

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública

Ellen Brandão Leite Faria

**QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO SOBRE ESCOLARIDADE E CARGO NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE,
2009**

Belo Horizonte – MG
2014

Ellen Brandão Leite Faria

**QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO
EXPLORATÓRIO SOBRE ESCOLARIDADE E CARGO NA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE,
2009**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de concentração: Epidemiologia.

Orientadora: Prof^a. Carla Jorge Machado.

Coorientadora: Prof^a Ada Ávila Assunção.

**Belo Horizonte – MG
Faculdade de Medicina - UFMG
2014**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Clélio Campolina Diniz

Vice-Reitora: Prof^a Rocksane de Carvalho Norton

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Ricardo Santiago Gomez

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Renato de Lima Santos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Prof. Francisco José Penna

Chefe do Departamento de Medicina Preventiva e Social: Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Coordenadora: Prof^a. Sandhi Maria Barreto

Subcoordenadora: Prof^a. Ada Ávila Assunção

Colegiado

Ada Ávila Assunção

Sandhi Maria Barreto

Eli Iola Gurgel Andrade

Suplentes:

Cibele Comini César

Maria Fernanda Furtado de Lima Costa

Francisco de Assis Acurcio

Mark Drew Crosland Guimarães

Esta dissertação é dedicada a Arlete Leite Ferreira (*In memoriam*)

AGRADECIMENTOS

“A felicidade aparece para aqueles que choram.
Para aqueles que se machucam.
Para aqueles que buscam e tentam sempre.
E para aqueles que reconhecem a importância das
pessoas que passaram por suas vidas.”
Clarice Lispector

Dedico especial agradecimento à Prof^a Carla Jorge, orientadora dedicada, que com sabedoria soube encaminhar-me os passos e pensamentos para o alcance de meus objetivos.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível:

À Professora Ada, pelas intervenções pertinentes e elegantes;

À amiga Regina Campolina, pelas inúmeras leituras de rascunhos e cruciais questionamentos;

À Luciana Gonçalves, pela ajuda com os *softwares*;

A Mauro e Maria Luiza, pela infinita paciência;

À minha família, em especial, minha mãe e à brilhante tia Hildenice.

A todos os professores do curso, tão importantes nesta trajetória e no desenvolvimento desta dissertação.

Aos amigos e colegas pelo incentivo e apoio constantes.

Ellen

RESUMO

A incompatibilidade entre escolaridade e cargo é assunto recorrente em estudos econômicos, porém, pouco abordado em estudos de saúde ocupacional. A mensuração dessa incompatibilidade pode ser feita por meio de medidas objetivas ou subjetivas. No método objetivo, o nível de escolaridade requerido para o exercício do cargo é determinado por um especialista. No método empírico é realizada a medida da escolaridade dos trabalhadores em determinada ocupação e a incompatibilidade é determinada pelo desvio em torno da média da escolaridade. No método subjetivo, o próprio trabalhador determina o nível de escolaridade requerido para o exercício do seu cargo. Numa amostra de 1808 trabalhadores da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte-MG, no ano de 2009, utilizando o método objetivo, foi verificada frequência de sobrequalificação para o cargo de 47% e subqualificação de 8%. A regressão múltipla univariada mostrou que a sobrequalificação se associou positivamente a sexo masculino (OR=1,33; IC95% 1,07-1,66), faixas etárias acima de 24 anos (35-44 anos, OR=2,04, IC95% 1,38-3,01) e cor branca (OR=2,08, IC95% 1,70-2,56); e negativamente a vínculo não estável (OR=0,42, IC95% 0,34-0,53), tempo de trabalho no serviço público inferior a 10 anos (OR=0,61, IC95% 0,50-0,74) e a receber menos de R\$ 1.200,00 (OR=0,27, IC95% 0,18-0,39). Foi observada associação positiva de sobrequalificação com insatisfação no trabalho (OR=1,87, IC 95% 1,48-2,36) e negativa com não apresentar comprometimento excessivo (OR=0,79, IC95% 0,64-0,98), mas não houve associação com transtorno mental comum. A subqualificação não apresentou associações com significância estatística. A incompatibilidade entre escolaridade e cargo apresenta potencial para atuar como agente estressor, merecendo mais atenção no contexto dos estudos de saúde ocupacional.

Palavras-chave: Sobrequalificação. Subqualificação. Transtorno mental comum. Comprometimento excessivo. Satisfação no trabalho.

ABSTRACT

The mismatch between education and occupation is a recurring theme in economic studies, however, rarely addressed in studies of occupational health. The extent of the inconsistency can be done by means of objective and subjective measures. Objective method in the level of education required to perform the duties is determined by an expert. In the empirical method is evaluated by measuring the schooling of workers in a given occupation and mismatch is determined by the deviation around the average schooling. In subjective method, the worker determines the level of education required for the exercise of his job. In a sample of 1808 health workers of the Municipality of Belo Horizonte - MG, in 2009, using the objective method it was verified a 47% frequency of overeducation for the position and 8% of undereducation. Univariate multiple regression showed that the overeducation was positively associated with male gender (OR = 1.33, 95% CI 1.07-1.66), age over 24 years (35 to 44 years, OR = 2.04 , 95% CI 1.38-3.01), white (OR = 2.08, 95% CI 1.70-2.56) and job dissatisfaction (OR = 1.87, 95% CI 1.48-2,36), and negatively associated with unstable bond (OR = 0.42, 95% CI 0.34-0.53), while working in the public service less than ten years (OR = 0.61, 95% CI 0.50-0.74) and receiving less than R\$ 1,200.00 (OR = 0.27, 95% CI 0.18-0.39). It was observed a positive association of overeducation with job dissatisfaction (OR = 1.87, 95% CI 1.48-2.36) and negatively with not submit overcommitment (OR = 0.79, 95% CI 0.64-0,98), but there was no association with mental health problems. Undereducation showed no statistically significant associations. The mismatch between education and position has the potential to act as a stressor, deserving more attention in the context of occupational health studies.

Key words: Overeducation. Undereducation. Common mental disorder. Overcommitment. Job satisfaction.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - Equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte e ocupações sugeridas pela Organização Mundial de Saúde.....	40
QUADRO 2 - Cargos de provimento efetivo da área da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte.....	44

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a inserção no emprego e características sociodemográficas. Belo Horizonte, 2009.....	48
TABELA 2 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a qualificação para o cargo, a inserção no emprego e características sociodemográficas. Belo Horizonte, 2009.....	50
TABELA 3 - Análise univariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência o compatível, de acordo com características selecionadas. Belo Horizonte, 2009.....	52
TABELA 4 - Análise multivariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência o compatível, de acordo com características selecionadas. Belo Horizonte, 2009.....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão
DSM-IV	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition</i>
ERI	<i>Effort-reward imbalance</i>
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de Minas Gerais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	<i>International Business Machines</i>
IC	Intervalo de confiança
IJE	<i>International Journal of Epidemiology</i>
OR	<i>Odds ratio</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PASW	<i>Predictive Analytics SoftWare</i>
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SMSA-BH	Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte
SRQ	<i>Self Report Questionnaire</i>
SUS	Serviço Único de Saúde
TMC	Transtorno mental comum
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
TS	Trabalhadores da saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO¹

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Trabalho e educação.....	16
2.2 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação.....	19
2.3 Medidas de (in)compatibilidade entre qualificação e ocupação.....	21
2.4 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação e seus efeitos na renda.....	24
2.5 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação e seus efeitos na satisfação no trabalho.....	26
2.6 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação, comprometimento excessivo e saúde mental.....	28
2.7 Transtornos mentais comuns.....	31
2.7.1 Depressão.....	33
2.7.2 Transtornos de ansiedade.....	34
2.7.3 SRQ (<i>Self Report Questionnaire</i>).....	35
3 OBJETIVOS.....	38
3.1 Objetivo geral.....	38
3.2 Objetivos específicos.....	38
4 METODOLOGIA.....	39
4.1 Base de dados.....	39
4.2 Variáveis selecionadas.....	42
4.3 Análise estatística.....	46

¹ Este trabalho foi revisado de acordo com as novas regras ortográficas aprovadas pelo Acordo Ortográfico assinado entre os países que integram a Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), em vigor no Brasil desde 2009. E foi formatado de acordo com a ABNT NBR 14724 de 17.04.2011.

5 RESULTADOS.....	47
6 DISCUSSÃO.....	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	64
ANEXOS E APÊNDICES.....	74

1 INTRODUÇÃO

As pesquisas sobre educação e trabalho no Brasil datam dos anos 1960, época em que os pressupostos da teoria do capital humano difundiam-se, propondo explicar a analogia entre o crescimento econômico e os níveis educacionais de determinada sociedade (SHIROMA; CAMPOS, 1997; TEIXEIRA, 1963; WALTEMBERG, 2006). A partir de então, no Brasil, nas décadas de 1960 e 1970 foram realizadas várias pesquisas sobre a distribuição de renda no país, as quais atribuíam à pouca educação a responsabilidade pelos baixos níveis de produtividade e de renda da população (SHIROMA; CAMPOS, 1997; WALTEMBERG, 2006).

Até meados dos anos 1970, a maioria das pesquisas e dos estudos realizados tinha como objetivo discutir a função social da escola, mas novos conceitos de produção exigiam mão-de-obra qualificada, o que acabou por direcioná-las para as necessidades do mercado (SHIROMA; CAMPOS, 1997; WALTEMBERG, 2006). Essa tendência persistiu até os anos de 1990, segundo Shiroma e Campos (1997), nos quais houve a necessidade da preparação de recursos humanos para a reestruturação das economias locais. Essa necessidade reacendeu a ideia da centralidade da educação em conexão com o novo paradigma produtivo.

Desde esse período o governo brasileiro passou a priorizar e financiar projetos de recuperação de educação básica em parceria com empresários e outros organismos não governamentais, com o objetivo de elevar o nível de escolaridade dos trabalhadores, possibilitando, assim, melhor desempenho profissional e o desenvolvimento de uma nova postura com mais flexibilidade às mudanças nos processos produtivos (SHIROMA; CAMPOS, 1997).

No contexto de emergência da sociedade do conhecimento, os requisitos educacionais do emprego ampliaram-se e, com a maior oferta de diplomados, começa-se a observar o fenômeno da sobrequalificação, em que o trabalhador apresenta nível de escolaridade acima do requerido para sua ocupação

(CHISWICK; MILLER, 2010; MACHADO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2004; SLOANE, 2003; VIANNA; OLIVEIRA, 2010).

Algumas empresas e autarquias têm incentivado a expansão da qualificação do trabalhador, não só no momento do ingresso, mas também durante a carreira profissional, por meio da vinculação do aumento da escolaridade ao aumento salarial. O investimento em qualificação implica novos conhecimentos e desenvolvimento de novas competências e, com isso, espera-se ascensão pessoal e profissional (BELO HORIZONTE, 1996a; BRASIL, 2005; MINAS GERAIS, 2006).

A subqualificação também representa um problema, pois trabalhadores menos qualificados, sem opções de escolha no mercado de trabalho, apresentam elevado risco de receber baixos salários e de vivenciar pior qualidade de trabalho (SIEGRIST *et al.*, 2009).

Como empregador, o Estado, em suas esferas federal, estadual e municipal, passou também a utilizar esse modelo, baseado em qualificações, para estabelecer um perfil de trabalhadores para ingressar em seu quadro de servidores (BELO HORIZONTE, 1996a; BRASIL, 2005; MINAS GERAIS, 2006).

O emprego público, na sua forma mais ampla, inclui, além dos trabalhadores da administração direta em todas as esferas de governo, também as ocupações da administração indireta (autarquias, fundações e demais órgãos autônomos do setor público) e os empregados de empresas estatais (tanto de empresas públicas quanto de sociedades de economia mista sob controle direto ou indireto do Estado) (MATTOS, 2011).

Foi no âmbito municipal que o emprego público mais cresceu nos últimos anos, especialmente na administração direta e menos em autarquias e fundações. Essa expansão foi decorrente dos desdobramentos das modificações definidas pela Constituição de 1988, que promoveu acentuada descentralização de diversas atividades sociais, especialmente nas áreas de educação e de saúde, justamente

as que concentram, na maioria dos países e também no Brasil, a maior quantidade dos postos de trabalho do setor público (MATTOS, 2011).

O setor de serviços de saúde apresenta-se, hoje, como a terceira estrutura ocupacional do mercado de trabalho não agrícola brasileiro, sendo superado apenas pelos setores da construção civil e da educação, e mostrou aumento de 4,4 para 4,8% entre 2003 e 2009 (DEDECCA; TROVÃO, 2013).

A estrutura ocupacional do setor de saúde se organiza a partir das atividades chamadas nucleares, compostas das ocupações típicas de atendimento à saúde, como de médico, enfermeiro, dentista e terapeuta, que sustentam a qualidade do serviço prestado. Além das atividades nucleares, têm-se ainda as atividades afins - que contemplam as ocupações de nutricionistas, assistentes sociais, operadores de equipamentos, biólogo e ópticos; e as atividades complementares - configuradas por ocupações não vinculadas diretamente ao atendimento de saúde propriamente dito (DEDECCA; TROVÃO, 2013).

Essa força de trabalho apresenta um perfil de educação superior à média do mercado de trabalho geral. A regulação e a regulamentação exercidas sobre as ocupações nucleares e afins tendem a determinar elevada média de escolaridade para o exercício dessas ocupações. Além disso, o setor de saúde caracteriza-se pela constante necessidade de atualização e aprimoramento do conhecimento para a atuação na atividade de atendimento à saúde, que tende a provocar continuada elevação da média de anos de estudo. Tomando-se a escolaridade como *proxy* de nível de qualificação, quase 80% das ocupações nucleares requeriam ensino médio completo ou superior completo em 2006 (DEDECCA, 2008; DEDECCA; TROVÃO, 2013).

O problema da qualificação para o setor de serviços de saúde não representa uma questão secundária, pois dela depende a qualidade dos serviços prestados (DEDECCA, 2008). Contudo, a busca por um *status* de crescente qualificação no serviço público, especialmente no setor de serviços de saúde, esbarra nas possibilidades limitadas de progressão na carreira, em função da legislação que permite, somente por meio de novo concurso público, a mudança entre cargos

com nível de escolaridade diferentes (GOMES, 2008; MAGALHÃES *et al.*, 2010; MARCONI, 1997). Além disso, as incompatibilidades percebidas entre a qualificação e o cargo reduzem claramente a satisfação no trabalho, independentemente do nível de escolaridade dos trabalhadores (JOHNSON; JOHNSON, 2000; VILA; GARCÍA-MORA, 2005). Esse trabalhador, agora sobrequalificado, muitas vezes se vê compelido a permanecer na mesma função, não percebendo o retorno do seu investimento em educação, o que pode vir a se tornar mais um fator estressor no trabalho (GOMES, 2008; MAGALHÃES *et al.*, 2010; MARCONI, 1997).

A incompatibilidade entre a qualificação e ocupação é tema frequente em estudos econômicos, especialmente sobre o impacto dessa incompatibilidade nos ganhos e na empregabilidade. Entretanto, sua associação com aspectos psicossociais é ainda pouco abordada pela literatura (HARTOG, 1985; SLOANE, 2003).

