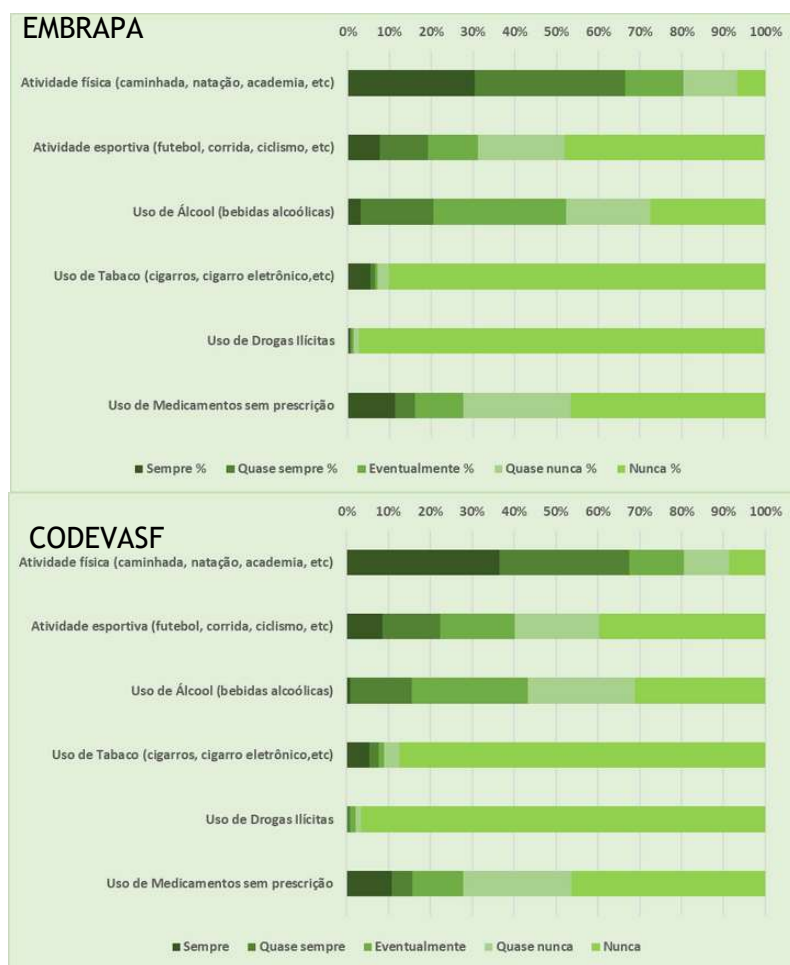
A Pesquisa de Perfil Epidemiológico também avaliou a qualidade e o estilo de vida dos trabalhadores e das trabalhadoras da EMBRAPA e da CODEVASF e trouxe à luz dados reveladores acerca dos hábitos de vida desses profissionais e seu impacto na saúde e bem-estar geral. Este tema é crucial para compreender como diferentes fatores de estilo de vida, como a prática de atividades físicas e esportivas, bem como os tipos de alimentação adotados, influenciam diretamente a qualidade de vida e a produtividade dos trabalhadores e das trabalhadoras.

4.5.1 Frequência das seguintes Atividades

A pesquisa indicou que a frequência de prática de atividades físicas entre os trabalhadores e as trabalhadoras varia significativamente entre as duas organizações. Em ambas as empresas há uma porcentagem considerável dos trabalhadores e das trabalhadoras que relataram praticar atividades físicas de forma regular, envolvendo-se em exercícios ao menos três vezes por semana.

A literatura sobre o tema sugere que a prática regular de atividades físicas está associada a uma série de benefícios, incluindo a redução do estresse, melhoria da saúde cardiovascular, e aumento da energia e disposição. Os trabalhadores e as trabalhadoras que mantêm uma rotina ativa relataram níveis mais baixos de fadiga e maior satisfação no trabalho, indicando que as empresas devem promover programas de incentivo à prática de exercícios físicos.

Gráfico 10. Frequência de Atividades por Empresa

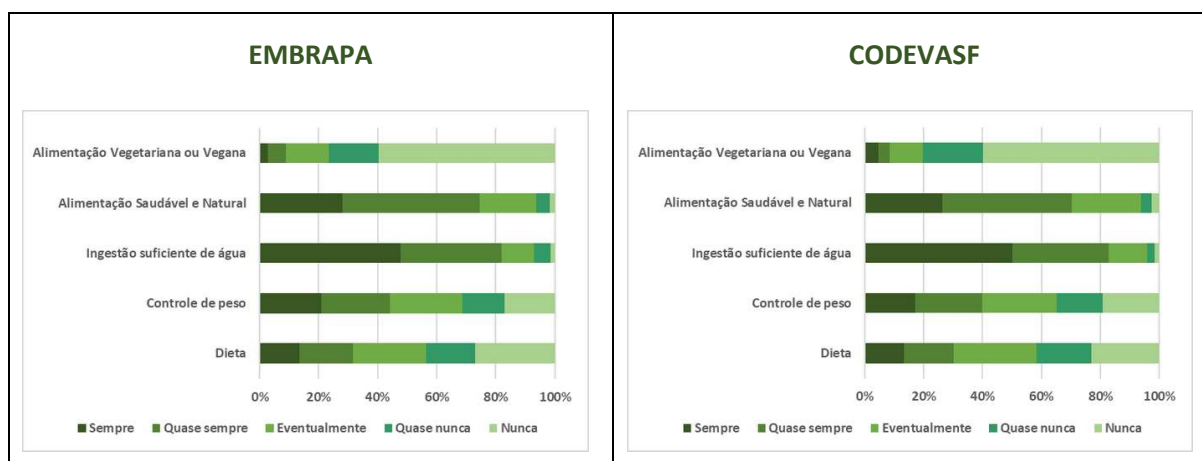


Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

A pesquisa também analisou os hábitos alimentares dos trabalhadores e das trabalhadoras, destacando a presença de grupos vegetarianos e veganos nas duas empresas. Embora a diferença seja pequena, na EMBRAPA, a porcentagem de trabalhadores e trabalhadoras que adotam dietas vegetarianas e veganas é ligeiramente superior, refletindo uma tendência crescente de escolha por uma alimentação mais sustentável e saudável. Já na CODEVASF, embora menos prevalente, a adoção de dietas vegetarianas e veganas também é notável.

Os impactos dessa escolha alimentar na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras são múltiplos. Dietas baseadas em vegetais estão associadas a menores índices de obesidade, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Além disso, os trabalhadores e as trabalhadoras que adotam esses tipos de alimentação relataram uma sensação de bem-estar geral e maior energia, o que contribui positivamente para seu desempenho profissional.

Gráfico 11. Frequência de Hábitos Alimentares



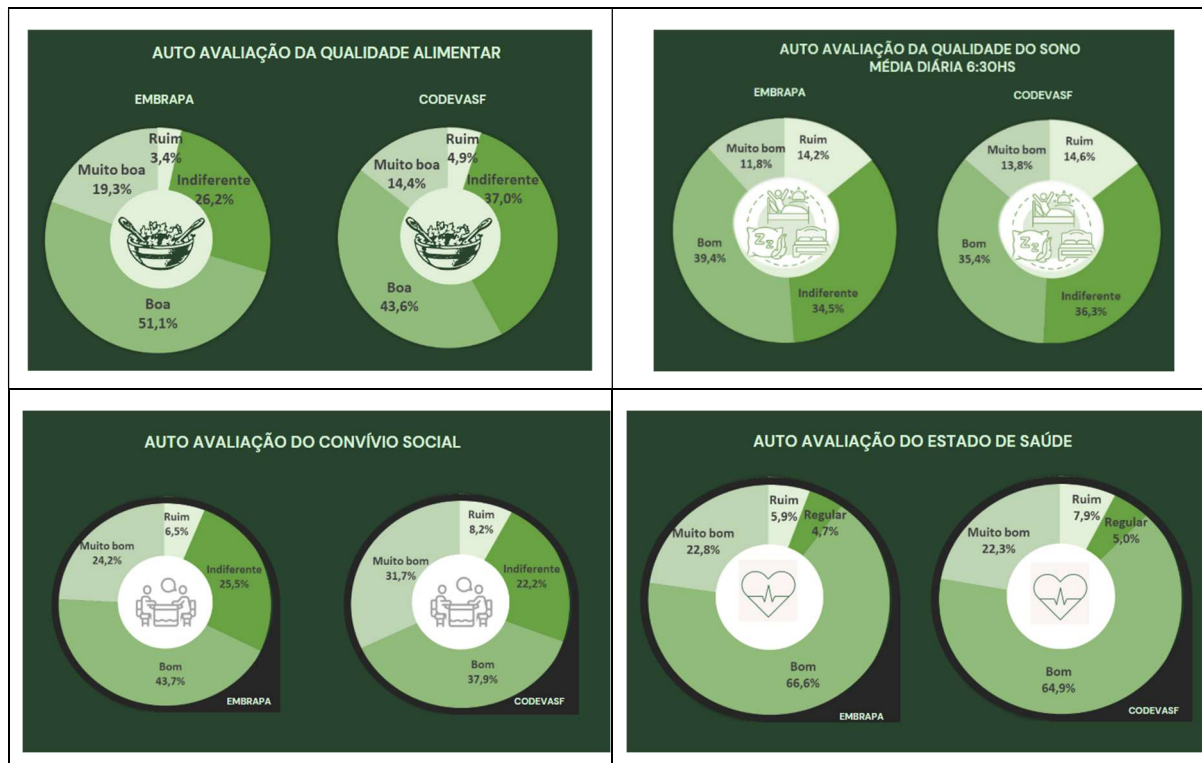
Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Os resultados da pesquisa enfatizam a importância de um estilo de vida saudável para a melhoria da qualidade de vida e produtividade dos trabalhadores e das trabalhadoras. Tanto a prática regular de atividades físicas quanto a adoção de dietas equilibradas, incluindo opções vegetarianas e veganas, demonstram ter um impacto significativo na saúde física e mental. Empresas como a EMBRAPA e a CODEVASF devem considerar a implementação de programas que incentivem hábitos de vida saudáveis entre seus os trabalhadores e as trabalhadoras, contribuindo assim para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

Por fim, seguem os gráficos que demonstra as autoavaliações dos trabalhadores e das trabalhadoras das EMBRAPA e da CODEVASF em relação a Qualidade Alimentar, Qualidade do Sono, do Convívio Social e do Estado Geral de Saúde

4.5.2 Autoavaliações

GRÁFICO 12. Autoavaliação da Qualidade Alimentar, do Sono, Convívio Social e Estado de Saúde



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6 Assédio

A saúde mental, conforme definido pela OMS, é um estado de bem-estar que permite ao indivíduo utilizar suas habilidades, recuperar-se do estresse, ser produtivo e contribuir para a sociedade. A promoção e proteção da saúde mental são essenciais para a interação social, mas os conceitos de saúde e doença evoluem com as mudanças nas sociedades, influenciadas por avanços tecnológicos, científicos e econômicos. Para promover a saúde mental, é crucial garantir um ambiente que respeite os direitos socioeconômicos, culturais, civis e políticos, conforme a Constituição Federal de 1988.

Não existem "fatores de risco" universais para saúde mental no trabalho, pois cada indivíduo reage de maneira única às situações. No entanto, aspectos como precariedade no trabalho, desagrado com a função, conflitos interpessoais, pressão, sobrecarga de trabalho, vigilância, ameaça de violência e constrangimento moral frequentemente levam ao adoecimento dos trabalhadores e das trabalhadoras. As transformações no mundo do trabalho, impulsionadas pelo capital, resultaram em novas formas de organização e no desmonte de empregos permanentes, impactando negativamente a saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras. A

lógica do capital prioriza a geração de valor econômico em detrimento da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, que só ganha foco gerencial quando interfere na produtividade.

As mudanças no mundo do trabalho também resultaram em perdas de direitos trabalhistas, como as promovidas pela Reforma Trabalhista e Previdenciária, aumentando a precariedade dos contratos, dificultando a organização sindical e elevando o desemprego. Esses fatores expõem os trabalhadores e as trabalhadoras a maiores riscos de adoecimento, acidentes e mortes.

Mudanças no ambiente de trabalho geram agravos à saúde física e mental, associados aos riscos psicossociais relacionados à organização do trabalho. Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), esses riscos decorrem de deficiências na gestão e no contexto social, podendo levar ao estresse, esgotamento, depressão e até suicídio. Assédio moral e sexual, refletindo as mudanças nos processos produtivos, impactam as relações sociais e o processo saúde-doença.

Desafios como desemprego, informalidade, terceirização, flexibilização dos direitos e salários reduzidos são enfrentadas pelo movimento sindical, que luta pelos trabalhadores e trabalhadoras. Para garantir a saúde física e mental, é necessário fortalecer a participação e o controle social, ampliando debates e diálogos contra o assédio moral e sexual nos ambientes de trabalho.

O Quadro abaixo retrata, os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho conforme o guia The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF.

Quadro 1. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho

Características do trabalho	Fatores de risco
1. Conteúdo do trabalho	Falta de variedade ou ciclos de trabalho curtos, trabalho fragmentado ou sem sentido, subutilização de competências, elevada incerteza, exposição contínua a pessoas através do trabalho.
2. Sobrecarga e ritmo de trabalho	Volume de trabalho excessivo ou reduzido, ritmo definido pelas máquinas, elevados níveis de pressão impostos pelos prazos definidos para as tarefas, sobrecarga de trabalho ou sobrecarga, pressão por metas inatingíveis.
3. Horário de trabalho	Trabalho em turnos, turnos noturnos, horários de trabalho inflexíveis, horários imprevisíveis, horários longos ou antissociais.
4. Autonomia/ Controle	Baixa participação na tomada de decisões, falta de controle sobre a carga de trabalho, ritmo, trabalho em turnos, etc.
5. Equipamentos de trabalho	Manutenção inadequada do equipamento; más condições ambientais, como falta de espaço, iluminação deficiente, ruído excessivo.
6. Cultura organizacional e função	Falta de definição de políticas, objetivos e recursos. Comunicação deficiente. Falta de definição ou de consenso sobre objetivos, baixos níveis de apoio para resolução de problemas e desenvolvimento pessoal. Falta de relações interpessoais no trabalho.
7. Relações interpessoais no trabalho	Relacionamentos ruins com superiores ou colegas de trabalho, conflito interpessoal, falta de apoio social.
8. Papel na organização e responsabilidades	Ambiguidade de papéis, conflito de papéis e orientações contraditórias, insuficiência de clareza no desenvolvimento de suas atribuições, responsabilidade pelas pessoas.
9. Desenvolvimento profissional	Estagnação e incerteza na carreira, sub promoção ou superpromoção, baixa remuneração, insegurança no emprego, baixo valor social para o trabalho.
10. Conciliação trabalho - família	Conflito entre atividades profissionais e não profissionais, com tempo e características do trabalho comprometendo o tempo e a qualidade da vida pessoal e familiar.
11. Novas formas de contratação e insegurança	Contratos precários, subcontratação e insegurança no posto de trabalho, trabalhos por plataforma digitais e aplicativos.
12. Intensificação do trabalho	Carga de trabalho cada vez maior e uma pressão crescente no âmbito laboral, altos níveis de competitividade no trabalho.
13. Ambiente físico	Ambiente de trabalho com ruído, fumo, produtos químicos, temperaturas altas ou baixas, iluminação deficiente, equipamento e utensílios inadequados para o trabalho.

Fonte: The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF / Cartilha Riscos Psicossociais trabalho e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, 2021.

A Convenção 190 da OIT define violência e assédio no trabalho como comportamentos inaceitáveis, sejam isolados ou repetidos, que podem causar danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos, incluindo assédio de gênero. O estresse, segundo a mesma OIT, é o primeiro sinal de dano físico e emocional causado pelo trabalho adoecedor.

O assédio moral envolve condutas abusivas que prejudicam a dignidade do indivíduo, através de situações humilhantes e constrangedoras, afetando a saúde física e mental e o ambiente de trabalho. Essa forma de violência visa abalar emocionalmente e profissionalmente a vítima, manifestando-se por meio de acusações, humilhações e isolamento social.

A distinção do assédio moral e sexual no trabalho está na frequência e intencionalidade das condutas abusivas. Contribuintes para o adoecimento incluem excesso de atividades, má alimentação, falta de descanso e distúrbios do sono. Estudos e discussões sobre assédio são essenciais para desenvolver ações de prevenção, combate e punição.

O assédio sexual envolve condutas sexuais indesejadas, manifestadas de diversas formas, que constrangem e violam a liberdade sexual da vítima. Pode ocorrer por chantagem ou intimidação, prejudicando a atuação da pessoa e criando um ambiente ofensivo.