Sendo, então, a incompatibilidade entre a qualificação e ocupação um fenômeno contemporâneo, qual seria a sua contribuição para os aspectos psicossociais intrínsecos e a saúde mental nos trabalhadores da saúde da rede municipal de Belo Horizonte? Essa pergunta é respondida neste trabalho por meio da análise da incompatibilidade entre a qualificação e ocupação e da análise da associação dessa incompatibilidade com a satisfação global, comprometimento excessivo e saúde mental dos trabalhadores da saúde, utilizando dados obtidos do projeto “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde”, um estudo transversal conduzido em 2009 no sistema público de saúde de Belo Horizonte-MG, Brasil.

Este trabalho está dividido em sete seções, além da introdução. A segunda seção apresenta os objetivos desta dissertação. A terceira seção expõe a revisão teórica e empírica dos temas da incompatibilidade entre escolaridade e cargo, satisfação no trabalho, comprometimento excessivo e saúde mental. A quarta seção relata a base de dados e as questões metodológicas adotadas. Na quinta e sexta seções são descritos os resultados e discussão e, na última seção, são feitas as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Trabalho e educação

O nível de desenvolvimento atingido pela sociedade contemporânea coloca a exigência de um acervo mínimo de conhecimentos sistemáticos, sem o que não se pode ser cidadão, isto é, não se pode participar ativamente da vida em sociedade (SAVIANE, 2007, p. 160)

A relação entre trabalho e educação existe desde os primórdios da civilização. Nas sociedades primitivas, o homem aprendia a trabalhar na medida em que surgiam as necessidades. Por meio dos relacionamentos interpessoais e entre gerações o homem trabalhava e se educava. Posteriormente, com o agrupamento dos homens em classes sociais, ocorreu a separação entre trabalho e educação: trabalhava quem não tinha posses e estudava quem dispunha de tempo livre. Como resultado, ocorreu a divisão na educação, em educação dos homens livres (voltada para atividades intelectuais, e que deu origem à escola) e educação dos escravos e serviçais (atrelada ao processo de trabalho) (SAVIANE, 2007).

O entendimento da qualificação como sinônimo de preparação de capital humano nasceu associada à concepção de desenvolvimento socioeconômico dos anos 1950 e 1960 e da necessidade de planejamento e racionalização dos investimentos do Estado no que diz respeito à educação escolar, almejando garantir mais adequação entre as demandas dos sistemas ocupacionais e do sistema educacional (ALVES, 2007; MANFREDI, 1999).

A teoria do capital humano concebida nesse período estabeleceu uma conexão entre competências e desenvolvimento ao determinar que a educação e capacitação são sábios investimentos para aumentar níveis de empregos e ganhos e ingredientes necessários para o crescimento, tendo inspirado a formulação de políticas educacionais no Brasil após 1964 (BALASSIANO; SEABRA; LEMOS, 2005).

O modo de produção capitalista, ao introduzir a ideia de escola pública, universal, gratuita e obrigatória (com o “claro” objetivo de formação de mão-de-obra

qualificada), colocou o Estado em posição central. A educação passou a ser um bem econômico e o aumento dos níveis de escolaridade foi considerado instrumento para a solução das desigualdades entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos e entre os indivíduos. Esse pensamento estimulou as reformas na educação a partir da década de 1990 com o objetivo de colocar o país em condições de competitividade no mercado internacional (LUCENA, 2003; SAVIANE, 2007; WALTEMBERG, 2006).

A qualificação profissional aflora no cenário contemporâneo, então, como um elemento importante na constituição dos fatores que regem a competitividade dos países, das organizações e dos indivíduos. A educação ou aquisição de novos saberes e competências habilitam o indivíduo para a competição num mercado de trabalho cada vez mais estrito, mas não lhe garante emprego no mundo do trabalho (ALVES, 2007; LUCENA, 2003).

Esse processo de organização capitalista do trabalho evoluiu com o desenvolvimento da noção de hierarquia de postos de trabalho, a qual é estabelecida a partir de uma escala de qualificações profissionais, associada a níveis também hierárquicos de escolaridade (MANFREDI, 1999). Nesse contexto, o indivíduo deve ser capaz de impulsionar suas qualificações para geração de conhecimento no ambiente de trabalho, capacidade esta que se constitui no instrumento de medida de sua competência e de sua eficiência. Mas note-se a diferença entre qualificação e competência: enquanto a qualificação reporta-se ao posto de trabalho, ao salário e às tarefas, a competência reporta-se a aspectos subjetivos, à multifuncionalidade e à imprecisão (DELUIZ, 1996).

Para aplicar as novas funções, há exigências de competências² de longo prazo que somente podem ser edificadas sobre ampla base de educação geral.

² Competência: S.f. Qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada coisa; capacidade, habilidade, aptidão, idoneidade (FERREIRA, 1988). A competência do indivíduo é o conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais nutridas à montante pela aprendizagem e formação e à jusante pelo sistema de avaliações. A noção de competência aparece, assim, associada a verbos como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica. Do lado da organização, as competências devem agregar valor econômico para a organização e valor social para o indivíduo (FLEURY; FLEURY, 2001).

Aparecem novas orientações em relação ao trabalho: este se torna mais abstrato, mais intelectualizado, mais autônomo, coletivo e complexo, em que é preciso diagnosticar, prevenir, antecipar, decidir e interferir em relação a uma dada situação particularizada de trabalho. O conteúdo desse tipo de trabalho se resguarda na imprevisibilidade das situações, nas quais o trabalhador ou os trabalhadores têm que fazer escolhas todo o tempo, expandindo-se as manobras mentais e cognitivas envolvidas nas atividades, mas, ao mesmo tempo, seus custos subjetivos (ALVES; SOARES, 1996; DELUIZ, 1996; LAUDARES; TOMASI, 2003).

Esse processo de mudanças das exigências do mercado de trabalho e a constante necessidade de adaptação geram negativo impacto sobre a classe trabalhadora, na qual o próprio trabalhador passa a ser responsável por concretizar sua formação. Isso ocorre porque se promove a internalização da necessidade de qualificação e a cobrança de um comprometimento excessivo, pois, num mundo globalizado, o sucesso no ambiente de trabalho representa o sucesso da sociedade. Mesmo que esses indivíduos se qualifiquem, um possível fracasso continuará sendo atribuído a eles (LUCENA, 2003; MÉSZÁROS, 2004).

Quando há destinação de recursos para qualificação, estes tendem a se orientar de forma seletiva, favorecendo setores e/ou trabalhadores declarados estratégicos para as organizações (ARRUDA, 2000).

Segundo Arruda (2000), essas políticas segregam os trabalhadores periféricos e tendem a reprisar situações de exclusão social, na medida em que concentram a qualificação intraorganizacional, deixando à margem trabalhadores menos favorecidos na divisão social do trabalho. Essa perda é potencializada em momentos em que, havendo a retração da demanda por trabalhadores, faz com que o aumento da qualificação profissional se destaque não como um elemento de melhor qualificação do posto de trabalho, mas sim de seleção para o emprego.

Essa exigência por melhor qualificação influencia o desenvolvimento e aperfeiçoamento de tecnologias que, por sua vez, demanda níveis cada vez mais

altos de qualificação, resultando também no surgimento de áreas de atuação bastante diversificadas e específicas (NOZOE; BIANCHI; RONDET, 2003).

O trabalhador, por sua vez, para garantir sua permanência no mercado de trabalho, deve acompanhar esse movimento, buscando ampliar sua qualificação, o que pode resultar em incompatibilidades (BARBARA, 1999; WORLD BANK, 2012). Contudo, o efeito da confiança popular nas virtudes da educação e nas políticas oficiais que apregoam a igualdade de oportunidades por meio das credenciais outorgadas pelo sistema escolar (associação linear de educação e emprego) e a eterna luta entre os grupos de *status* levam as pessoas a receberem mais educação, em média, do que realmente seria necessária no emprego, gerando o fenômeno da supereducação ou sobrescolarização (ALVES, 2007; LEÃO, 2006; MANFREDI, 1998).

2.2 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação

A qualificação real dos trabalhadores é histórica e contextualizada no processo de globalização econômica. Seu valor muda ao longo do tempo e sofre interferência dos processos de reestruturação produtiva e de mudanças no conteúdo e natureza do trabalho. Este, por sua vez, orienta e determina o caráter do currículo escolar em função da incorporação dessas exigências na vida em sociedade (ACSELRAD, 1995; DELUIZ, 1996; SAVIANE, 2007).

As novas tecnologias e a globalização da economia tendem a impor requisitos mais elevados de escolaridade para a admissão e permanência no emprego, em todos os níveis de posição ocupacional (ALVES; SOARES, 1996; GOMES, 1997; LEÃO, 2006).

Os certificados e diplomas representam importante elemento de juízo a respeito das competências do seu portador para o mercado formal de trabalho. Isso faz com o que o trabalhador se esforce para agregar ao seu currículo novas titulações, muitas vezes sem se preocupar com a qualidade do conteúdo, seja por desinformação, questões financeiras ou falta de tempo. Esse excesso de

diplomados acaba por levar à perda relativa do valor dos diplomas, tornando-os meros elementos de seleção (GOMES, 1997; PAIVA; CALHEIROS; POTENGY, 2003; LEÃO, 2006).

Em estudo qualitativo com trabalhadores de uma refinaria de petróleo observou-se que tanto a empresa, quanto os trabalhadores valorizavam a educação formal mais como uma forma de acesso ao emprego e menos pelo conjunto de conhecimentos que o operador poderia trazer dessa sua experiência (FARTES, 2002). A multiquificação também se revelou uma preocupação, tanto por parte das gerências, quanto por parte dos operadores. Para uns, seria uma forma de aperfeiçoamento e de elevação de responsabilidades, enquanto para outros não passaria de acúmulo de serviço para uma força de trabalho que a reestruturação reduzira e substituíra por processos automatizados (FARTES, 2002).

A escolaridade é um componente da educação e qualificação dos indivíduos. Tendo em vista que a qualificação envolve aspectos subjetivos como capacidade de adaptação, autonomia, conhecimentos técnicos, capacidade de expressão, iniciativa e criatividade, entre outros, sua mensuração seria bastante complexa e, portanto, a maioria dos trabalhos que discutem sobre qualificação utiliza como *proxy*³ a escolaridade (DELUIZ, 2001; TARTUCE, 2004).

A literatura revela que existe um nível de qualificação adequado para cada ocupação. O não preenchimento desse requisito tem recebido várias denominações como sobre e subeducado, sobre e subescolarizado, sobre e subqualificado, de acordo com o entendimento do pesquisador (CHEVALIER, 2003; CHISWICK; MILLER, 2010; JOHNSON; JOHNSON, 2000;).

³*Proxy* (representante). Conceitos subjetivos não podem ser diretamente observados ou medidos. A exploração sistemática, a testagem e avaliação da teoria social requerem que os cientistas sociais usem indicadores empíricos projetados para representar conceitos abstratos. Esses indicadores empíricos devem ser o mais específico, exato e delimitado à teoria e configuração da pesquisa (ZELLER; CARMINES, 1980).

2.3 Medidas de (in)compatibilidade entre qualificação e ocupação

Segundo Chiswick e Miller (2010), os trabalhadores que apresentam nível de qualificação em concordância com os critérios estipulados para a ocupação do cargo são chamados compatíveis ou adequados. Desviantes dessa compatibilidade são a sobrequalificação e a subqualificação. Para Sloane (2003), a sobrequalificação refere-se a uma situação cujo *status* ocupacional do indivíduo é mais baixo que o esperado, com base em sua instrução, habilidades ou experiência. Já a subqualificação ocorre quando a escolaridade ou habilidades estão aquém das exigidas para o exercício do cargo.

A incompatibilidade entre qualificação e ocupação pode ser medida de forma objetiva ou subjetiva. De forma objetiva, pode ser realizada por meio da indicação da escolaridade necessária para se ocupar determinado cargo, por meio da análise de um profissional especializado. Outra forma de avaliação objetiva, também chamada de método empírico, é derivada de uma variável de ocupações e outra de escolaridade. A escolaridade requerida para a ocupação é estimada a partir dos desvios em torno da média de anos de estudo dos trabalhadores em suas respectivas ocupações. Como medida subjetiva, o próprio trabalhador estabelece o nível de educação necessário para sua atividade (SLOANE, 2003; VIANNA; OLIVEIRA, 2010).

Existem críticas sobre ambas as formas. No caso da avaliação sistemática do trabalho, a crítica é que, ao se estabelecer o nível de qualificação requerido para determinado trabalho, aplica-se uma medida objetiva que foi estabelecida com base em valores subjetivos. Desse modo, todos os cargos com a mesma denominação têm a mesma exigência educacional. Com isso, ignora-se a possibilidade de que as tarefas dentro de um espectro de ocupações possam ser realizadas por indivíduos com diferentes níveis educacionais (SLOANE, 2003).

No caso da autoavaliação do trabalhador, diferentes perguntas podem ser feitas, tais como: qual nível de educação é necessário para realizar o seu trabalho? Quanto é preciso estudar para ter um emprego igual ao seu? Essa medida é interessante, pois permite avaliar as habilidades necessárias para o exercício do

trabalho segundo a visão do trabalhador, mas pode ser afetada por um erro de classificação do pesquisador, que pode não saber como esse julgamento foi feito. E isso pode levar os empregadores a estabelecerem um nível educacional mais alto para se conseguir o emprego do que o que é realmente necessário para executá-lo adequadamente (SLOANE, 2003).

O método empírico, que avalia a incompatibilidade por meio do desvio em torno da média, não pode ser comparado aos outros dois anteriores diretamente, pois ignora pequenas diferenças entre a educação real e a média. Uma medida mais adequada seria a moda, que é menos sensível a *outliers*⁴ (SLOANE, 2003).

Segundo Sloane (2003), a incidência de ambas, sobre e subqualificação, parece ser substancial, variando entre menor que 10% e maior que 40% na Europa, embora algumas diferenças possam advir das diferenças nos métodos de mensuração.

Na literatura, alguns estudos permitem verificar essas diferenças de resultados numa mesma população quando se utilizam diferentes métodos de mensuração. O estudo realizado por Kiker, Santos e Oliveira (1997) analisou os dados do Ministério do Trabalho de Portugal para o ano de 1991, utilizando amostra de 30.000 trabalhadores. Foi avaliada a incidência de incompatibilidade entre escolaridade e ocupação por meio da variação em torno da média, variação em torno da moda e com base na escolaridade diferente daquela exigida. Os resultados obtidos mostraram sobrequalificação de 9,4, 25,5 e 33,1%, respectivamente, e subescolarização de 5% para desvio em torno da média, 17% para desvio em torno da moda e 37,5% para escolaridade requerida. Assim, nota-se que quando se utiliza o método empírico obtém-se nível de incompatibilidade mais baixo se comparado a outros métodos (SOHN, 2010).

No trabalho de revisão realizado por Miller (2007), foram apresentados dados do censo de 1996 da Austrália. Foi verificada sobrequalificação em 16% dos homens

⁴ *Outliers* são observações atípicas, isto é, valores muito altos ou muito baixos em relação aos demais. Essas observações alteram significativamente as médias e a variabilidade dos grupos a que pertencem e podem até mesmo distorcer as conclusões obtidas a partir de uma análise estatística padrão (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011).

e 14% das mulheres e subqualificação em 14% dos homens e 19% das mulheres por meio da utilização do método da avaliação sistemática do trabalho.