O assédio moral e sexual afeta gravemente a identidade, dignidade e saúde física e mental das vítimas, comprometendo suas relações sociais e profissionais. As vítimas podem desenvolver doenças psicossociais como estresse, ansiedade, depressão e insônia, que podem levar à incapacidade para o trabalho e até à morte. Sintomas comuns incluem crises de choro, angústia, e perda de autoconfiança.

O assédio pode ocorrer fora do local de trabalho, mas relacionado ao trabalho. Condutas como revistas íntimas, brincadeiras ofensivas, metas irreais e desdém às doenças são características do assédio. Atitudes dos assediadores incluem marcar tarefas com prazos impossíveis, ignorar os trabalhadores e as trabalhadoras e espalhar rumores maliciosos. O assédio moral tornou-se um problema de saúde pública, aumentando a ocorrência de distúrbios mentais e psíquicos e afetando a dignidade dos trabalhadores e das trabalhadoras.

4.6.1 Assédio Psicológico

4.6.1.1 Por frequência

Os dados indicam que o assédio psicológico é uma preocupação presente tanto na CODEVASF quanto na EMBRAPA, com variações na frequência. A EMBRAPA parece ter mais casos de assédio diário e eventual, enquanto a CODEVASF tem mais casos semanais e uma maior proporção de trabalhadores e trabalhadoras que quase nunca experienciam assédio.

Esses dados ressaltam a importância de políticas preventivas e de intervenção eficazes em ambas as instituições para reduzir todas as formas de assédio psicológico. A implementação de treinamentos, programas de apoio e canais de denúncia pode ajudar a criar um ambiente de trabalho mais saudável e seguro para todos os trabalhadores e as trabalhadoras.

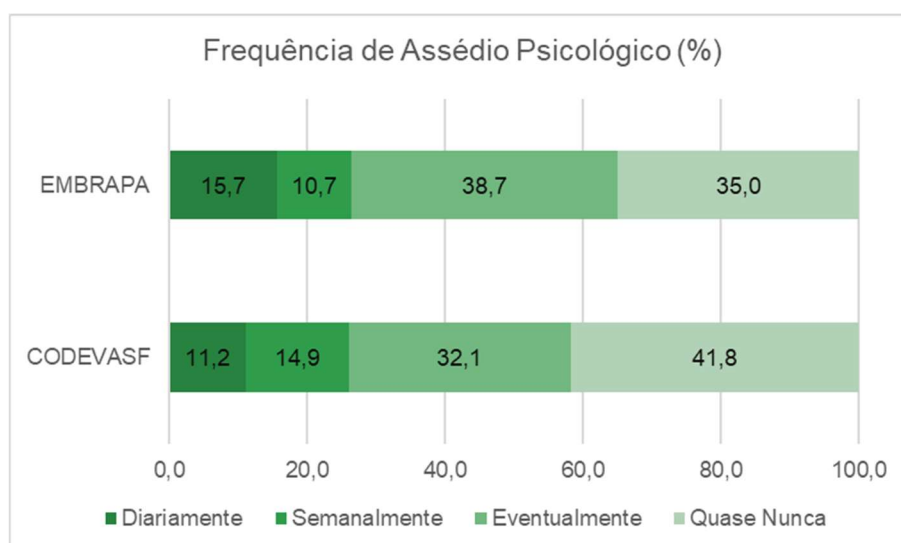
Os dados mostram algumas diferenças importantes na frequência de assédio psicológico entre EMBRAPA e CODEVASF. Na EMBRAPA, os casos diários são mais comuns, o que acende um alerta para a urgência de ações firmes para mudar esse cenário. Já na CODEVASF, o assédio psicológico aparece mais na frequência semanal. Ou seja, pode não acontecer todo dia, mas ainda assim é recorrente e merece atenção.

Quando olhamos para os episódios ocasionais, vemos que eles são bastante presentes nas duas instituições, com leve vantagem para a EMBRAPA. Isso indica que, mesmo não sendo algo constante, o assédio psicológico acaba sendo uma experiência comum para muitos trabalhadores e trabalhadoras.

Por outro lado, é interessante notar que mais pessoas da CODEVASF disseram que quase nunca passam por situações de assédio. Isso pode ser um sinal de que a cultura interna lá tem mais mecanismos de prevenção ou está caminhando numa direção mais positiva nesse aspecto.

No geral, os dados transparecem que o assédio psicológico ainda é um problema real nas duas empresas, com ritmos diferentes, mas que impactam bastante o dia a dia das pessoas. Por isso, é fundamental investir em políticas de prevenção, treinamentos para sensibilizar lideranças, canais de denúncia acessíveis e ações de apoio emocional. Criar um ambiente de trabalho mais respeitoso e saudável não é só necessário — é urgente.

GRÁFICO13. Frequência de Assédio Psicológico por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.1.2 Por cargos

Quando analisamos a questão do assédio psicológico pelo prisma dos cargos vemos que em ambos os casos, a alta gestão apresenta uma baixa incidência de assédio psicológico, sugerindo que indivíduos em posições de maior autoridade e responsabilidade experimentam menos essas situações.

Enquanto os trabalhadores e trabalhadoras das áreas de Análise e Apoio pertencem ao grupo mais afetado em ambas as instituições, especialmente na CODEVASF. A alta incidência de assédio psicológico entre os trabalhadores e trabalhadoras do setor de Análise e Apoio pode estar relacionada à pressão de cumprir metas, supervisão intensiva e possíveis conflitos interpessoais no ambiente de trabalho.

A EMBRAPA mostra uma maior frequência de assédio psicológico no grupo de Coordenação e Controle comparado ao mesmo grupo na CODEVASF. Coordenadores e controladores enfrentam desafios significativos, incluindo a gestão de equipes e a responsabilidade por resultados, o que pode aumentar a probabilidade de assédio.

Na CODEVASF, a média gestão apresenta uma maior incidência de assédio psicológico em comparação com a EMBRAPA. Este dado pode refletir as pressões inerentes ao papel de ligação entre a alta gestão e os níveis operacionais.

O setor operacional na EMBRAPA apresenta uma maior taxa de assédio psicológico. Trabalhos operacionais muitas vezes envolvem condições laborais mais difíceis e interações diretas com múltiplos níveis hierárquicos, o que pode contribuir para esse dado.

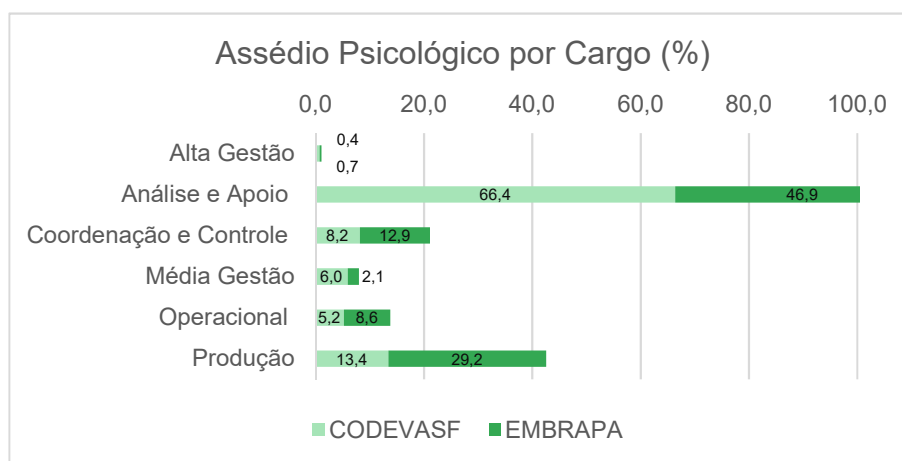
A EMBRAPA tem uma incidência significativamente maior de assédio psicológico na Área de Produção. As demandas constantes e a pressão por eficiência e produtividade podem criar um ambiente propenso ao assédio psicológico.

Os setores de Análise e Apoio apresentam altas taxas de assédio psicológico com uma incidência particularmente elevada na CODEVASF. Isso destaca a necessidade de medidas de prevenção e suporte psicológico robustas nesses departamentos.

As variações na média e alta gestão indicam que, apesar de menor em quantidade, o assédio psicológico existe e pode estar relacionado às responsabilidades e pressões desses cargos. A alta incidência de assédio na área de Produção da EMBRAPA aponta para a necessidade de melhoria nas condições de trabalho e no suporte psicológico aos trabalhadores e trabalhadoras dessa área.