O mesmo autor relata dados de outro inquérito realizado em 1997 no qual foi utilizado o método subjetivo, tendo sido aferida sobrequalificação em 27% e subqualificação em 19% dos entrevistados (MILLER, 2007).

Allen e Velden (2001) realizaram estudo utilizando dados da coorte holandesa de uma pesquisa internacional envolvendo 11 países da Europa e Japão, com o objetivo de avaliar a situação do mercado de trabalho para graduados. Para avaliar a incompatibilidade entre qualificação e ocupação utilizaram a autoavaliação após concluírem que esse método teve mais validade que a definição de um especialista para essa coorte. Encontraram 14% de subqualificados entre os diplomados do ensino profissional e 8% entre os graduados em universidade. O índice de sobrequalificados foi de 33% nos dois grupos e cerca de 50% consideraram que outro tipo de qualificação seria mais adequado para o seu trabalho.

Sohn (2010), utilizando dados do Estudo Nacional Longitudinal de Educação dos Estados Unidos, que avaliou as habilidades cognitivas (Leitura, Matemática, Ciências, Geografia, História, Cidadania) e não cognitivas (grau de controle que o respondente sente que tem sobre sua vida) em estudantes que cursavam a 8ª série em 1988, realizou pesquisa para estimar os papéis dessas habilidades na sobrequalificação. O autor usou o desvio em torno da moda para detectar a incompatibilidade. Encontrou incidência de sobrequalificação em 40,1% e subqualificação em 20,9%. Concluiu que as habilidades não cognitivas têm relação estatística e economicamente significativa com subqualificação, mas não com a sobrequalificação. Trabalhadores com altas habilidades não cognitivas são mais propensos a serem subqualificados.

Pesquisa de Cohn e Ng (2000), com base nos dados dos censos de 1986 e 1991 de Hong Kong, utilizou o método empírico com desvio em torno da moda. Foi constatado que, em 1986 a incidência de sobrequalificados era de 38% entre os homens e de 32% entre as mulheres e a de subqualificados era de 28% entre os

homens e 24% entre as mulheres. Na comparação entre os dois períodos foi constatada estabilidade nas taxas de incompatibilidade.

No Brasil, em estudo realizado utilizando a base de dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) no período de 1981 a 2001, que analisou as ocupações e atividades não agrícolas urbanas, em pessoas entre 21 e 65 anos de idade, foi utilizado o método empírico para medir a incompatibilidade. Foi apurada sobrequalificação em muitas ocupações e na análise do período foi verificado o aumento da taxa de incompatibilidade em torno de 21% (MACHADO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2004).

A compatibilidade entre a qualificação e a ocupação pressupõe uma situação de equilíbrio. Como mencionado anteriormente, a incompatibilidade é um fenômeno comum e torna-se necessário avaliar seus efeitos em diversos aspectos importantes para o trabalhador.

2.4 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação e seus efeitos na renda

O principal determinante isolado da renda é a educação. O retorno da educação pode ser entendido como o preço que o mercado de trabalho, regido pelas leis de oferta e demanda, determina para o atributo educação (NERI, 2008).

Na pesquisa “Educação e Trabalho do Jovem no Brasil”, quando se compararam pessoas que, excetuando a educação, tinham as mesmas características sociodemográficas (sexo, idade, raça e área geográfica), ressaltou-se que os salários dos universitários foram 544% superiores ao dos analfabetos e a chance de ocupação foi 422% mais alta (NERI, 2008). Na mesma pesquisa, analisando dados da população em idade ativa, o crescimento do salário chegou a 15,07% por ano adicional de estudo e a taxa de ocupação cresceu 3,38%.

Ao avaliar registros de funcionários de uma grande empresa industrial brasileira para os anos de 1996, 1997 e 1998, Esteves (2009) verificou que trabalhadores jovens e sobrequalificados manifestaram grande probabilidade de obtenção de

taxas de crescimento de salários acima da média, quando comparados com seus pares subqualificados e com educação compatível com as suas funções.

Balassiano, Seabra e Lemos (2005) avaliaram o impacto da escolaridade na renda e empregabilidade, utilizando dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED), com 2.388.897 indivíduos que se encontravam no mercado formal de trabalho, na região metropolitana do Rio de Janeiro, no período de 1990-99. Concluíram que as diferenças entre as taxas de empregabilidade foram pouco significativas, levando em conta os diferentes graus de escolaridade. Observaram que os salários não eram sensíveis à escolaridade antes do segundo grau, mas, a partir do segundo grau incompleto, ocorria aumento em progressão geométrica dos salários médios.

A sobrequalificação para um emprego, na maior parte das vezes, traz efeito positivo nos salários, mas não na mesma proporção do investimento que foi necessário para alcançar tal nível de qualificação. Essa situação representa um bônus em relação ao salário quando se comparam pessoas na mesma função, mas com qualificações diferentes. Por outro lado, representa um ônus em relação à qualificação quando comparadas com pessoas com o nível de educação adequado à função que exercem. No caso dos subqualificados, esse retorno é negativo (BRYNIM, 2002; COHN; NG, 2000; ESTEVES, 2009; KIKER; SANTOS; OLIVEIRA, 1997).

Finalmente, cabe observar que os indivíduos não usam a riqueza infinita como único padrão na avaliação de sua renda. Eles se valem da percepção da discrepância entre o que recebem e o mínimo necessário para suprir suas necessidades e também da comparação do seu salário com o de outras pessoas ao seu redor executando trabalho similar. A satisfação em termos salariais decorre da comparação entre o salário real com seu "ideal prático" (adequado mínimo) e a quantidade que iria cumprir todos os seus desejos econômicos (ideal máximo). Obter menos que o mínimo levaria à insatisfação. Obter o mínimo montante da remuneração produziria leve satisfação; ganhar mais que esta

quantidade produziria maior satisfação, porque é mais próximo do ideal máximo (LOCKE, 1969).

2.5 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação e seus efeitos na satisfação no trabalho

O interesse no estudo da relação entre o trabalho e a satisfação vem de longa data. Em artigo publicado em 1969, Locke mencionou a publicação de mais de 4.000 artigos sobre o tema até aquele momento. Segundo o autor, ainda havia confusão sobre se os determinantes residiam apenas no trabalho em si (o ponto de vista "intrínseco"), se eles residiam inteiramente na mente do trabalhador (a visão "subjéctiva") ou se a satisfação era a consequência da interação entre o trabalhador e seu ambiente de trabalho. Locke (1969), então, definiu satisfação e insatisfação no trabalho como reações emocionais complexas ao trabalho e definiu as emoções como produto de juízos de valor. Concluiu que a satisfação no trabalho é o estado emocional agradável resultante da avaliação de um posto de trabalho como facilitador ou promotor da realização de seus valores ou objetivos.

A insatisfação no trabalho foi definida como o estado emocional desagradável resultante da avaliação do próprio trabalho como um obstáculo à obtenção de valores ou metas ou mesmo como uma atividade frustrante ou sem mérito. A satisfação de um indivíduo com o trabalho pode ser prevista e explicada no curto prazo, tendo em vista os seus objetivos específicos (LOCKE, 1969).

Para Ganzach (2003), a satisfação no trabalho é a função de alguma discrepância entre os desejos e a realidade, entre o que a pessoa quer e o que o meio ambiente tem para oferecer. Pela introspecção, o indivíduo pode experimentar diferentes graus de prazer ou desprazer em diferentes postos de trabalho e/ou com diferentes aspectos do mesmo trabalho.

As expectativas podem ser financeiras ou sob outras formas (reconhecimento social, por exemplo). Os resultados não monetários da educação são difíceis de

identificar e medir, porque a maior parte deles é subjetiva, isto é, eles dependem das preferências pessoais (VILA; GARCÍA-MORA, 2005). Outra constatação dos autores é que pessoas com alto nível de educação apresentam expectativas mais precisas e tendem a buscar suas aspirações de forma mais eficiente do que as pessoas com baixo nível educacional.

Achado importante de Vila e García-Mora (2005) é que as incompatibilidades percebidas entre qualificação e emprego reduzem claramente a satisfação no trabalho, independentemente do nível de escolaridade dos trabalhadores.

Chevalier (2003) levou essa premissa ao extremo ao utilizar a satisfação como *proxy* para compatibilidade entre qualificação e emprego. Assumiu que os trabalhadores graduados que se apresentam satisfeitos em um trabalho de nível não graduado são apenas aparentemente sobrequalificados, enquanto aqueles que estão insatisfeitos o são genuinamente. Para ele, os genuinamente sobrequalificados, ao sentirem que suas habilidades estão sendo subutilizadas, mobilizam-se na busca de um emprego compatível, enquanto os aparentemente sobrequalificados se mantêm inertes, pela falta de algumas habilidades essenciais não adquiridas na graduação.

Em pesquisa com 643 trabalhadores espanhóis com idade entre 16 e 36 anos, Peiró, Agut e Grau (2010) encontraram 48% de sobrequalificados e 12% de subqualificados pelo modelo de autoavaliação. Encontraram que os trabalhadores sobrequalificados estavam menos satisfeitos com o trabalho sob três nuances avaliadas: a intrínseca (e.g., autonomia, possibilidade de aprendizagem, iniciativa); a extrínseca (salário, possibilidade de promoção, segurança) e a satisfação social (contato com clientes, colegas, *status* social), enquanto a subqualificação pareceu não ter relação com a satisfação. Detectaram que indivíduos com salários mais altos, vínculos estáveis e mais experiência relataram representativos níveis de satisfação. Contudo, a insatisfação expressou-se apenas entre os sobrequalificados.

O emprego no setor público está fortemente associado a servir o interesse público, o que pode ser altamente gratificante para algumas pessoas. Além disso,

o emprego no setor público é tipicamente mais regulado e a maioria dos cargos permite a estabilidade e reduz as incertezas a respeito da vida de trabalho. Assim, os funcionários do setor público tendem a ser mais satisfeitos do que os trabalhadores do setor privado (VILA; GARCÍA-MORA, 2005).

2.6 (In)compatibilidade entre qualificação e ocupação, comprometimento excessivo e saúde mental

Segundo Jones *et al.* (2009), baixos níveis de satisfação contribuem para o absenteísmo, os atrasos (ausência de pontualidade) e a possibilidade de demissão. A baixa satisfação tem sido associada a problemas de saúde, especialmente problemas psicológicos e mentais, mormente entre os mais educados. Estas e outras constatações tornaram crescente na literatura científica o interesse pelo estudo dos aspectos adoecedores causados pelo trabalho, como, por exemplo, o estresse relacionado ao trabalho. Uma das razões desse fenômeno são as repercussões das condições e da organização do trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores e, por consequência, no funcionamento e na efetividade das organizações.

O impacto negativo do estresse na economia tem sido estimado com base na suposição e nos achados de que trabalhadores estressados diminuem seu desempenho e elevam os custos das organizações com aumento de ocorrências de problemas de saúde, do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes no local de trabalho (BAMBRA *et al.*, 2009; GRIEP *et al.*, 2010; REIS; FERNANDES; GOMES, 2010).

A dinâmica do estresse considera que os fatores psicossociais do trabalho são representados por um conjunto de percepções e experiências resultantes das interações entre o trabalho, o ambiente laboral, as condições da organização e as características pessoais do trabalhador. Como aspectos intrínsecos ao indivíduo, destacam-se suas necessidades, atitudes, cultura, experiências, estilo de vida e

percepção de mundo, estratégias de *coping*⁵, vulnerabilidade e resistência ao estresse e fatores genéticos. Já os aspectos extrínsecos incluem gestão e processo de trabalho e as relações humanas na produção do apoio social (ARAÚJO, 2011; FISCHER, 2012; REIS; FERNANDES; GOMES, 2010; SIEGRIST, 1996).

O modelo Desequilíbrio Esforço Recompensa, desenvolvido por Siegrist (1996), considera duas fontes de esforço: as demandas no trabalho, como fonte extrínseca, e as motivações dos trabalhadores, como fonte intrínseca. As recompensas sociais envolvem três dimensões de gratificação ocupacional – dinheiro, estima e *status* –, as quais incluem aspectos do mercado de trabalho (salário, perspectiva de promoção, segurança no trabalho) e do local de trabalho e preveem também um estilo pessoal de *coping* para lidar com as demandas. Esse estilo é denominado comprometimento excessivo e é definido como um conjunto de atitudes, comportamentos e emoções que refletem demasiado esforço em combinação com o forte desejo de ser reconhecido e estimado.

Na perspectiva da saúde, a sobrequalificação representa um estressor crônico criado pela incapacidade de um indivíduo em exercer o controle sobre as deficiências em seu emprego. A sobrequalificação tem sido associada ao declínio da saúde mental, da autopercepção de saúde e aumento da mortalidade cardiovascular (SIEGRIST, 1996).

A subqualificação também desempenha papel como estressor no ambiente de trabalho, pois impede que o indivíduo tenha escolhas, impelindo-o a aceitar muitas vezes condições de trabalho desfavoráveis sob o ponto de vista da saúde (SIEGRIST, 1996).

⁵ *Coping* é definido como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de lidar com demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais. Em geral, os estilos de *coping* têm sido mais relacionados a características de personalidade ou a resultados de *coping*, enquanto as estratégias referem-se a ações cognitivas ou de comportamento tomadas no curso de um episódio particular de estresse (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Grip *et al.* (2008), utilizando dados do estudo longitudinal sobre o envelhecimento em Maastricht, na Holanda, avaliaram as habilidades cognitivas de trabalhadores e sua relação com a incompatibilidade entre qualificação e ocupação num período de seis anos. A incompatibilidade foi medida por meio do método objetivo e as habilidades cognitivas por meio de um conjunto de testes neuropsicológicos padrão, aplicados no início e fim do período, com o objetivo de avaliar a memória verbal, a flexibilidade cognitiva, a fluência verbal e a velocidade de processamento de informações.

Os autores encontraram 36,7% de sobrequalificados e 19,7% de subqualificados e concluíram que, de forma geral, a sobrequalificação não induziu o declínio cognitivo no período de seis anos. Porém, nesse período o declínio na memória, na flexibilidade cognitiva e na fluência verbal se tornou perceptível. E aqueles que trabalharam em uma posição muito abaixo do seu nível de educação enfrentaram declínio cognitivo mais acentuado do que os que trabalharam em apenas um nível abaixo da sua qualificação. Os trabalhadores empregados em uma tarefa muito acima do seu nível de educação enfrentaram muito menos declínio cognitivo (GRIP *et al.*, 2008).

Estudo longitudinal foi realizado no Canadá com o objetivo de avaliar a sobrequalificação de imigrantes após quatro anos de sua chegada ao país, sob três dimensões: escolaridade, experiência ocupacional e expectativas ocupacionais (n=2685). Foi evidenciada sobrequalificação em 52, 44 e 43%, respectivamente. Os sobrequalificados em qualquer das dimensões estudadas exibiram elevada chance de declínio na saúde mental, mas não na saúde global (CHEN; SMITH; MUSTARD, 2010).

Dragano *et al.* (2008) se propuseram a analisar a associação entre os modelos de estresse no trabalho e sintomas depressivos. Para isso, recrutaram indivíduos de uma coorte populacional randomizada, por meio dos registros oficiais obrigatórios, que estava sendo iniciada em três cidades industrializadas na Alemanha.

Os autores selecionaram indivíduos entre 45 e 66 anos, que estivessem trabalhando pelo menos 15 horas por semana (n=1811). Concluíram que quanto

mais alto o grau de comprometimento excessivo, maior a chance de relatar elevado número de sintomas depressivos. O comprometimento excessivo teve relação independente com o resultado.

Os estudos referentes ao estresse psicossocial no trabalho diferem dos estudos de saúde ocupacional biomédicos, pelo fato de que os estressores, especialmente as características psicológicas individuais, não podem ser identificados pelo exame físico ou medidos por meio de testes químicos. Para isso, são necessários conceitos teóricos capazes de delinear-las (SIEGRIST; MARMOT, 2004).

2.7 Transtornos mentais comuns

Os transtornos mentais são classificados, segundo a Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento, como doenças com manifestações psicológicas associadas a algum comprometimento funcional, resultante de disfunção biológica, social, psicológica, genética, física ou química (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS, 2008).

Os transtornos mentais podem ser estudados sob dois prismas: o do conhecimento científico, no qual o funcionamento do cérebro é avaliado com base em métodos de investigação derivados da biologia molecular, neurofarmacologia e imunológica; e o do conhecimento sociológico, que investiga como o homem se comporta como um animal social, por meio de métodos derivados da epidemiologia e ciências sociais (GOLDBERG; HUXLEY, 1992).

O transtorno mental comum (TMC) refere-se à situação de saúde de uma população com indivíduos que não preenchem os critérios formais para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition* (DSM-IV) e Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID-10), mas que apresentam sintomas proeminentes de depressão e/ou de ansiedade associados a queixas somáticas e que podem ocasionar incapacitação funcional comparável

ou até pior do que quadros crônicos já bem estabelecidos (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; SANTOS; SIQUEIRA, 2010)

Estados de depressão e ansiedade representam pelo menos 90% do adoecimento na comunidade, mas respondem por apenas 25% das internações hospitalares (GOLDBERG; HUXLEY, 1992). Isso indica que o problema é de magnitude importante, mas pode ser pouco visível e pouco mensurado. Isso ocorre porque, de maneira geral, os pacientes com essa sintomatologia não procuram a assistência necessária e, quando o fazem, limitam suas queixas a sintomas somáticos associados. Por sua vez, os profissionais de saúde que atendem a esses pacientes tendem a negligenciar os sintomas psicológicos e focalizam o atendimento nos sintomas físicos, ocasionando o estabelecimento de diagnósticos e tratamentos inadequados (FLECK, 2004; GOLDBERG; HUXLEY, 1992; MARAGNO *et al.*, 2006; *WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO*, 1994).

A maioria das doenças mentais observadas em estudos epidemiológicos não foi detectada por serviços de saúde mental. Na década de 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava que 500 milhões de pessoas no mundo sofressem de problemas mentais e apenas reduzida proporção recebia tratamento adequado (GOLDBERG; HUXLEY, 1992; WHO, 1994).

Na tentativa de obter estimativas razoáveis de prevalência, Goldberg e Huxley (1992) estabeleceram a estimativa de prevalência de doença mental anual por níveis de complexidade. O nível um utiliza como parâmetro a comunidade, o nível dois usa as unidades de cuidados primários, o nível três adota o transtorno mental identificado por médico, o nível quatro emprega como parâmetro o serviço ambulatorial de doença mental e o nível cinco envolve os pacientes psiquiátricos hospitalizados. Esses mesmos autores observaram a estimativa de prevalência de doença mental em três cidades europeias na década de 1980-1990 e encontraram prevalência de 260-315/1.000/ano na comunidade; de 230/1.000/ano nas unidades de cuidados primários; de 105,1/1.000/ano, 23,5/1.000/ano e 5,71/1.000/ano no diagnóstico realizado por médico, nos serviços ambulatoriais especializados e hospitais psiquiátricos, respectivamente. Salientaram, ainda, que

a partir do nível três aumentava a probabilidade de o indivíduo sofrer alterações de personalidade indicativas de diagnóstico psiquiátrico.

Nem toda manifestação de depressão ou ansiedade constituiu um transtorno mental. Para se considerar um diagnóstico, os sintomas devem permanecer por pelo menos duas semanas. As manifestações clínicas dependem da vulnerabilidade do indivíduo e da magnitude do estressor. Casos mais leves com menos sintomas serão atendidos em unidades de cuidados primários e provavelmente não serão diagnosticados. Os casos mais graves são facilmente identificados e encaminhados para serviços especializados (FLECK *et al.*, 2009).

2.7.1 Depressão

A depressão é uma condição médica comum em cuidados primários, em geral de evolução crônica e com episódios recorrentes. Está frequentemente associada à incapacitação funcional e ao comprometimento da saúde física. Em serviços de cuidados primários e outros serviços médicos gerais, estima-se que 30 a 60% dos casos de depressão não sejam diagnosticados e, por isto, é comumente subdiagnosticada e subtratada (FLECK *et al.*, 2009).

Os sintomas depressivos comprometem o desempenho global dos indivíduos no âmbito pessoal, social, ocupacional e familiar (SANTOS; SIQUEIRA, 2010). Os sintomas depressivos podem ser divididos em sintomas psíquicos, fisiológicos e evidências comportamentais. Entre os sintomas psíquicos encontram-se o humor depressivo (sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimentos de culpa), a redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades antes consideradas agradáveis, a fadiga ou sensação de perda de energia, a diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Os sintomas fisiológicos comportam as alterações do sono (mais frequentemente insônia, podendo ocorrer também hipersonolência), as alterações do apetite (mais comumente perda do apetite, podendo ocorrer também aumento do apetite), a redução do interesse sexual. Entre os sintomas comportamentais podem ser enfatizados o retraimento social, as crises de choro, os comportamentos suicidas,

o retardo psicomotor e lentificação generalizada ou agitação (DEL PORTO, 1999, FLECK *et al.*, 2009).

Na tentativa de padronizar o diagnóstico foram estabelecidas classificações internacionais (CID-10 e o DSM-IV *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) que categorizaram e operacionalizaram o diagnóstico de depressão, facilitando o seu reconhecimento, a comunicação e concordância entre os avaliadores.

Contudo, apesar da existência de critérios formais, essa condição ainda é subdiagnosticada, o que pode ser explicado em parte pelo preconceito dos indivíduos em relação ao diagnóstico e tratamento, como também pela falta de treinamento dos profissionais de saúde no que diz respeito ao reconhecimento e à identificação dos sintomas de depressão (FLECK *et al.*, 2009).

A dificuldade no diagnóstico também se ancora na sobreposição de sintomas que podem ser encontrados em outras condições, como os transtornos de ansiedade.

2.7.2 Transtornos de ansiedade

A ansiedade é uma experiência humana universal e surge em resposta tanto a situações de perigo como aos estresses do cotidiano. Quando em nível patológico, a ansiedade pode trazer prejuízo ao desempenho social ou profissional do indivíduo (CORDIOLI; MANFRO, 2004).

O quadro clínico compreende sintomas somáticos, cognitivos, comportamentais, emocionais e perceptivos. Para alguns pacientes, as queixas somáticas são mais facilmente percebidas que as manifestações psíquicas (CORDIOLI; MANFRO, 2004; FIGUEIREDO, 2000).

Cognitivamente, a ansiedade é caracterizada por dificuldade de concentração, pensamentos catastróficos, hipervigilância, medo de perder o controle ou enlouquecer. Do ponto de vista comportamental, o indivíduo pode demonstrar

inquietação, isolamento e esquiva. Emocionalmente, pode apresentar medo, apreensão, irritabilidade e impaciência. A percepção pode estar alterada com despersonalização, desrealização e hiperacusia ou hiper-reatividade geral aos estímulos (CORDIOLI; MANFRO, 2004; FIGUEIREDO, 2000).

Entre os sintomas somáticos frequentemente observados nos transtornos de ansiedade estão dor torácica, palpitação, taquicardia, dispneia, taquipneia, hiperventilação, dor e desconforto epigástrico, cefaleia, tonturas e parestesias, tensão muscular, tremores, sudorese, boca seca, calafrios, insônia, poliúria, disfagia, palidez e rubor (CORDIOLI; MANFRO, 2004; FIGUEIREDO, 2000).

A ansiedade é o sintoma predominante nas categorias diagnósticas estabelecidas pela OMS e Associação Psiquiátrica Americana, que são: transtorno do pânico, fobias específicas, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, reação aguda ao estresse e transtorno de ansiedade generalizada (CORDIOLI; MANFRO, 2004).

A ansiedade como sintoma é bastante comum. Quando vem acompanhada de muitos sintomas físicos, que não têm sua origem explicada e que comprometem o desempenho pessoal no trabalho ou nas relações interpessoais, requer dos profissionais de saúde um manejo específico para abordagem mais adequada (CORDIOLI; MANFRO, 2004).

Na tentativa de superar a dificuldade de diagnóstico dos transtornos mentais e facilitar o acesso dos indivíduos a tratamento adequado, a OMS buscou desenvolver instrumentos com essa finalidade.

2.7.3 Self Report Questionnaire (SRQ)

A OMS estima que os transtornos neuropsiquiátricos contribuam para 13% da carga global de doenças. Embora sua extensão varie de país para país, os transtornos neuropsiquiátricos são responsáveis por substancial quantidade de adoecimento em todos os países do mundo (WHO, 2011).

Há fundamental diferença entre os encargos gerados pelos transtornos mentais e os recursos disponíveis para prevenir e tratá-los. Estima-se que quatro em cada cinco pessoas com graves distúrbios mentais vivendo em países de baixa e média renda não recebam os serviços de saúde mental de que necessitam (WHO, 2011).

Ser portador de TMC é uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, porém representa custos elevadíssimos em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida. E, ainda, compromete o desempenho nas atividades diárias e constitui causa importante de afastamento do trabalho, demanda nos serviços de saúde e prejuízos econômicos, sendo potencial substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIOROTTI *et al.*, 2010; WHO, 2011).

A partir de estudo colaborativo (*Collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care*), a OMS desenvolveu o *Self Report Questionnaire* (SRQ) como um instrumento desenhado para rastrear distúrbios psiquiátricos, especialmente nos países em desenvolvimento. Nestes países havia sido registrada tendência dos trabalhadores de saúde a negligenciar os sintomas psicológicos quando sintomas físicos estavam presentes e também pela carência de pessoal especializado em saúde mental (WHO, 1994).

O questionário foi desenvolvido como estratégia para facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento adequados. A versão SRQ-20 consiste de 20 questões com respostas do tipo sim ou não, abordando sintomas e problemas provavelmente presentes nos indivíduos que têm perturbações neuróticas. Das 20 questões, quatro versam sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. Pode ser autoadministrado ou administrado por um entrevistador, não há um ponto de corte global que deva ser aplicado a todos os estudos. É permitido que cada trabalho determine o seu ponto de corte, dependendo da linguagem e do método utilizados para análise, da população e das necessidades do desenho do estudo (sensibilidade, especificidade e valor preditivo). Apesar de ter sido desenhado para uso no cenário do cuidado primário

em saúde, seu uso pode ser ampliado para outros níveis de atenção (WHO, 1994).

O SRQ apresenta como vantagens o fato de ser uma escala simples e objetiva, fácil de avaliar, que cobre muitas áreas importantes da psicopatologia, sendo as questões elaboradas em linguagem simples e de fácil compreensão. Cabe salientar, entretanto, que o SRQ-20 é um instrumento de triagem e não de diagnóstico, pois expressa a possibilidade de o indivíduo ter um problema mental, especialmente ansiedade e depressão (WHO, 1994). Nesse sentido, a investigação de Mari *et al.* (1987) realçou que considerável número de pacientes com distúrbios psiquiátricos menores não foram identificados pelos clínicos gerais (de 22 a 79%), sendo que o questionário de rastreamento contribui sobremaneira na identificação desses distúrbios.

Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008) realizaram estudo comparando o uso do SRQ-20 e o diagnóstico psiquiátrico face a face baseado no DSM-IV em amostra com indivíduos de baixo nível socioeconômico. Com base nos preceitos de que um instrumento de rastreamento necessita apresentar bom desempenho em termos de discriminação dos casos positivos dos negativos e efetividade para uso em larga escala, os autores concluíram que o SRQ-20 é um método adequado, por contemplar essas características necessárias.

Finalmente, o SRQ-20 tem tido boa aceitação e usabilidade entre os pesquisadores e tem sido utilizado em diversos estudos brasileiros, com diferentes populações (CABANA *et al.*, 2007; DILÉLIO *et al.*, 2012; EBLING; CARLOTTO, 2012; FIOROTTI *et al.*, 2010; GONÇALVES; STEIN; KAPCZINSKI, 2008; MARAGNO *et al.*, 2006; SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Verificar a associação da incompatibilidade entre a escolaridade apresentada e a exigida para o cargo com características sociodemográficas, satisfação global, comprometimento excessivo e saúde mental dos trabalhadores da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte no ano de 2009.

3.2 Objetivos específicos

- a) Classificar os profissionais de saúde da Prefeitura de Belo Horizonte no ano de 2009, segundo as variáveis sociodemográficas.
- b) Definir a medida de incompatibilidade entre escolaridade e cargo utilizada.
- c) Identificar a frequência da incompatibilidade entre a escolaridade apresentada e a exigida para o cargo numa amostra de trabalhadores da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte no ano de 2009.
- d) Estabelecer a associação entre a incompatibilidade da escolaridade apresentada e a exigida para o cargo com a satisfação global, o comprometimento excessivo, segundo o modelo desequilíbrio esforço-recompensa e a saúde mental, segundo o questionário SRQ-20, dos trabalhadores da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte no ano de 2009.

4 METODOLOGIA

4.1 Base de dados

O presente trabalho utiliza dados obtidos da pesquisa “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde”. Foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais por meio do parecer nº 542/07 (ANEXO A) e da Prefeitura de Belo Horizonte por meio do parecer nº 054/06 (ANEXO B).

A unidade de análise foi o trabalhador empregado na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, incluindo sujeitos de todas as ocupações existentes no setor. À época da coleta de dados, esse setor contava com 13.602 funcionários. Para seleção dos trabalhadores de saúde a serem estudados, foi realizada amostragem estratificada proporcional, conduzida em quatro etapas, descritas a seguir.

- a) Identificação da distribuição dos trabalhadores nas unidades de saúde do município por meio da lista de funcionários disponibilizada pelo Departamento de Recursos Humanos.
- b) Definição das estimativas de interesse para o estudo e cálculo da amostra segundo os parâmetros estabelecidos. Considerando-se tratar de um estudo exploratório, no qual um conjunto de variáveis foi investigado, não havia associação principal sob análise.
- c) Definição da composição percentual da amostra, levando-se em conta o número e proporção de trabalhadores por área geográfica, nível de complexidade da assistência e ocupação:
 - Segundo o número de trabalhadores em cada regional: a organização do sistema de saúde de Belo Horizonte encontra-se estruturada em nove distritos sanitários ou regionais, com base na área geográfica: Barreiro, Centro-sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova;

- segundo os quatro níveis de complexidade da assistência: centros de saúde, especialidades, urgência e gerências distritais;
 - segundo os grupos profissionais definidos no estudo: foram constituídos 10 grupos ocupacionais segundo a equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e as ocupações em saúde sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (QUADRO 1).
- d) Sorteio, por procedimento aleatório, dos participantes do estudo. Foram considerados elegíveis todos os profissionais vinculados ao serviço público municipal de saúde, independentemente do vínculo empregatício (permanente, temporário, estágio), em efetivo exercício profissional na unidade sorteada. Aqueles que não se encontravam no serviço por motivo de férias, transferência, licença, aposentadoria ou morte foram substituídos respeitando-se a ocupação, nível de assistência e região.