Esses dados evidenciam a necessidade de políticas eficazes de prevenção e combate ao assédio psicológico em todos os níveis das organizações, especialmente em setores com maior incidência. Programas de treinamento, canais de denúncia acessíveis e suporte psicológico são essenciais para criar um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

GRÁFICO14. Assédio Psicológico por Cargo



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.1.3 Por área de atividades

A análise dos dados sobre assédio psicológico nas diferentes áreas das duas empresas revela não apenas problemas preocupantes, mas também diferenças importantes que refletem o perfil institucional de cada uma.

Nas áreas Administrativas, os índices são altos nas duas instituições, 36,3% na EMBRAPA e 46,7% na CODEVASF, mostrando que os trabalhadores e trabalhadoras dessas áreas estão expostos a ambientes de trabalho que geram bastante desgaste emocional. Embora a CODEVASF tenha um percentual maior, o cenário é delicado para ambas e exige atenção.

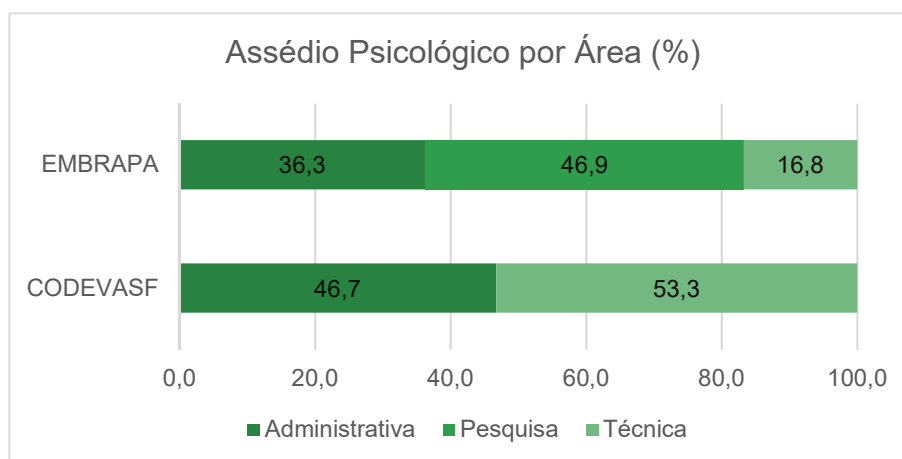
Um ponto interessante do gráfico é o contraste na Área de Pesquisa. A EMBRAPA apresenta uma taxa elevada de assédio psicológico (46,9%) enquanto a CODEVASF simplesmente não registra ocorrências nessa área. Isso pode ser explicado pelo fato de que, pelo perfil da CODEVASF, essa empresa não possui pesquisadores como parte significativa de sua equipe. Ou seja, a ausência de dados nessa área reflete a própria estrutura institucional.

Na Área Técnica, o quadro se inverte. A CODEVASF apresenta o índice mais alto de assédio psicológico entre todas as áreas analisadas (53,3%) Já na EMBRAPA, a taxa é bem mais baixa (16,8%). Mas é importante considerar que a EMBRAPA tem uma quantidade reduzida de profissionais técnicos, o que pode ter influenciado no resultado. A alta demanda, supervisão rigorosa e falta de recursos podem estar afetando fortemente o grupo técnico da CODEVASF.

Essas diferenças reforçam a importância de entender o contexto de cada empresa antes de interpretar os números. Os dados indicam que o assédio psicológico se manifesta de maneiras distintas em cada área e que isso pode estar relacionado à estrutura funcional de cada instituição.

Mais do que simplesmente identificar os problemas, é essencial que as empresas se movimentem para enfrentá-los. Investir em ações voltadas para cada realidade como treinamentos, escuta ativa, apoio psicológico e canais eficazes de denúncia pode fazer toda a diferença na construção de ambientes de trabalho mais saudáveis, acolhedores e justos.

GRÁFICO 15. Assédio Psicológico por Área



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.1.4 Por gênero

Na análise dos dados sobre Assédio Psicológico por Gênero notamos que a EMBRAPA apresenta uma incidência significativamente maior de assédio psicológico entre as mulheres (45,3%) em comparação à CODEVASF (28,0%). Esse dado sugere que as mulheres na EMBRAPA estão mais expostas a situações de assédio, indicando uma necessidade urgente de medidas específicas de proteção e apoio direcionadas para este grupo. As empresas precisam reavaliar suas políticas internas de igualdade de gênero e criar mecanismos eficazes de denúncia e suporte.

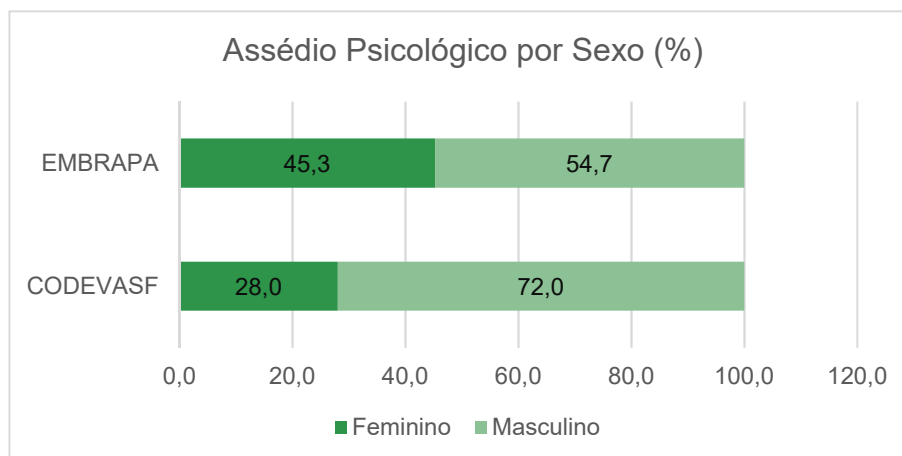
Na CODEVASF, a maioria dos casos de assédio psicológico é relatada por homens (72,0%), enquanto na EMBRAPA, essa incidência é menor (54,7%). Este cenário na CODEVASF pode indicar que os homens estão enfrentando maiores desafios relacionados ao ambiente de trabalho, o que pode estar associado a culturas organizacionais e dinâmicas específicas que não são adequadamente abordadas.

Os dados da pesquisa mostram uma diferença clara na distribuição do assédio psicológico por gênero entre as duas empresas. Na EMBRAPA, o assédio entre mulheres é alarmantemente alto, sugerindo a necessidade de ações imediatas para proteger e apoiar as trabalhadoras.

O alto índice de assédio psicológico entre homens na CODEVASF indica que as políticas de bem-estar e proteção no ambiente de trabalho podem precisar de revisões e melhorias para se tornarem mais inclusivas e eficazes para todos os trabalhadores e as trabalhadoras, independentemente do gênero. Ambas as empresas devem reforçar suas políticas de prevenção contra o assédio psicológico, com foco específico nos grupos mais afetados. Isso inclui treinamentos, campanhas de conscientização, e a criação de canais confidenciais e eficazes para denúncia e suporte psicológico.

Por fim, os dados revelam uma necessidade crítica de revisão das políticas de assédio psicológico nas duas organizações, com medidas específicas adaptadas às realidades de cada gênero. É essencial que tanto a CODEVASF quanto a EMBRAPA implementem estratégias de proteção e apoio mais robustas para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os seus os trabalhadores e as trabalhadoras.

GRÁFICO 16. Assédio Psicológico por Sexo



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

Em relação ao tipo de Risco Psicológico, observamos que tanto na EMBRAPA quanto na CODEVASF, os trabalhadores e trabalhadoras estão enfrentando desafios sérios no ambiente de trabalho que afetam diretamente a saúde mental.