QUADRO 1 – Equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte e ocupações sugeridas pela Organização Mundial de Saúde

Descrição OMS	Descrição SMSA-BH
Médicos	Médico
Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem
Dentistas e Técnicos da Odontologia	Auxiliar de Consultório Dentário, Odontologista, Técnico de Higiene Dental, Técnico de Prótese Dentária
Bioquímicos e Técnicos de Laboratório	Farmacêutico, Técnico de Radiologia, Técnico de Laboratório, Auxiliar de Laboratório
Profissionais de Nível Superior e Médio envolvidos com a Vigilância	Agente Sanitário, Biólogo, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Fiscal de Nível Superior, Fiscal Sanitário, Veterinário
Agentes Comunitários de Saúde	Agente Comunitário de Saúde, Assistente Social
Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e afins	Terapeuta Ocupacional, Técnico de Óptica, Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Artista Plástico
Profissionais de Nível Superior	Técnico de Nível Superior
Profissionais de Nível Médio	Agente Serviço de Saúde, Técnico de Serviço de Saúde
Administrativos, Serviços Gerais e Outros	Administrador, Administrativo, Agente de Serviço de Saúde, Ajudante de Serviço Operacional, Ascensorista, Auxiliar de Serviço Administrativo, Auxiliar de Serviços Gerais, Estagiário, Limpeza, Motorista, Agente Portaria M/S, Agente Vigilância M/S, Office Boy, Oficial de Serviços, Técnico de Contabilidade, Técnico de Nível Médio, Telefonista, Vigilância/Portaria, Outros

Fonte: WHO (2009).

SMSA-BH: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

A coleta de dados foi conduzida, entre setembro de 2008 e janeiro de 2009, por pesquisadores devidamente treinados sob a coordenação de um gerente de campo com amplo conhecimento sobre o funcionamento da rede municipal de saúde de Belo Horizonte. Realizou-se estudo piloto em unidades de saúde, as quais, por essa razão, foram excluídas do sorteio. Ao final, o questionário se constituiu de questões fechadas e semiestruturadas autopreenchidas (APÊNDICE A).

O questionário final foi organizado em oito blocos, a saber: bloco 1 - informações sociodemográficas; bloco 2 - informações gerais sobre o seu trabalho; bloco 3 - sobre o seu ambiente de trabalho; bloco 4 - características psicossociais do trabalho; bloco 5 - atividades domésticas e hábitos de vida; bloco 6 - qualidade de vida; bloco 7 - aspectos relacionados à sua saúde; e bloco 8 - atos de violência – vitimização.

O preenchimento do questionário foi conduzido por uma equipe de nove entrevistadores, a qual se dirigiu à unidade do participante após contato e confirmação da presença do entrevistado junto à gerência do setor. Foram feitas até três tentativas no intuito de localizar o trabalhador sorteado. Considerou-se perda quando este não foi encontrado na terceira tentativa. A assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido foi requerida de todos os participantes do estudo (APÊNDICE B).

Para o cálculo amostral foram considerados o universo de 13.602 trabalhadores da saúde, nível de 95% de confiança, precisão de 3% e proporção que garantisse o maior número possível de elementos na amostra, ou seja, 50%. Isso porque havia mais de um evento de interesse⁶, sendo que o de maior prevalência na população estudada, no caso a exposição a riscos biológicos, apresentava taxas de ocorrência que variava, segundo literatura revisada à época, de 34,2 a 79%. Com uma taxa de resposta esperada de 45%, o número amostral calculado foi de 2.200 trabalhadores.

⁶ Os eventos primários de interesse definidos para o inquérito “Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde” foram: vacinação, violência no trabalho, exposição a riscos (biológicos, físicos, químicos, ergonômicos), acidentes de trabalho e saúde mental.

Foram sorteados 2.205 trabalhadores da rede municipal de saúde de Belo Horizonte e o total de 1.808 questionários foi respondido.

4.2 Variáveis selecionadas

Os participantes da pesquisa foram classificados segundo variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, escolaridade, tipo de cargo, tipo de vínculo, situação conjugal, tempo de trabalho no serviço público e na unidade atual, jornada de trabalho, renda, ocupação.

A variável dependente do estudo foi denominada qualificação que, no quadro do presente estudo, designa a (in)compatibilidade entre a escolaridade relatada e a requerida para o cargo. Vale lembrar que a Lei 7.238 de 30 de dezembro de 1996 trata especificamente do plano de carreira dos servidores da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (QUADRO 2) para definir cargos, qualificação exigida e atribuições. Diante desse aporte, foi possível construir a referida variável dependente (BELO HORIZONTE, 1996a).

Para fins da análise em foco, foram construídas três categorias fundamentais relacionadas à relação emprego e escolaridade: a) compatível, quando a situação de emprego implicava ocupar cargo adequado ao nível de escolaridade do trabalhador; b) subqualificado, no caso de o trabalhador ocupar cargo que exigia alto nível de escolaridade; c) sobrequalificado, quando o cargo exigia nível de escolaridade mais baixo do que o reportado pelo entrevistado.

O cargo de nível elementar é subdividido pela Prefeitura de Belo Horizonte em nível elementar I e II (BELO HORIZONTE, 1996b). O primeiro abrange a escolaridade de 1ª à 4ª série; o segundo, escolaridade de 5ª à 8ª série. Considerou-se compatível a situação na qual o entrevistado relatou ensino fundamental, independentemente do número de anos de escolaridade no referido nível. A categoria sobrequalificado foi atribuída aos casos cujos entrevistados relataram grau de escolaridade superior à 8ª série.

Para os cargos de nível médio que exigiam, em tese, escolaridade de nível médio, a categorização seguiu os seguintes critérios: subqualificado, quando a situação se reportava ao grupo que informou ensino fundamental e ensino médio de até dois anos; compatível, ensino médio completo até o 3º ano ou nível técnico; e sobrequalificado, quando o entrevistado declarou mais escolaridade que a informada no grupo classificado como compatível.

Já para os cargos de nível superior, compatível foi a categoria para o caso de o entrevistado ter informado ensino superior completo. Quando os indivíduos declararam ensino superior incompleto, nível elementar e médio, o caso foi classificado como sendo de subqualificação e, para aqueles com especialização, mestrado ou doutorado, o caso foi considerado de sobrequalificação.

QUADRO 2 - Cargos de provimento efetivo da área da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte

Cargo	Habilitação	Área de atuação
Agente Sanitário	Fundamental, com a conclusão da 4ª série.	Áreas relacionadas ao controle de zoonoses na área da saúde do município
Agente de Serviços de Saúde	Fundamental, com a conclusão da 8ª série, nas áreas auxiliares de Enfermagem, Laboratório, Odontologia e outras categorias profissionais afins, relacionadas à área da saúde, e habilitação legal para o exercício da profissão.	Áreas assistenciais e de apoio à área da saúde do município
Técnico de Serviços de Saúde	2º grau técnico, com habilitação legal para o exercício da profissão, nas áreas de Enfermagem, Higiene Dental, Laboratório, Ortóptica, Radiologia, Instrumentação, Nutrição, Saneamento, Óptica e outras categorias profissionais afins, relacionadas à área da saúde.	Áreas assistenciais e de apoio à área da saúde do município
Técnico Superior de Saúde	Curso superior nas áreas de Biologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Veterinária, Terapia Ocupacional, Serviço Social ou Sociologia e outras categorias profissionais afins, de nível de escolaridade superior, relacionadas à área da saúde, com habilitação legal para o exercício da profissão respectiva e comprovante de especialização, quando exigido em edital.	Áreas assistenciais e de apoio à área da saúde do município
Cirurgião-dentista	Curso superior completo de Odontologia, com habilitação legal para o exercício da profissão, e comprovante de especialização, quando exigido em edital.	Áreas assistenciais e de apoio à área da saúde do município
Médico	Curso superior completo de Medicina, com habilitação legal para o exercício da profissão e residência médica oficialmente reconhecida, quando exigido em edital.	Áreas assistenciais e de apoio à área da saúde do município

Fonte: Belo Horizonte (1996a).

Para avaliar a saúde mental foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), em sua versão de 20 questões. O SRQ-20 é um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde para triagem de distúrbios psiquiátricos em populações de países em desenvolvimento, visando facilitar o diagnóstico e o acesso a tratamento adequado. No presente estudo, definiu-se o ponto de corte como sete (correspondendo a sete ou mais respostas positivas) para triagem de transtornos mentais comuns (TMC), procedimento este adotado por outros autores (ARAÚJO *et al.*, 2003; ASSUNÇÃO; MACHADO; ARAÚJO, 2012).

Para avaliar o comprometimento excessivo, foram utilizadas as seis questões desenvolvidas por Siegrist *et al.* (2009), que compõem o questionário *Effort – Reward Imbalance* (ERI), validado para o português por Silva e Barreto (2010). As questões possuem opções de resposta em escala do tipo Likert estratificadas em quatro pontos, variando de um (discordo fortemente) a quatro (concordo fortemente). As respostas aos seis itens foram somadas e foi considerado com alto grau de comprometimento excessivo aquele indivíduo cujo escore se encontrou no quarto quartil, o que, nesta pesquisa, correspondeu ao ponto de corte igual a 16 pontos (DRAGANO *et al.*, 2008; LEHR; KOCH; HILLERT, 2010).

A satisfação global com o trabalho foi avaliada por meio de uma única questão, dicotomizada em sim e não (GREEN; ZHU, 2010; OMMEN *et al.*, 2009).

As demais variáveis originais foram modificadas. Idade, inicialmente contínua, foi categorizada com cada faixa etária tendo início no meio da década (*INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY*, 2013). A variável situação conjugal foi dicotomizada sendo categorizada como sem companheiro quando o respondente informou estar na condição de solteiro, viúvo ou separado; e com companheiro quando declarou estar na condição de casado ou em união estável. A variável cor autodeclarada foi dicotomizada em brancos e não brancos, que inclui pardos, negros, indígena ou cor amarela autodeclarada. Quanto ao vínculo, estável abrangeu servidores municipais concursados ou municipalizados e não estável, os servidores contratados sem concurso ou estagiários. O tempo de serviço, medido em meses, foi estratificado em períodos de até 10 anos ou acima disso para o tempo de trabalho no serviço público e em períodos de até cinco anos ou acima disso para tempo de trabalho na unidade atual. A jornada de trabalho no município, inicialmente estratificada em jornadas de 8, 10, 12, 20, 24, 30, 36, 40 e 44 horas semanais, foi classificada em até 36 horas semanais e acima disso. Renda, inicialmente contínua, foi classificada em três categorias, por tercil (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012).

4.3 Análise estatística

Para cada uma das variáveis selecionadas foi realizada uma análise descritiva, por meio de medidas de tendência central, dispersão e de proporções.

A análise da associação da qualificação com as variáveis sociodemográficas, comprometimento excessivo, satisfação global e TMC foi realizada por meio de regressão multinomial univariada. O ajustamento das variáveis foi realizado por meio de regressão logística multinomial (BITTENCOURT, 2003). Foram obtidos *odds ratio* (OR) com intervalos de 95% de confiança. Foi adotado nível de significância de 5%. Os valores faltantes (*missings*) foram excluídos das análises.

Para as análises foi utilizado o programa *International Business Machines* (IBM®) *Predictive Analytics SoftWare* (PASW) *Statistics*® versão 18.

5 RESULTADOS

Participaram deste estudo 1.808 indivíduos. Foi verificada predominância do sexo feminino (72%), a média de idade foi de 41 ± 11 anos, variando de 16 a 73 anos. De acordo com a TAB. 1, 32% tinham entre 45 e 54 anos; 54% se declararam casados ou em união estável; 58% se declararam de cor não branca; 54% relataram escolaridade de nível médio. Em relação ao cargo, 46% referiram ocupar cargo de nível médio. Quanto ao emprego, 30% reportaram possuir vínculo não estável; 46% trabalhavam no serviço público há mais de 10 anos; 49% trabalham há mais de cinco anos na unidade atual; 53% exerciam jornada de trabalho entre 40 e 44 horas semanais no município; e 38% mencionaram possuir outro trabalho. A renda bruta mensal variou de R\$ 337,00 a R\$15.000,00, com média de R\$1.930,00 (desvio-padrão igual a R\$ 2.063,00) e 60% dos trabalhadores recebiam até R\$ 1.200,00. Ao observar a correspondência entre a escolaridade do indivíduo e o nível de exigência educacional para o exercício do cargo, apuraram-se 47% de sobrequalificados e 7,6% de subqualificados (TAB. 1).

TABELA 1 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a inserção no emprego e características sociodemográficas. Belo Horizonte, 2009

	N	%		N	%
Sexo			Outro trabalho além do município		
Masculino	507	28,4	Não	985	62,5
Feminino	1281	71,6	Sim	591	37,5
Total	1788	100	Total	1576	100
Faixa etária (em anos)			Tempo de trabalho no serviço público (em anos)		
15 a 24	131	7,3	Até 10	942	53,6
25 a 34	436	24,5	Mais de 10	816	46,4
35 a 44	467	26,2	Total	1758	100
45 a 54	573	32,1	Tempo de trabalho na unidade atual (em anos)		
55 ou mais	176	9,9	Até 5	879	50,7
Total	1783	100	Mais de 5	854	49,3
Situação conjugal			Total	1733	100
Sem companheiro	818	45,6	Jornada de trabalho no município (em h/semana)		
Com companheiro	975	54,4	Até 36	822	46,6
Total	1793	100	40 a 44	941	53,4
Cor autorreferida			Total	1763	100
Branca	739	41,7	Renda bruta (em reais)		
Não branca	1034	58,3	Até 600	472	28,6
Total	1773	100	De 601 a 1200	515	31,2
Escolaridade			Acima de 1201	663	40,2
Fundamental	155	8,7	Total	1650	100
Médio, técnico ou superior incompleto	968	54,2	Tipo de vínculo		
Superior completo ou pós-graduação	662	37,1	Não estável	533	30,3
Total	1785	100	Estável	1225	69,7
Tipo de cargo			Total	1758	100
Nível elementar	310	17,9	Comprometimento excessivo		
Nível médio	806	46,4	Não	1175	67,5
Nível superior	573	33	Sim	566	32,5
Estagiário	47	2,7	Total	1741	100
Total	1736	100	TMC		
Compatibilidade escolaridade/cargo			Não	1265	76
Compatível	781	45,4	Sim	399	24
Subqualificado	131	7,6	Total	1664	100
Sobrequalificado	810	47	Satisfação com o trabalho		
Total	1722	100	Não	425	24
			Sim	1347	76
			Total	1772	100

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa "Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde".

Conforme a compatibilidade entre escolaridade e cargo, em relação ao sexo 52% dos homens eram sobrequalificados. A faixa etária até 24 anos apresentou a maior proporção de compatíveis (73%); a de 55 anos ou mais, a maior proporção de subqualificados (12,4%); e a entre 35 e 44 anos, a maior proporção de sobrequalificados (54%). Entre os que relataram possuir outro trabalho, 60% eram sobrequalificados.

Entre os sobrequalificados (TAB. 2), verificou-se elevada proporção de casados ou em união estável (59%), exercendo cargo de nível superior (53%), médicos (26%), brancos (52%), trabalhando no serviço público há mais de 10 anos (53%) e na unidade atual há menos de cinco anos (52%), com vínculo estável (80%) e recebendo mais de R\$ 1.200,00 (60%).

Entre os subqualificados houve maior proporção de casados ou em união estável (51%), exercendo cargo de nível médio (93%), não brancos (73%), trabalhando no serviço público há até 10 anos (54%), com vínculo estável (60%) e recebendo até R\$ 600,00 (44%).

A frequência de transtorno mental comum foi de 24%; a de comprometimento excessivo, de 33%; e 24% relataram não estarem satisfeitos com o seu trabalho.

Eram sobrequalificados 51,7% dos que preencheram critérios para TMC, 51% dos que preencheram critérios para comprometimento excessivo e 60% dos que relataram não estar satisfeitos com o trabalho (TAB. 2).

TABELA 2 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a qualificação para o cargo, a inserção no emprego e características sociodemográficas.
Belo Horizonte, 2009 - continua

	Qualificação			Total N (%)
	Compatível N (%)	Subqualificado N (%)	Sobrequalificado N (%)	
Sexo				
Masculino	195(40,6)	36(7,5)	249(51,9)	480
Feminino	582(47,2)	93(7,5)	559(45,3)	1234
Total	777(45,3)	129(7,5)	808(47,1)	1714
Faixa etária (em anos)				
15 a 24	91(72,8)	11(8,8)	23(18,4)	125
25 a 34	181(43,5)	30(7,2)	205(49,3)	416
35 a 44	181(40,2)	26(5,8)	243(54,0)	450
45 a 54	238(42,9)	43(7,7)	274(49,4)	555
55 ou mais	85(52,8)	20(12,4)	56(34,8)	161
Total	776(45,5)	130(7,6)	801(46,9)	1707
Situação conjugal				
Sem companheiro	385(49,2)	64(8,2)	334(42,7)	783
Com companheiro	394(42,2)	66(7,1)	474(50,7)	934
Total	779(45,4)	130(7,6)	808(47,1)	1717
Cor autorreferida				
Branca	265(36,9)	35(4,9)	418(58,2)	718
Não branca	506(51,4)	95(9,6)	384(39)	985
Total	771(45,3)	130(7,6)	802(47,1)	1703
Tipo de cargo				
Nível elementar	98(31,8)	0(0,0)	210(68,2)	308
Nível médio	507(63,7)	122(15,3)	167(21,0)	796
Nível superior	130(22,8)	8(1,4)	433(75,8)	571
Estagiário nível superior	8(100)	0(0,0)	0(0,0)	8
Estagiário nível médio	38(97,4)	1(2,6)	0(0,0)	39
Total	781(45,4)	131(7,6)	810(47,0)	1722
Tipo de vínculo				
Não estável	288(57,6)	51(10,2)	161(32,2)	500
Estável	476(40,1)	76(6,4)	634(53,5)	1186
Total	764(45,3)	127(7,5)	795(47,2)	1686
Outro trabalho além do município				
Não	490(51,9)	86(9,1)	368(39,0)	944
Sim	206(35,8)	23(4,0)	347(60,2)	576
Total	696(45,8)	109(7,2)	715(47,0)	1520
Tempo de trabalho no serviço público (em anos)				
Até 10	455(50,7)	70(7,8)	372(41,5)	897
Mais de 10	311(39,4)	59(7,5)	419(53,1)	789
Total	766(45,4)	129(7,7)	791(46,9)	1686
Tempo de trabalho na unidade atual (em anos)				
Até 5	379(45,0)	52(6,2)	411(48,8)	842
Mais de 5	374(45,6)	72(8,8)	375(45,7)	821
Total	753(45,3)	124(7,5)	786(47,3)	1663

TABELA 2 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a qualificação para o cargo, a inserção no emprego e características sociodemográficas. Belo Horizonte, 2009 - concluí

	Qualificação			Total N (%)
	Compatível N (%)	Subqualificado N (%)	Sobrequalificado N (%)	
Jornada de trabalho no município (em h/semana)				
Até 36	353(44,7)	54(6,8)	382(48,4)	789
40 a 44	419(46,0)	72(7,9)	419(46,0)	910
Total	772(45,4)	126(7,4)	801(47,1)	1699
Renda bruta (em reais)				
Até 600	260(58,7)	49(11,1)	134(30,2)	443
601 a 1200	278(56,9)	44(9,0)	167(34,2)	489
Acima de 1201	186(28,4)	19(2,9)	449(68,7)	654
Total	724(45,6)	112(7,1)	750(47,3)	1586
Comprometimento excessivo				
Não	532(47,2)	79(7,0)	515(45,7)	1126
Sim	227(41,5)	43(7,9)	277(50,6)	547
Total	759(45,4)	122(7,3)	792(47,3)	1673
TMC				
Não	547(45,1)	92(7,6)	575(47,4)	1214
Sim	169(43,9)	17(4,4)	199(51,7)	385
Total	716(44,8)	109(6,8)	774(48,4)	1599
Satisfação com o trabalho				
Não	149(35,6)	20(4,8)	249(59,6)	418
Sim	622(48,5)	104(8,1)	557(43,4)	1283
Total	771(45,3)	124(7,3)	806(47,4)	1701
Ocupações em saúde sugeridas pela OMS				
Médicos	46(19,8)	0(0,0)	186(80,2)	232
Enfermeiros e técnicos de enfermagem	109(48,0)	32(14,1)	86(37,9)	227
Dentistas e técnicos de Odontologia	32(43,2)	1(1,4)	41(55,4)	74
Bioquímicos e técnicos de laboratório	22(51,2)	0(0,0)	21(48,8)	43
Profissionais de nível superior e médio envolvidos com vigilância	40(37,0)	11(10,2)	57(52,8)	108
Agentes comunitários de saúde	103(48,6)	25(11,8)	84(39,6)	212
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e afins	7(30,4)	0(0,0)	16(69,6)	23
Profissionais de nível superior	16(28,1)	0(0,0)	41(71,9)	57
Profissionais de nível médio	143(56,5)	20(7,9)	90(35,6)	253
Administrativos, serviços gerais e outros	214(61,3)	33(9,5)	102(29,2)	349
Total	732(46,4)	122(7,7)	724(45,9)	1578

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa "Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde".

Na análise univariada, considerando compatível como referência, a sobrequalificação se associou positivamente ao sexo masculino ($p=0,011$; $OR=1,33$), a todas as faixas etárias acima de 25 anos - com mais rigor à de 35 a 44 anos ($p<0,001$; $OR= 2,04$) - e à cor branca ($p<0,001$; $OR=2,08$). Apresentou associação negativa com o relato de não possuir outro trabalho ($p<0,001$; $OR=0,45$), vínculo não estável ($p< 0,001$; $OR=0,42$) e receber menos de R\$ 1.200,00 ($p<0,001$; $OR=0,21$). O grupo categorizado como sobrequalificado apresentou associação negativa com trabalho no serviço público há menos de 10 anos ($p<0,001$; $OR=0,61$), com exercer cargo de nível médio em comparação a cargo de nível superior ($p<0,001$; $OR=0,10$) e com não ter companheiro ($p=0,001$; $OR=0,72$) (TAB. 3). Contudo, exercer cargo de nível médio em comparação ao de nível superior esteve associado positivamente a ser subqualificado ($p<0,001$; $OR=3,91$)

Preencher critérios para TMC não mostrou associação com sobrequalificação ($p=0,346$) nem com subqualificação ($p=0,065$); a sobrequalificação apresentou associação negativa com não preencher critérios para comprometimento excessivo ($p=0,03$; $OR=0,79$). Quanto à satisfação no trabalho, foi verificada associação positiva de insatisfação com sobrequalificação ($p<0,001$; $OR=1,87$), mas não com subqualificação ($p=0,405$) (TAB. 3).

TABELA 3 - Análise univariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência o compatível, de acordo com características selecionadas. Belo Horizonte, 2009 - continua

	Subqualificado			Sobrequalificado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Sexo						
Masculino	1,16	0,76-1,75	0,498	1,33	1,07-1,66	0,011*
Feminino	1			1		
Faixa etária (em anos)						
15 a 24	0,51	0,23-1,14	0,100	0,38	0,22-0,68	0,001**
25 a 34	0,70	0,38-1,31	0,269	1,72	1,16-2,54	0,007**
35 a 44	0,61	0,32-1,16	0,129	2,04	1,38-3,01	<0,001***
45 a 54	0,77	0,43-1,38	0,377	1,75	1,20-2,55	0,004**
55 ou mais	1			1		

TABELA 3 - Análise univariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência o compatível, de acordo com características selecionadas. Belo Horizonte, 2009 - conclui

	Subqualificado			Sobrequalificado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC95%	p
Situação conjugal						
Sem companheiro	0,99	0,68-1,44	0,968	0,72	0,59-0,88	0,001**
Com companheiro	1			1		
Cor auto referida						
Branca	0,70	0,47-1,07	0,097	2,08	1,70-2,55	<0,001***
Não branca	1			1		
Tipo de cargo						
Elementar	-			0,64	0,47-0,88	0,005**
Médio	3,91	1,86-8,20	<0,001***	0,10	0,08-0,13	<0,001***
Superior	1			1		
Tipo de vínculo						
Não estável	1,11	0,76-1,63	0,597	0,42	0,34-0,53	<0,001***
Estável	1			1		
Outro trabalho além do município						
Não	1,57	0,97-2,56	0,069	0,45	0,36-0,56	<0,001***
Sim	1			1		
Tempo de trabalho no serviço público (em anos)						
Até 10	0,81	0,56-1,18	0,274	0,61	0,50-0,74	<0,001***
Mais de 10	1			1		
Tempo de trabalho na unidade atual (em anos)						
Até 5	0,71	0,49-1,05	0,084	1,08	0,89-1,32	0,442
Mais de 5	1			1		
Jornada de trabalho no município (em h/semana)						
Até 36	0,89	0,61-1,30	0,549	1,08	0,89-1,32	0,435
40 a 44	1			1		
Renda bruta (em reais)						
Até 600	1,85	1,05-3,24	0,033*	0,21	0,16-0,28	<0,001***
601 a 1200	1,55	0,88-2,74	0,132	0,25	0,19-0,32	<0,001***
Acima de 1201	1			1		
Comprometimento excessivo						
Não	0,78	0,52-1,17	0,236	0,79	0,64-0,98	0,03*
Sim	1			1		
TMC						
Não	1,67	0,97-2,89	0,065	0,89	0,71-1,13	0,346
Sim	1			1		
Satisfação com o trabalho						
Não	0,80	0,48-1,34	0,399	1,87	1,48-2,36	<0,001***
Sim	1			1		

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa "Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde".

Nível de significância: $p < 0,001^{***}$, $p < 0,01^{**}$, $p < 0,05^{*}$.

Na análise multivariada (TAB. 4), em relação à subqualificação, a única associação que se mostrou estatisticamente significativa foi na faixa etária de 25

a 34 anos que apresentou associação negativa com subqualificação em comparação à faixa etária de 55 anos ou mais ($p=0,025$; $OR=0,32$). Em relação à sobrequalificação, esta permaneceu associada positivamente às faixas etárias de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos ($p=0,001$ e $p<0,001$; $OR=2,68$ e $OR=3,02$ respectivamente), exercer cargo de nível elementar em comparação ao de nível superior ($p=0,029$; $OR=1,90$) e não estar satisfeito com o trabalho ($p<0,001$; $OR=1,86$). A sobrequalificação permaneceu associada negativamente a exercer cargo de nível médio em comparação ao de nível superior ($p<0,001$; $OR=0,24$), estar em um vínculo não estável ($p=0,008$; $OR=0,59$), não possuir outro emprego ($p=0,008$; $OR=0,67$), e receber menos de R\$1200,00 ($p=0,001$ para renda até R\$600,00 e $p=0,004$ para renda entre R\$ 601 e R\$1200,00).

TABELA 4 - Análise multivariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência o compatível, de acordo com características selecionadas. Belo Horizonte, 2009 - continua

	Subqualificado			Sobrequalificado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC95%	p
Sexo						
Masculino	1,67	0,94-2,98	0,083	1,03	0,75-1,41	0,850
Feminino	1			1		
Faixa etária (em anos)						
15 a 24	0,42	0,13-1,39	0,155	2,04	0,85-4,87	0,109
25 a 34	0,32	0,12-0,87	0,025*	2,68	1,47-4,89	0,001***
35 a 44	0,52	0,23-1,20	0,127	3,02	1,77-5,15	<0,001***
45 a 54	0,70	0,34-1,46	0,343	1,61	0,98-2,65	0,060
55 ou mais	1			1		
Situação conjugal						
Sem companheiro	0,95	0,56-1,60	0,837	0,86	0,65-1,15	0,304
Com companheiro	1			1		
Cor auto referida						
Branca	0,8	0,46-1,39	0,421	1,14	0,84-1,55	0,408
Não branca	1			1		
Tipo de cargo						
Elementar	-			1,90	1,07-3,39	0,029*
Médio	1,69	0,61-4,67	0,309	0,24	0,15-0,37	<0,001***
Superior	1			1		
Tipo de vínculo						
Não estável	1,7	0,84-3,42	0,138	0,59	0,41-0,87	0,008**
Estável	1			1		
Outro trabalho além do município						
Não	1,37	0,76-2,47	0,298	0,67	0,50-0,90	0,008**
Sim	1			1		

TABELA 4 - Análise multivariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência o compatível, de acordo com características selecionadas. Belo Horizonte, 2009 - conclui

	Subqualificado			Sobrequalificado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Tempo de trabalho no serviço público (em anos)						
Até 10	0,58	0,29-1,18	0,132	0,80	0,55-1,16	0,235
Mais de 10	1			1		
Renda bruta (em reais)						
Até 600	2,56	0,94-6,92	0,065	0,39	0,22-0,69	0,001***
601 a 1200	1,45	0,67-3,15	0,342	0,54	0,35-0,82	0,004**
Acima de 1201	1			1		
Comprometimento excessivo						
Não	0,74	0,43-1,26	0,271	1,13	0,84-1,52	0,431
Sim	1			1		
Satisfação com o trabalho						
Não	0,69	0,34-1,38	0,293	1,86	1,34-2,58	<0,001***
Sim	1			1		

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa "Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde".

Nível de significância: p<0,001***, p<0,01**, p<0,05*.