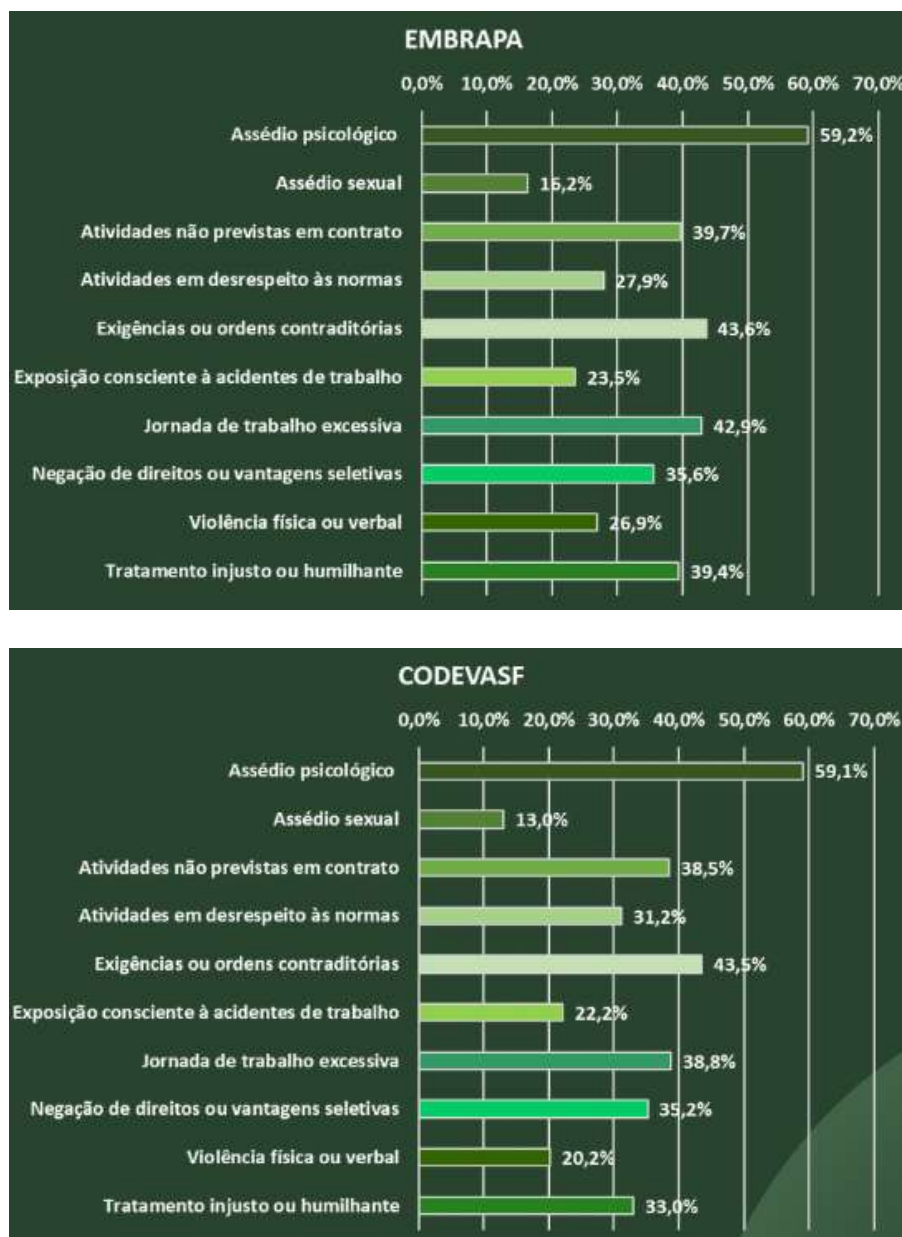
O assédio psicológico é praticamente igual nas duas, o que mostra que o problema é grave e comum. Já o assédio sexual aparece com números menores, mas ainda assim preocupantes, 15% na EMBRAPA e 13% na CODEVASF.

Em relação ao tratamento injusto e humilhante, a EMBRAPA tem um índice um pouco maior (39,4%) que a CODEVASF (33%). Este aspecto pode sugerir um grau elevado de tensão nas empresas. As exigências contraditórias (quando o chefe manda fazer uma coisa e depois muda de ideia ou pede o oposto) estão presentes em 43% dos casos nas duas empresas.

Negar direitos ou dar vantagens só pra alguns também é algo comum nas duas, com cerca de 33% a 35% dos casos, e por fim, a jornada excessiva também é maior na EMBRAPA, que tem 42,9%, contra 38,8% na CODEVASF.

Os dados evidenciam que ambos os ambientes laborais enfrentam desafios significativos relacionados à saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras. Mais do que indicar disfunções existentes, tais informações reforçam a urgência de se implementar medidas concretas voltadas à melhoria das condições cotidianas de trabalho, tais como o oferecimento de suporte psicológico, incentivo à escuta ativa, transformação da cultura organizacional, bem como a revisão criteriosa de políticas internas e práticas de gestão

GRÁFICO 17. Frequência da Exposição aos Riscos Psicológico por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.2 Assédio Sexual

4.6.2.1 Por frequência

A análise dos dados sobre a frequência de assédio sexual nas instituições CODEVASF e EMBRAPA revela variações significativas entre os ambientes, com implicações importantes para a gestão organizacional e a promoção de ambientes laborais seguros.

Na dimensão diária, observa-se que a EMBRAPA apresenta uma incidência de 6,6%, enquanto a CODEVASF registra 0%. Esse resultado aponta para uma ocorrência mais recorrente e crítica na EMBRAPA, sendo recomendadas ações imediatas de prevenção, acolhimento e atuação institucional proativa.

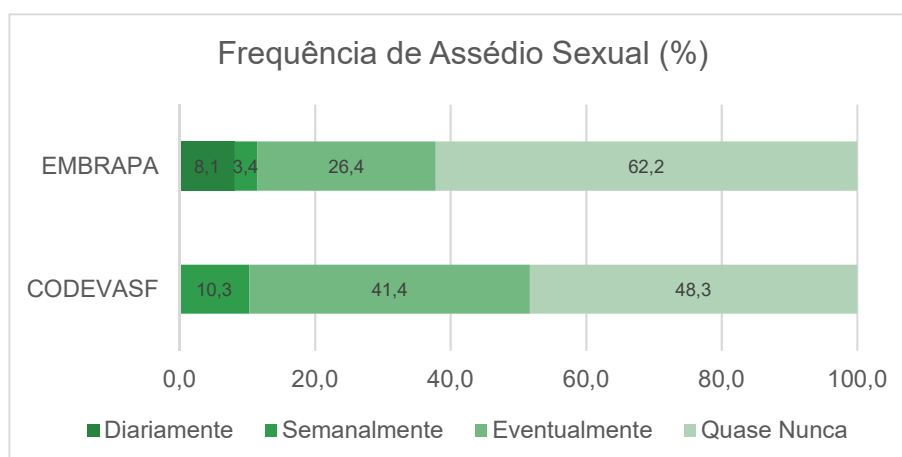
Quanto à frequência semanal, a situação se inverte: CODEVASF apresenta 6,6% de casos, enquanto a EMBRAPA registra 2,2%. Embora os casos diários não estejam presentes na CODEVASF, esse dado semanal demonstra uma recorrência preocupante que não pode ser ignorada e demanda fortalecimento dos mecanismos internos de enfrentamento e sensibilização.

Na categoria de assédio eventual, ambos os ambientes apresentam altos índices, com destaque para a CODEVASF (26,4%), frente a EMBRAPA (16,8%). Esses números indicam que, embora não seja constante, o assédio sexual é uma experiência relativamente comum para uma parcela significativa de trabalhadores e trabalhadoras, e reforça a urgência de medidas preventivas estruturadas.

Por outro lado, no grupo que relata que “quase nunca” vivencia situações de assédio sexual, a EMBRAPA apresenta 59.3%, enquanto a CODEVASF tem 39.6%. Esse dado pode refletir uma cultura organizacional mais orientada à prevenção na EMBRAPA, embora a incidência diária ainda seja elevada e preocupante.

Em síntese, os dados evidenciam que o assédio sexual é uma problemática presente nas duas instituições, ainda que com diferentes padrões de frequência. A EMBRAPA concentra os relatos diários, enquanto a CODEVASF se destaca nos casos semanais e eventuais. Diante disso, ambas as organizações necessitam fortalecer suas políticas de prevenção, oferecer suporte efetivo às vítimas, revisar práticas de gestão e promover ações permanentes de conscientização, com o objetivo de erradicar todas as formas de assédio sexual em seus ambientes laborais.

GRÁFICO 18. Frequência de Assédio Sexual por Empresa



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.2.2 Por cargos

A análise dos dados sobre Assédio Sexual por Cargo na CODEVASF e na EMBRAPA demonstra que, em ambos os casos, não há relatos de assédio sexual na Alta Gestão, o que pode indicar um ambiente relativamente mais seguro nesse nível hierárquico ou possivelmente uma subnotificação devido à posição de poder dos envolvidos ou a falta de acesso de mulheres a esses postos mais elevados da hierarquia funcional das empresas.