6 DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi verificar a frequência da incompatibilidade entre escolaridade e o cargo e sua associação com características sociodemográficas, comprometimento excessivo, satisfação global e saúde mental numa amostra de trabalhadores de saúde. Todas as profissões consideradas da área da saúde de acordo com critérios adotados pelo Conselho Nacional de Saúde estavam representadas (BRASIL, 1998). Vale lembrar que também foram incluídos no inquérito os sujeitos que desenvolviam profissões formais de nível médio e fundamental que têm participação ativa na atenção à saúde, como auxiliares e técnicos, bem como de profissionais do setor administrativo.

A incompatibilidade entre qualificação e ocupação pode ser avaliada por três métodos. O método objetivo diz respeito à escolaridade necessária para se ocupar determinado cargo, definida por meio de critérios formalmente estabelecidos no plano de cargos, carreiras e salários aplicado no serviço de pessoal ou equivalente. O método empírico deriva de uma variável de ocupações e outra de escolaridade. A escolaridade requerida para a ocupação é estimada por meio dos desvios em torno da média de anos de escola informados pelos trabalhadores em suas respectivas ocupações. Já segundo o método subjetivo, o próprio trabalhador esclarece: segundo o seu entendimento, o nível de escolaridade que seria adequado para o exercício de sua profissão ou para o desenvolvimento de suas atividades (SLOANE, 2003; VIANNA; OLIVEIRA, 2010).

A frequência de sobrequalificação foi de 47% e 7,6% de subqualificação, mensuradas por meio do método objetivo, no qual a qualificação exigida para o cargo é atribuída formalmente. Considerando tratar-se de uma amostra de servidores públicos e poucas chances de mobilidade na carreira, a frequência encontrada de sobrequalificação talvez seja excessiva, apesar de consistente. No Brasil, observou-se aumento de 24% na incidência de sobrequalificação em 2002-2003 para 29% em 2007-2008 em todas as ocupações (MACHADO; OLIVEIRA, 2013). No entanto, entre os servidores públicos tal incompatibilidade pode superar

os 50% (MARCONI, 1997; PEREIRA, 2004; UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS - UFMG, 2010).

A taxa de subqualificação no Brasil, independentemente da ocupação, caiu de 44% (2002-2003) para 36% (2007-2008) (MACHADO; OLIVEIRA, 2013). Os resultados apresentados são bem inferiores a tais cifras. Contudo, a interpretação de tais comparações merece cautela, porque as inconsistências na expressão da qualificação podem ser devidas ao procedimento metodológico que originou a variável em cada estudo (SLOANE, 2003).

Sem levar em conta o método utilizado para definir a incompatibilidade, os autores observaram variações na frequência de sobrequalificação de 15 a 55% e de subqualificação de 8 a 37% em diferentes grupos populacionais (ALLEN; VELDEN, 2001; CHEN; SMITH; MUSTARD, 2010; CHEVALIER, 2003; FLEMING; KLER, 2008; GREEN; ZHU, 2010; KIKER; SANTOS; OLIVEIRA, 1997; PEIRÓ; AGUT; GRAU, 2010; SOHN, 2010; VIEIRA, 2005; VILA; GARCÍA-MORA, 2005).

Pesquisas sobre o tema no Brasil são raras. Quando avaliadas as características relacionadas à sobrequalificação em países de maior renda *per capita*, observa-se predomínio das mulheres, dos jovens e dos indivíduos migrantes que caracterizam minorias raciais ou étnicas no país estrangeiro (BATTU; SLOANE, 2004; SOHN, 2010).

Em relação ao sexo, no grupo dos homens predominaram os sobrequalificados (52%), sendo consistente com a literatura (COHN; NG, 2000; GREEN; ZHU, 2010; MILLER, 2007; MACHADO; OLIVEIRA, 2013).

A maior proporção de sobrequalificados foi encontrada na faixa etária de 35 a 44 anos (54%), sendo convergente com outros estudos (CHEN; SMITH; MUSTARD, 2010; MACHADO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2003). O predomínio da sobrequalificação nos grupos mais jovens pode ser explicado pelo fato de o grupo dos recém-graduados aceitar de pronto uma colocação menos afeita à sua

formação. Contudo, tais discrepâncias tendem a ser atenuadas com o tempo e com a mobilidade na carreira (BRYNIM, 2002).

Neste estudo a autodeclaração de raça/cor branca mostrou associação positiva com sobrequalificação, apenas na análise univariada. Na atual conjuntura brasileira, o percentual dos que se declaram não brancos é ligeiramente superior ao dos que se declaram brancos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2013). Provavelmente, as chances de sobrequalificação são maiores para o grupo que se autodeclara de raça/cor branca porque os não brancos se encontram em desvantagem socioeconômica, com menos escolaridade, menor acesso à educação e menor probabilidade de progressão escolar em comparação aos brancos (ANDRADE; DACHS, 2007; BASTOS *et al.*, 2008; FERRARO, 2010; FIGUEIREDO; SILVA; REGO, 2012; GUIMARÃES; RIOS-NETO, 2010; MUNIZ, 2010). Contudo, o desenho do presente estudo não permite aprofundar tal hipótese.

O efeito do excesso de escolaridade para a ocupação, na renda, tem sido mencionado na área de economia. A sobrequalificação foi negativamente associada à renda inferior a R\$ 1.200,00 quando comparada à situação de emprego compatível. Restrições do mercado de trabalho podem levar o indivíduo a aceitar empregos desvantajosos quanto à adequação cargo/escolaridade, sem que tal inserção laboral implique em vantagens salariais (ALLEN; VELDEN, 2001; CHEVALIER, 2003; GREEN; ZHU, 2010; HARTOG, 1985). No setor público os trabalhadores ocupados em cargos que requerem menos escolaridade (apoio, auxiliar, administrativo, etc.) recebem salários mais altos em comparação ao setor privado (MARCONI, 2003, PEREIRA, 2004; PAVÃO, 2011). No entanto, no Brasil, para cargos equivalentes com elevado nível de qualificação, são mais altos os salários praticados no setor privado quando comparado ao setor público (BRAGA, 2007; VIEIRA *et al.*, 2011).

Uma das vantagens do emprego no serviço público é a estabilidade. Viu-se que na amostra do presente estudo a sobrequalificação mostrou-se negativamente associada com instabilidade de vínculo. O setor de serviços da saúde apresenta um dos mais elevados níveis de formalização das relações de trabalho, ficando

em torno de 88% para o total da estrutura ocupacional e de 90% para as atividades nucleares. Mesmo diante da dominância do assalariamento no setor saúde, é inquestionável a tendência à flexibilização das relações de trabalho no serviço público (contratação direta por contrato temporário, terceirização, bolsas de trabalho temporário e outros), contrariando os princípios normativos da administração pública (DEDECCA; TROVÃO, 2013; JORGE *et al.*, 2007). Segundo o marco regulatório, a inserção no serviço público deveria se dar unicamente por meio de concurso público, o qual seleciona os candidatos às vagas por meio de provas de conhecimentos gerais e/ou específicos e em alguns casos avaliação de títulos, favorecendo a entrada dos mais qualificados (MATTOS, 2011).

O emprego público, por se mostrar menos sensível às oscilações das taxas de crescimento econômico, exibe reduzidas taxas de rotatividade (MARCONI, 1997; MATTOS, 2011). A sobrequalificação mostrou-se negativamente associada ao relato de trabalhar no serviço público há menos de 10 anos na análise univariada. Porém, o desenho transversal do presente estudo não permite determinar se essa sobrequalificação era uma condição preexistente (“peneira do concurso”) ou se mecanismos de capacitação foram desenvolvidos ao longo da carreira. Sabe-se que as políticas de incentivo à qualificação, nas três esferas do governo, estimulam o aumento da escolaridade dos servidores, por meio da vinculação desta ao aumento salarial, o que pode levar à sobrequalificação no decorrer da carreira (BELO HORIZONTE, 1996a; BRASIL, 2005; MAGALHÃES *et al.*, 2010; MINAS GERAIS, 2006).

A sobrequalificação apresentou associação negativa com não possuir outro trabalho além do município. Segundo Dedecca *et al.* (2004), o maior número de vínculos é associado à tendência à degradação da remuneração. E a busca de um número mais representativo de trabalhos parece estar relacionada à defesa da remuneração total. Devido às especificidades dos contratos de trabalho, tal prática é mais comum entre os médicos. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2006, 47% dos médicos e 23% dos enfermeiros declararam terem mais de um vínculo ocupacional de forma estável (DEDECCA, 2008).

A sobrequalificação foi negativamente associada à satisfação global, sendo tal resultado consistente com os obtidos por Vieira (2005), Vila e García-Mora (2005), Fleming e Kler (2008), Green e Zhu (2010) e Peiró, Agut e Grau (2010). Outros estudos encontraram relação inversa entre escolaridade e satisfação global (GROOT; BRINK, 1999; PIKO, 2006; REBOUÇAS *et al.*, 2008). Cabe observar que a medida utilizada no presente estudo pode ser considerada robusta. Segundo Ommen *et al.* (2009) e Green e Zhu (2010), essa medida apresenta vantagens em relação aos modelos de vários itens: custo-efetividade, o fato de parecer estar correlacionada positivamente com medidas multi-itens de satisfação geral, sofrer menos influência de fatores não controláveis e poder ser melhor para medir as mudanças na satisfação no trabalho ao longo do tempo.

O comprometimento excessivo não se mostrou associado à sobrequalificação na análise multivariada. Lau (2008), numa amostra de servidores municipais na Noruega, ao utilizar a escala de comprometimento excessivo do modelo ERI, na qual a maior pontuação representa mais comprometimento, encontrou que os mais educados apresentaram os maiores escores.

Como os transtornos mentais e comportamentais representam importante causa de adoecimento entre os trabalhadores da saúde (ANDRADE *et al.*, 2008; SANCINETTI *et al.*, 2009), sua presença foi avaliada neste estudo por meio do questionário SRQ-20, que é um instrumento utilizado para triagem de TMC. A frequência de TMC na amostra de trabalhadores da saúde foi de 24%, maior que a encontrada por Tomasi *et al.* (2008), que foi de 16%, com amostra de trabalhadores da saúde semelhante à deste estudo, que incluiu ocupações e cargos diferentes. Quando são avaliados os diferentes cargos dentro de uma mesma ocupação, podem ser encontradas frequências diferentes de TMC. Entre trabalhadores de enfermagem, foi observada frequência de TMC de 18,7% (KIRCHHOF *et al.*, 2009); entre médicos, de 23,4% (CABANA *et al.*, 2007); de 46% em trabalhadores da saúde (TS) de uma Unidade Básica de Saúde (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010); e de 43,3% em agentes comunitários de saúde (SILVA; MENEZES, 2008). Infere-se que cada ocupação tem uma dinâmica própria, com fatores diferentes de estresse e com diferentes níveis de

repercussão em seus trabalhadores. Neste estudo não foi observada associação entre sobre e subqualificação com TMC.

Apesar de não se ter observado associação da incompatibilidade entre escolaridade e cargo e TMC, sem considerarmos a qualificação, nessa amostra encontramos associação positiva de insatisfação com TMC. Em estudo realizado por Chen, Smith e Mustard (2010), no Canadá, a insatisfação no trabalho também se associou a grande chance de deterioração mental, corroborando achados desta pesquisa. Em metanálise de 485 estudos realizada por Faragher, Cass e Cooper (2005), foi evidenciada uma relação entre satisfação no trabalho e saúde física e mental, especialmente significativa para aspectos da saúde mental, mais especificamente para esgotamento, baixa autoestima, ansiedade e depressão, levando-os a concluir que a insatisfação no trabalho pode ser perigosa para a saúde mental e bem-estar do trabalhador.

O presente estudo apresenta limitações, entre as quais duas devem ser mencionadas. A primeira diz respeito à impossibilidade de se estabelecer relações causais e de temporalidade, devido ao delineamento transversal. A segunda tem a ver com as restrições para a interpretação dos resultados quanto à compatibilidade entre cargo e escolaridade, variável de interesse. Tais restrições se devem ao procedimento de mensuração utilizado, pois o método objetivo, ainda que viável na presente investigação, nem sempre permite apreender a complexidade da abordagem da qualificação para o trabalho em saúde.

Em relação ao tipo de cargo, para o nível elementar não foi possível identificar a situação de subqualificação, devido à classificação vigente em níveis I e II. É possível que tenha ocorrido subestimação da condição de subqualificação nesse grupo.

Para os cargos de nível superior, não foi possível identificar a obrigatoriedade de títulos de especialista (ou mais) para ingresso no cargo. É possível que tenha ocorrido sobrestimação da sobrequalificação nesse grupo. Para se obter uma medida mais próxima entre a escolaridade do respondente e a requerida (*perfect*

match), seria necessário conhecer a especificação de cada edital de concurso no qual cada servidor foi aprovado.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incompatibilidade entre escolaridade e cargo é um tema complexo e pouco abordado em estudos de saúde ocupacional. Exibe-se como um fenômeno dinâmico inserido em amplo cenário social e econômico.

Neste estudo foi verificada alta frequência de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, especialmente de sobrequalificação. E essa incompatibilidade se mostrou positivamente associada às faixas etárias mais jovens, ao cargo de nível elementar, ao vínculo estável, a possuir mais de um vínculo, maior renda e à insatisfação no trabalho.

Parece evidente o interesse por parte das instituições em promover a qualificação dos seus trabalhadores, com o objetivo de elevar a produtividade e qualidade do trabalho prestado, mas torna-se necessário estudar a inserção do trabalhador nesse processo de obstinada busca por qualificação e suas consequências.

O reconhecimento da incompatibilidade entre escolaridade e cargo como agente estressor e sua inclusão como variável explicativa em estudos de saúde ocupacional é essencial para que se possam compreender os efeitos desse fenômeno para o trabalhador e também para as instituições. A melhor compreensão desse fenômeno permitirá a adoção de medidas de controle de estresse relacionados à incompatibilidade e também auxiliar no planejamento de políticas de valorização dos recursos humanos.

REFERÊNCIAS

ACSELRAD, H. Trabalho, qualificação e competitividade. **Em Aberto**, Brasília, ano 15, n. 65, p. 50-63, jan./mar., 1995.

ALLEN, J.; VELDEN, V.D.R. Educational mismatches versus skill mismatches: effects on wages, job satisfaction and on-the-job search. **Oxford Economics Paper**, v. 3, p. 434-452, 2001.

ALVES, E.L.G.; SOARES, F.V. **Ocupação e escolaridade**: tendências recentes na Grande São Paulo. Textos para discussão, nº 428. Rio de Janeiro, IPEA, 1996.

ALVES, G. Reestruturação produtiva, novas qualificações e empregabilidade. *In*: ALVES, G. **Dimensões da reestruturação produtiva**: ensaios de Sociologia do trabalho. 2. edição. Londrina: Praxis, 2007, p. 245-256.

ANDRADE, C.Y.; DACHS, J.N.W. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. **Cad Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 399-422, maio/ago., 2007.

ANDRADE, T.B. *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008.

ANTONIAZZI, A.S.; DELL'AGLIO, D.D.; BANDEIRA, D.R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

ARAÚJO, T.M. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-33, 2003.

ARAÚJO, T.M. Revisão de abordagens teórico-metodológicas sobre saúde mental e trabalho. *In*: GOMEZ, C.M.; MACHADO, J.M.H.; PENA, P.G.L. (org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011, p.325-343.

ARRUDA, M.C.C. Qualificação *versus* competência. **Boletim Técnico do Senac**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p.18-27, maio/ago. 2000.