A maior incidência de assédio sexual é observada na categoria de Análise e Apoio, especialmente na CODEVASF. Isso pode sugerir que os trabalhadores e as trabalhadoras nesses cargos são mais vulneráveis a essas situações, possivelmente devido ao maior número de interações com colegas e superiores. Enquanto a EMBRAPA apresenta uma maior incidência de assédio sexual na área de coordenação e controle. Esse dado pode refletir desafios específicos na gestão e na supervisão de equipes, onde conflitos e abusos de poder são mais frequentes.

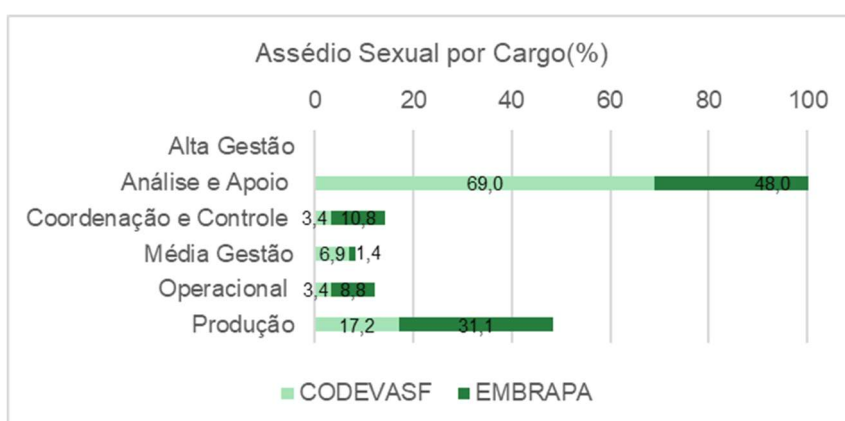
Na média gestão, a CODEVASF apresenta uma incidência significativamente maior de assédio sexual em comparação à EMBRAPA. Isso sugere a necessidade de reforçar as políticas de prevenção e apoio nessa faixa hierárquica. Já área operacional da EMBRAPA tem uma incidência maior de assédio sexual. Esse setor pode estar enfrentando condições de trabalho mais difíceis e menores proteções, o que pode contribuir para esse problema.

A EMBRAPA apresenta uma incidência significativamente maior de assédio sexual na área de produção. A pressão por resultados e a dinâmica intensa de trabalho podem aumentar a vulnerabilidade dos trabalhadores e das trabalhadoras a essas situações.

Ambas as empresas apresentam altas taxas de assédio sexual na Média Gestão, com destaque para a CODEVASF, o que evidencia a necessidade de medidas de proteção mais eficazes nesse nível hierárquico. Na EMBRAPA, a atenção deve se concentrar nas áreas de Coordenação, Controle e Produção, onde os índices também são elevados, apontando para a urgência de melhorias nas condições de trabalho e na prevenção do assédio.

Os dados indicam uma necessidade crítica de revisar as políticas de prevenção e combate ao assédio sexual, com ações específicas adequadas à realidade de cada função. É essencial que ambas as empresas promovam um ambiente de trabalho seguro e saudável, com estratégias robustas de proteção e apoio, especialmente voltadas para as mulheres, que são mais vulneráveis em quase todos os cargos, com exceção da Alta Gestão, provavelmente devido à baixa presença feminina nesses postos.

GRÁFICO 19. Assédio Sexual por Cargo



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.2.3 Por área de atividade

A análise dos dados sobre Assédio por Área na CODEVASF e na EMBRAPA mostra que a CODEVASF apresenta uma alta incidência de assédio na área Administrativa (58,6%), significativamente maior que na EMBRAPA (37,6%). Isso pode indicar problemas específicos na gestão e ambiente de trabalho administrativo na CODEVASF, onde os trabalhadores e as trabalhadoras enfrentam maiores desafios relacionados ao comportamento inadequado e ao assédio.

Na área de Pesquisa, a CODEVASF não apresenta registros de assédio, enquanto a EMBRAPA registra uma alta incidência (47%). Esse contraste pode estar relacionado a diferenças nas

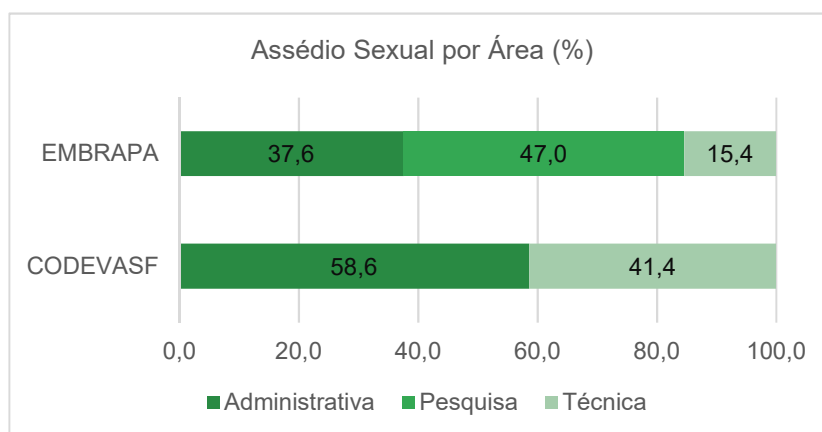
políticas internas, cultura organizacional ou condições de trabalho. A situação da EMBRAPA indica a necessidade de intervenções específicas para melhorar o ambiente nessa área.

Já na área Técnica, a CODEVASF apresenta um índice significativamente maior de assédio (41,4%) em comparação à EMBRAPA (15,4%), o que pode refletir problemas como excesso de pressão, supervisão inadequada e conflitos internos – aspectos que precisam ser enfrentados com urgência.

A Área administrativa da CODEVASF também se destaca negativamente, com alta incidência de assédio, reforçando a necessidade de revisar políticas de gestão e oferecer mais suporte os trabalhadores e as trabalhadoras. O cenário geral revela a importância de medidas específicas para cada área, com foco na construção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, especialmente nas unidades com maior vulnerabilidade.

Os dados indicam a necessidade de políticas específicas para prevenir e combater o assédio em cada área das organizações. Programas de treinamento, suporte psicológico e canais de denúncia eficazes são essenciais para criar um ambiente de trabalho seguro e produtivo para todos os trabalhadores e as trabalhadoras.

GRÁFICO 20. Assédio Sexual por Área



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.6.2.4 Por gênero

A análise dos dados sobre Assédio Sexual por Gênero na CODEVASF e na EMBRAPA mostra que em ambas as empresas, a maioria dos casos de assédio sexual é relatada por mulheres, com uma incidência ligeiramente maior na EMBRAPA. Esses dados indicam que as mulheres são significativamente mais vulneráveis ao assédio sexual no ambiente de trabalho. Isso destaca

a necessidade urgente de políticas e medidas de proteção específicas para as trabalhadoras, incluindo programas de conscientização, canais de denúncia acessíveis e suporte psicológico.

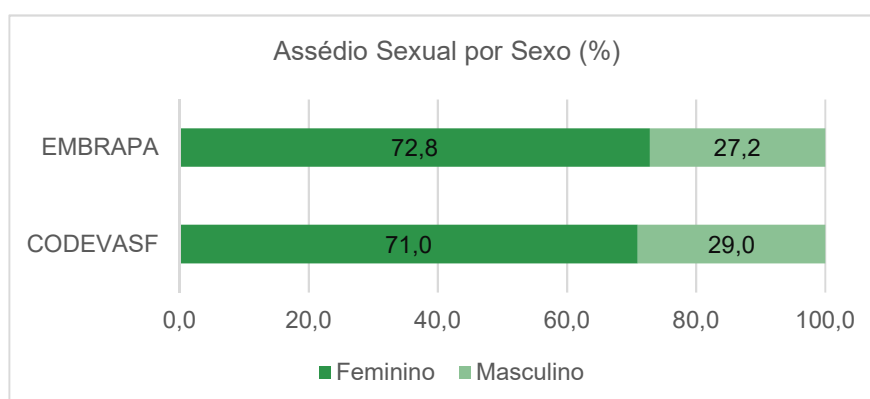
Embora a incidência de assédio sexual entre homens seja menor em comparação às mulheres, os dados mostram que uma parcela considerável de homens também enfrenta esse problema. A CODEVASF apresenta uma maior incidência de assédio sexual entre homens em comparação à EMBRAPA. Isso sugere que as políticas de prevenção e suporte devem ser inclusivas e abrangentes, abordando as necessidades de todos os trabalhadores e as trabalhadoras, independentemente do gênero.

A alta incidência de assédio sexual entre mulheres em ambas as empresas reflete uma desigualdade de gênero significativa no ambiente de trabalho. É crucial que as empresas implementem medidas específicas para proteger as funcionárias e criar um ambiente de trabalho seguro e respeitoso.

Embora a maioria dos casos de assédio sexual seja relatada por mulheres, a presença de casos entre homens indica que as políticas de prevenção e suporte devem ser inclusivas, garantindo que todos os trabalhadores e as trabalhadoras tenham acesso a recursos e apoio adequados.

Ambas as empresas precisam reforçar suas políticas de prevenção ao assédio sexual, com foco em treinamento, conscientização e criação de canais de denúncia eficazes. Além disso, é essencial oferecer suporte psicológico e legal às vítimas para garantir que possam se recuperar e continuar suas carreiras em um ambiente seguro.

GRÁFICO 21. Assédio Sexual por Sexo



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.7 Outros temas

Outros temas que foram tratados na Pesquisa de Perfil Epidemiológico como Exposição a Risco, exceto Assédio Moral e Sexual e E.P.I. e Normas Regulamentadoras não apresentaram diferenças significativas entre as empresas ou dados que demonstrassem alguma dinâmica ou características particulares que necessitem de uma análise mais profunda e detalhada. Para esses temas traremos os gráficos por Empresa porque entendemos que sejam autoexplicativos. Se necessários aprofundaremos as análises sobre demandas específicas.

4.7.1 Exposição a Risco

GRÁFICO 22a. Exposição a Risco EMBRAPA

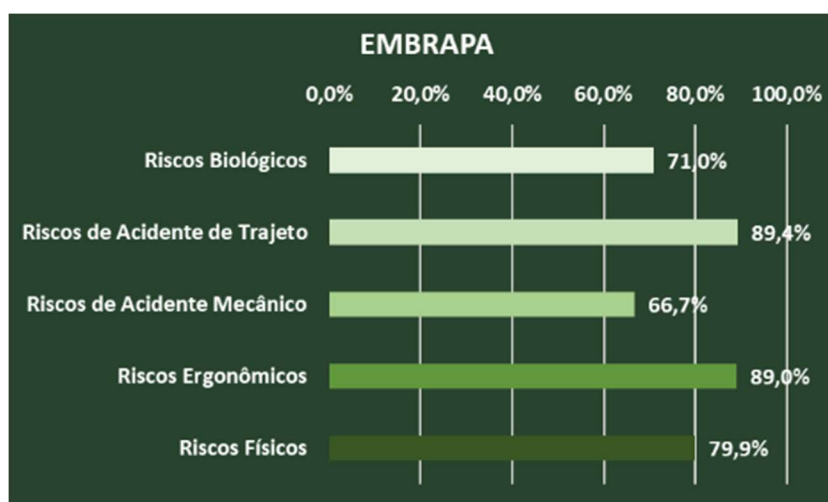
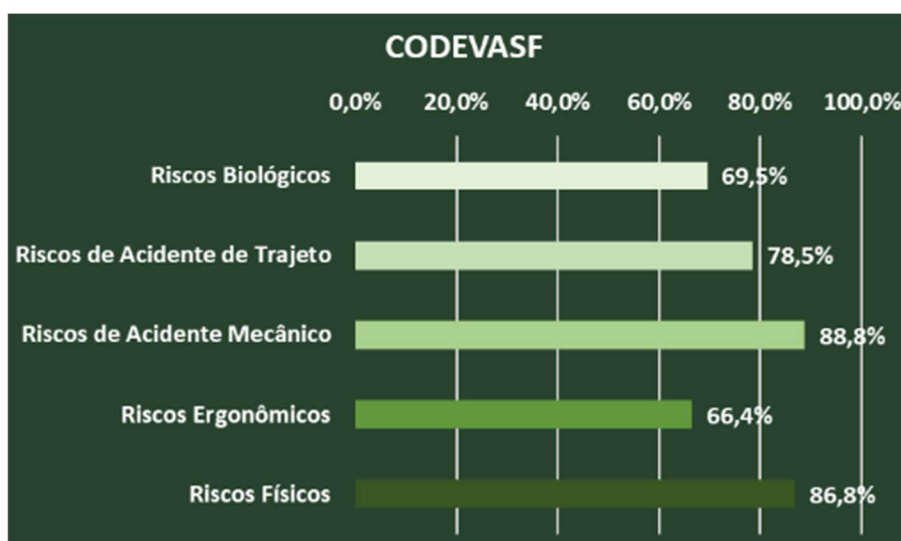


GRÁFICO 22b. Exposição a Risco CODEVASF

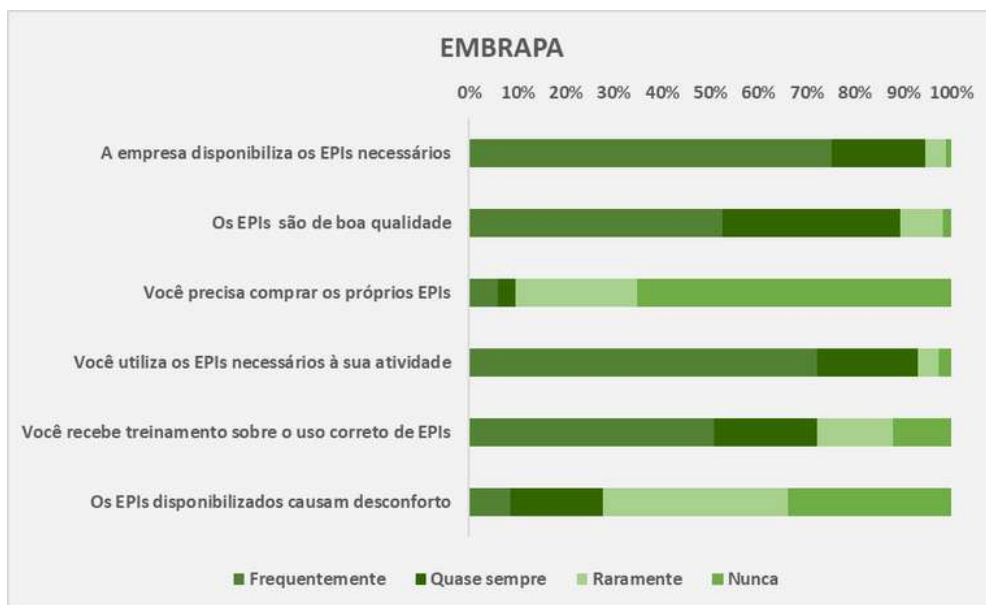


Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

4.7.2 E.P.I. e Normas Regulamentadoras

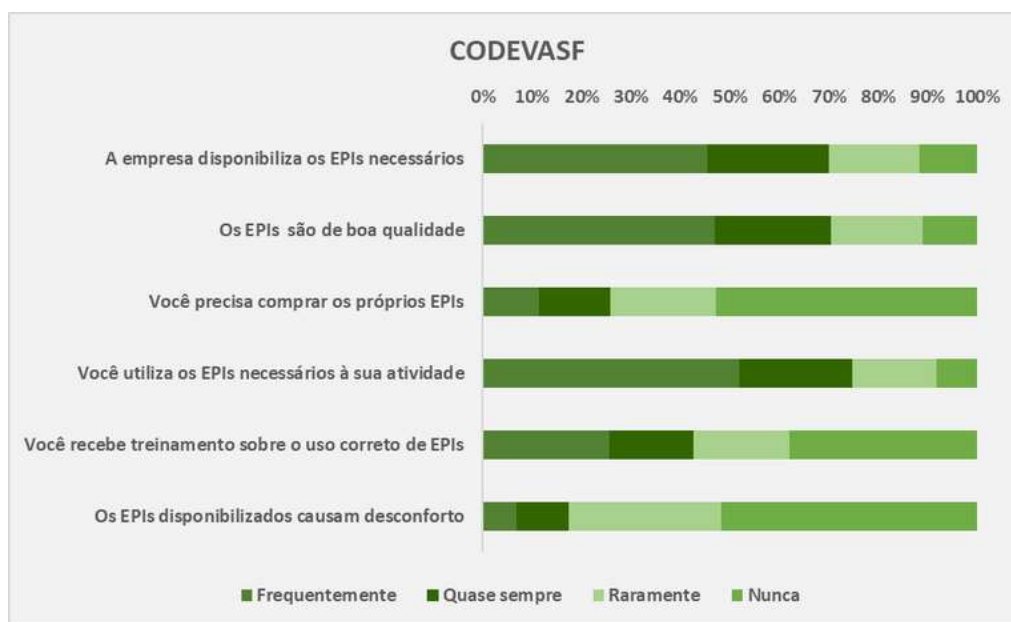
4.7.2.1 Equipamentos de Proteção Individual - EPI

GRÁFICO 23a. Equipamentos de Proteção Individual EMBRAPA



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

GRÁFICO 23b. Equipamentos de Proteção Individual CODEVASF



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

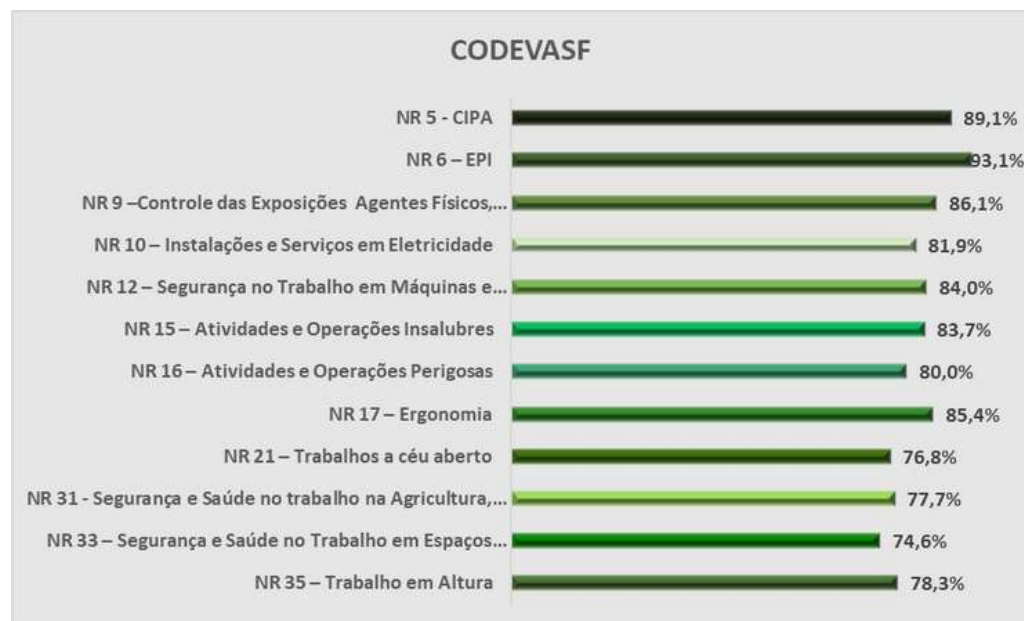
4.7.2.2 Nível de conhecimento das Normas Regulamentadoras

GRÁFICO 24a. Nível de conhecimento das Normas Regulamentadoras EMBRAPA



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

GRÁFICO 24b. Nível de conhecimento das Normas Regulamentadoras CODEVASF



Fonte: Pesquisa de Perfil Epidemiológico - SINPAF/DIESAT - Elaboração própria

5 A Visão do Diesat

A pesquisa de perfil epidemiológico realizada pelo DIESAT em parceria com o SINPAF reflete um cenário rico em informações sobre as condições de saúde, trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores e das trabalhadoras da EMBRAPA e da CODEVASF. Embora esse documento não possa contemplar o detalhamento das condições de trabalho nas unidades, pelas razões elucidadas ao longo de sua apresentação, as evidências nele apresentadas expõem claramente as deficiências e limitações de medidas direcionadas à saúde e segurança dos trabalhadores e das trabalhadoras.

Ao identificar diferenças significativas entre as duas organizações, a análise revela não apenas desafios comuns, como os relacionados à saúde mental e ao assédio, mas também o quanto não podemos aceitar que trabalhadores e trabalhadoras sejam padronizados e classificados como equipamentos e máquinas de produzir, sendo coisificados e descartados quando não rendem o esperado ou adoecem depois da exploração da força de trabalho. Isso indica uma infração ética, moral e legal que tira a condição humana dos trabalhadores e das trabalhadoras.

A alta prevalência de adoecimentos mentais na EMBRAPA e os alarmantes índices de sintomas relacionados ao uso de substâncias na CODEVASF destacam a necessidade de intervenções urgentes. Medidas como a implementação de programas de apoio psicológico, campanhas de conscientização e a criação de espaços de escuta ativa são passos fundamentais para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e inclusivos. A saúde mental, em particular, deve ser reconhecida como um elemento central para a produtividade e bem-estar dos trabalhadores e das trabalhadoras, exigindo investimentos contínuos em políticas que priorizem o acolhimento e a prevenção de doenças psíquicas.

Ademais, a promoção de hábitos saudáveis e o combate ao sedentarismo podem ser viabilizados por iniciativas corporativas, oficinas de alimentação balanceada e a organização de programas regulares de incentivo à atividade física. Essas ações não apenas melhoram a qualidade de vida dos trabalhadores e das trabalhadoras, mas também fortalecem e contribuem para a criação de uma cultura de saúde integrada ao ambiente de trabalho.

Outro ponto relevante é o fortalecimento das políticas contra o assédio moral e sexual, questões que permeiam o dia a dia das empresas e impactam diretamente a saúde física e mental dos trabalhadores e das trabalhadoras. A criação de canais de denúncia confidenciais e eficazes, aliada a treinamentos regulares e campanhas educativas, é indispensável para transformar os locais de trabalho em ambientes respeitosos e seguros para todos. Essas

iniciativas devem ser acompanhadas de um compromisso institucional das organizações para promover mudanças culturais que combatam a naturalização dessas práticas nocivas.

Este estudo é um passo importante oferecendo subsídios valiosos para a formulação de estratégias que promovam condições de trabalho decente, seguros e saudáveis. A luta histórica do DIESAT e do SINPAF é marcada por iniciativas concretas como formações específicas, cursos, debates e campanhas que promovem a saúde do trabalhador e da trabalhadora como um direito humano.

Ao longo do relatório, diversos conceitos fundamentais foram explorados com vistas à promoção da saúde, como a importância de programas de prevenção e medicina preventiva, o incentivo à saúde mental através de apoio psicossocial e a criação de espaços de formação e sensibilização dos trabalhadores e das trabalhadoras, trazendo o valor dos diálogos e publicações como ferramentas de disseminação de informações e fortalecimento das lutas coletivas.

A promoção de condições adequadas de trabalho, aliada à educação continuada e ao engajamento em diálogos permanentes entre trabalhadores e trabalhadoras e o sindicato, é um pilar indispensável para o avanço. O DIESAT reforça a necessidade de investir em políticas preventivas para redução dos riscos ocupacionais e promover a qualidade de vida. Além disso, é essencial destacar o papel da vigilância em saúde como uma ferramenta estratégica para identificar e monitorar riscos, bem como implementar intervenções direcionadas. A vigilância contínua permite antecipar problemas, avaliar impactos e orientar ações eficazes, contribuindo para ambientes mais seguros e saudáveis.

O respeito à vida e ao bem-estar dos trabalhadores e das trabalhadoras é o caminho para o trabalho digno e decente. Nesse sentido, o SINPAF seguirá como espaço de luta de classe, articulando demandas, fomentando estudos e pesquisas e promovendo ações entre os trabalhadores e trabalhadoras de sua base, atuando como um mecanismo essencial para enfrentar as desigualdades.

O DIESAT, por sua vez, reafirma sua missão histórica de atuar em defesa da vida e da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, promovendo formações, pesquisas, debates e a vigilância em saúde como instrumentos de transformação social. A construção de um futuro digno e saudável depende do compromisso coletivo com a dignidade humana e o bem-estar, colocando a vida como o eixo central de todas as políticas e práticas no campo do trabalho.

6 Referência Bibliográfica

As referências utilizadas fundamentam teoricamente a pesquisa, garantindo sua credibilidade e embasamento científico.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho - LDRT. Brasília: Ministério da Saúde, [última edição].

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS). Estatísticas de acidentes e doenças do trabalho. Brasília: MPAS, [s.d.].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE, [última edição].

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MENDES, R. (Org.). Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. O campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S21-S32, 1997.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR. Cartilha Riscos Psicossociais: trabalho e saúde dos trabalhadores e trabalhadoras. Brasília: Ministério Público do Trabalho, 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). Convenção nº 190 sobre violência e assédio. Genebra: OIT, 2019.