ASSUNÇÃO, A.A.; MACHADO, A.F.; ARAÚJO, T.M. Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. **R Bras Est Pop**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 147-167, jan./jun. 2012.

BALASSIANO, M.; SEABRA, A.A.; LEMOS, A.H. Escolaridade, salários e empregabilidade: tem razão a teoria do capital humano? **RAC**, v. 9, n. 4, p. 31-52, out./dez., 2005.

BAMBRA, C. *et al.* Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities on organizational changes to the psychosocial work environment. **Prevent Med**, v. 48, n. 5, p. 454-461, 2009.

BARBARA, M.M. Reestruturação produtiva, qualificação, requalificação e desemprego: percepção e sofrimento do trabalhador. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 19, n. 1, p. 30-49, 1999.

BARBOSA, R.E.C.; ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 8, p. 1569-1580, 2012.

BASTOS, J.L. *et al.* Diferenças socioeconômicas entre autoclassificação e heteroclassificação de cor/raça. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 324-34, 2008.

BATTU, H.; SLOANE, P.J. Over-education and ethnic minorities in Britain. **Manchester Sch**, v. 72, n. 4, p. 535-559, Jul. 2004.

BELO HORIZONTE. Prefeitura. **Lei nº 7.238 de 30 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre o quadro especial da secretaria municipal de saúde, institui o plano de carreira dos servidores da saúde da prefeitura municipal de belo horizonte, estabelece a respectiva tabela de vencimentos e dá outras providências. Belo Horizonte: Prefeitura, 1996a. 11 p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura. **Lei nº 7.169, de 30 de agosto de 1996**. Institui o Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo Horizonte vinculados à administração direta (VETADO) e dá outras providências. Belo Horizonte, 1996b. 35 p.

BITTENCOURT, H.R. Regressão logística politômica: revisão teórica e aplicações. **Acta Scientiae**, v. 5, n. 1, p. 77-86, 2003

BRAGA, B.G. Capital humano e o diferencial de salários público-privado no Brasil. *In: XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA*. ANPEC - Associação Nacional dos Centros de Pós-graduação em Economia. **Anais...**, p. 1-15, 2007.

BRAGA, L.C.; CARVALHO, L.R.; BINDER, M.C.P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1585-1596, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. Brasil, 1998. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm. Acesso em: 26/08/2013.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei nº 11.091 de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111091.htm. Acesso em: 04/03/2013.

BRYNIM, M. Overqualification in employment. *Work, Employ Soc*, London, v. 16, n. 4, p. 637-654, Dec., 2002.

CABANA, M.C.F.L. *et al.* Transtornos mentais comuns em médicos e seu cotidiano de trabalho. **J Bras Psiquiatr**, v. 56, n. 1, p. 33-40, 2007.

CHEN, C.; SMITH, P.; MUSTARD, C. The prevalence of over-qualification and its association with health status among occupationally active new immigrants to Canada. **Ethnic Health**, Toronto, v. 15, n. 6, p. 601-619, Dec., 2010.

CHEVALIER, A. Measuring over-education. **Economica**, v. 70, p. 509-531, 2003.

CHISWICK, B.R., MILLER, P.W. Does the choice of reference levels of education matter in the ORU earnings equation? **Econom Educ Rev**, v. 29, p. 1076-1085, 2010.

COHN, E.; NG, Y.C. Incidence and wage effects of overschooling and underschooling in Hong Kong. **Econom Educ Rev**, v. 19, p. 159-168, 2000.

CORDIOLI, A.V.; MANFRO, G.G. Transtornos de ansiedade. *In*: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. (ed.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. edição. Porto Alegre: Artmed, cap. 87, p. 863-873, 2004.

DEDECCA, C.S. *et al.* A dimensão ocupacional do setor de atendimento à saúde no Brasil. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, XIV, 2004, Caxambu, Minas Gerais. **Anais...**, 2004.

DEDECCA, C.S. O trabalho no setor saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 87-103, 2008.

DEDECCA, C.S.; TROVÃO, C.J.B.M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 6, p. 1555-1567, 2013.

DEL PORTO, J.A. Conceito e diagnóstico. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 21, s. 1, p. 6-11, maio, 1999.

DELUIZ, N. A globalização econômica e os desafios à formação profissional. **Boletim Técnico do SENAC**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 15-21, maio/ago., 1996.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. **Formação**, v. 2, p. 7-17, maio, 2001.

DILÉLIO, A.S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 503-514, mar., 2012.

DRAGANO, N. *et al.* Two models of job stress and depressive symptoms: Results from a population-based study. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 43, n. 1, p. 72-78, Jan., 2008.

EBLING, M.; CARLOTTO, M.S. Burnout syndrome and associated factors among health professionals of a public hospital. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 34, n. 2, p. 93-100, 2012.

ESTEVEES, L. A. Incompatibilidade escolaridade-ocupação e salários: evidências de uma empresa industrial brasileira. **RBE**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p.77-90, abr/jun, 2009.

FARAGHER, E.B.; CASS, M.; COOPER, C.L. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. **Occup Environ Med**, v. 62, p. 105-112, 2005.

FARTES, V.L.B. Trabalhando e aprendendo: adquirindo qualificação em uma indústria de refino de petróleo. **Educação & Sociedade**, São Paulo, ano XXIII, n. 78, p. 225-254, abril, 2002.

FERRARO, A.R. Escolarização no Brasil: articulando as perspectivas de gênero, raça e classe social. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 505-526, maio/ago, 2010.

FERREIRA, A.B.H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

FIGUEIREDO, E.A.; SILVA, C.R.F.; REGO, H.O. Desigualdade de oportunidades no Brasil: efeitos diretos e indiretos. **Economia Aplicada**, v. 16, n. 2, p. 237-254, 2012.

FIGUEIREDO, M.S.L. Transtornos ansiosos e transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. **Rev SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 89-97, 2000.

FIOROTTI, K.P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de Medicina: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

FISCHER, F.M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. Editorial. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 401-406, jun., 2012.

FLECK, M.P.A. Depressão. *In*: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. (ed.). **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. edição. Porto Alegre: Artmed, cap. 88, p. 874-884, 2004.

FLECK, M.P.A. *et al.* Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 31, s. 1, p. s7-s17, May, 2009.

FLEMING, C.M.; KLER, P. I'm too clever for this job: a bivariate probit analysis on overeducation and job satisfaction in Australia. **Applied Economics**, v. 40, n. 9, p. 1123-1138, 2008.

FLEURY, M.T.L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competência. **RAC**, Edição Especial, v. 5, p.183-196, 2001.

GANZACH, Y. Intelligence, education, and facets of job satisfaction. **Work Occup**, v. 30, n. 1, p. 97-122, Feb., 2003.

GOLDBERG, D.P.B.; HUXLEY, P. **Common mental disorders**: A bio-social model. London: Routledge, 1992. 194 p.

GOMES, J.V. Jovens urbanos pobres: anotações sobre escolaridade e emprego. **Revista Brasileira de Educação**, São Paulo, n. 5/6, p. 53-62, 1997.

GOMES, N.F. A subjetividade do servidor público constituída na relação com o estado e a sociedade. **Psicol Am Lat**, México, n. 15, dez., 2008.

GONÇALVES, D.M.; STEIN, A.T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do self-reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 380-390, fev. 2008.

GREEN, F.; ZHU, Y. Overqualification, job dissatisfaction, and increasing dispersion in the returns to graduate education. **Oxford Econom Papers**, v. 62, n. 4, p. 740-763, 2010.

GRIEP, R.H. *et al.* Beyond simple approaches to studying the association between work characteristics and absenteeism: Combining the DCS and ERI models. **Work & Stress**, v. 24, n. 2, p. 179-195, Apr./Jun., 2010.

GRIP, A. *et al.* Job-worker mismatch and cognitive decline. **Oxford Econom Papers**, v. 60, p. 237-253, 2008.

GROOT, W.; van den BRINK, H.M. Job satisfaction of older workers. **Int J Manpower**, v. 20, n. 6, p. 343-360, 1999.

GUIMARÃES, R.R.M.; RIOS-NETO, E.L.G. **Desigualdade de oportunidades educacionais**: seletividade e progressão por série no Brasil, 1986 a 2008. Texto para discussão nº 385. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010. 32 p.

HARTOG, J. Earnings functions: Testing for the demand side. **Econom Letters**, v. 19, n. 3, p. 281-285, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: síntese dos indicadores 2012. Rio de Janeiro, 2013. 278 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv65857.pdf>. Acesso em: outubro de 2013.

INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY. **Instructions to authors**. Disponível em http://www.oxfordjournals.org/our_journals/ije/for_authors/general.html. Acesso em: 05 fev. 2013.

JOHNSON, G.J.; JOHNSON, W.R. Perceived overqualification and dimensions of job satisfaction: a longitudinal analysis. **J Psychol**, v. 134, n. 5, p. 537-555, 2000.

JONES, M.K. *et al.* Training, job satisfaction, and workplace performance in Britain: Evidence from WERS 2004. **Labour**, v. 23, Special Issue, p. 139-175, 2009.

JORGE, M.S.B. *et al.* Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto Contexto - Enferm**, v. 16, n. 3, p. 417-425, 2007.

KIKER, B.F.; SANTOS, M.C.; OLIVEIRA, M.M. Overeducation and undereducation: evidence for Portugal. **Econom Educ Rev**, v. 16, n. 2, p. 111-125, 1997.

KIRCHHOF, A.L.C. *et al.* Condições de trabalho e características sociodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de Enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 215-23, abr/jun, 2009.

LAU, B. Effort-reward imbalance and overcommitment in employees in a Norwegian municipality: a cross sectional study. **J Occup Med Toxicol**, v. 3, 2008. 9 p.

LAUDARES, J.B.; TOMASI, A. O técnico de escolaridade média no setor produtivo: seu novo lugar e suas competências. **Educ Soc**, Campinas, v. 24, n. 85, p. 1237-1256, dez., 2003.

LEÃO, G.M.P. Experiências da desigualdade: os sentidos da escolarização elaborados por jovens pobres. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 31-48, jan./abr., 2006.

LEHR, D.; KOCH, S.; HILLERT, A. Where is (im)balance? Necessity and construction of evaluated cut-off points for effort–reward imbalance and overcommitment. **J Occup Organiz Psychol**, v. 83, p. 251-261, 2010.

LOCKE, E.A. What is job satisfaction? **Organiz Behavior Hum Perform**, v. 4, p. 309-336, 1969.

LUCENA, C.A. A teoria do capital humano: história e capacitação dos trabalhadores. *In*: II CONGRESSO DE PESQUISA E ENSINO EM HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM MINAS GERAIS, 2003, Uberlândia. **Caderno de Resumos...**, Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, v. 1., p. 119-120, 2003.

MACHADO, A.F.; OLIVEIRA, A.M.H.C.; CARVALHO, N.F. Tipologia de qualificação da força de trabalho: uma proposta a partir da noção de incompatibilidade entre ocupação e escolaridade. **Nova Economia**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 11-33, maio-ago., 2004.

MACHADO, L.; OLIVEIRA, A.M.H.C. Mobilidade ocupacional e incompatibilidade educacional no Brasil metropolitano. **Pesq Planej Econômico**, v. 43, n. 2, p. 279-307, ago. 2013.

MAGALHÃES, E.M. *et al.* A política de treinamento dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) na percepção dos treinados e dos dirigentes da instituição. **Rev Adm Pública**, v. 44, n. 1, p. 55-86, 2010.

MANFREDI, S.M. Trabalho, qualificação e competência profissional: das dimensões conceituais e políticas. **Educ Soc**, Campinas, v. 19, n. 64, p. 13-49, set., 1999.

MARAGNO, L. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago, 2006.

MARCONI, N. **Políticas integradas de recursos humanos para o setor público**. 2003. Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública. Disponível em: <www.top.org.ar/documentos/MARCONI%20Nelson%20-%20Políticas%20integradas%20de%20recursos%20humanos.pdf>. Acesso em: 29 set 2013.

MARCONI, N. Uma breve comparação entre os mercados de trabalho do setor público e privado. **Rev Serv Público**, ano 48, n. 1, jan./mar., 1997.

MARI, J.J. *et al.* Detection of psychiatric morbidity in the primary medical care setting in Brazil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 501-507, 1987.

MATTOS, F.A.M. **Emprego público no Brasil**: aspectos históricos, inserção no mercado de trabalho nacional e evolução recente. Brasília: Ipea, 2011. Texto para discussão nº 1582. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1582.pdf>. Acesso em: 30 out. 2013.

MÉSZÁROS, I. **A educação para além do capital**. Intervención en la apertura del Fórum Mundial de Educação, Porto Alegre, Brasil, 28 de julio de 2004. Tradução de T. Brito. Disponível em: <http://www.revista-theomai.unq.edu.ar/numero15/ArtMeszaros.pdf>. Acesso em: 12 de agosto de 2012.

MILLER, P.W. Policy Forum: education and skill mismatches in the labour market. Overeducation and Undereducation in Australia. **Austr Econom Rev**, v. 40, n. 3, p. 292-9, 2007.

MINAS GERAIS. Assembléia Legislativa. **Decreto 44308 de 02/06/2006** (texto original). Dispõe sobre a promoção por escolaridade adicional de que trata o art. 21 da Lei nº 15.462, de 13 de janeiro de 2005, para os servidores das carreiras do Grupo de Atividades de Saúde do Poder Executivo. Disponível em: <http://intranet.saude.mg.gov.br/index.php/canal-rh/7.html>. Acesso em: 05/03/2013.

MUNIZ, J.O. Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. **Rev Soc Política**, v. 18, n. 36, p. 277-291, jun., 2010.

NERI, M.C. (coord.) **Você no mercado de trabalho**. Segunda etapa da Pesquisa Educação e Trabalho do Jovem no Brasil. Rio de Janeiro: FGV/IBRE, CPS, 2008. 149 p. Disponível em: http://www.institutovotorantim.org.br/pt-br/fiqueDentro/Publicaes/Pesquisas%20FGV/Voc%C3%AA%20no%20Mercado%20de%20Trabalho_Parte%201.pdf. Acesso em: 21/02/2013.

NOZOE, N.H.; BIANCHI, A.M.; RONDET, A.C.A. A nova classificação brasileira de ocupações: anotações de uma pesquisa empírica. **São Paulo Perspec**, São Paulo, v. 17, n. 3-4, dec., 2003.

OMMEN, O. *et al.* The relationship between social capital in hospitals and physician job satisfaction. **BMC Health Serv Res**, v. 9, p. 81, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. **CID-10**: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima Revisão. Versão 2008. Volume I. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 03/03/2013.

PAIVA, V.; CALHEIROS, V.; POTENGY, V. Trabalho e estratégias formativas: um exemplo empírico. **Cad Pesquisa**, v. 120, p. 111-128, nov., 2003.

PAVÃO, S.P. **Diz-me quanto ganhas e te direi como te sentes**: análise do *overpayment* no funcionalismo público no Brasil. 2011. 68 f. Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2011.

PEIRÓ, J.M.; AGUT, S.; GRAU, R. The relationship between overeducation and job satisfaction among young spanish workers: the role of salary, contract of employment, and work experience. **J App Soc Psychol**, v. 40, n. 3, p. 666-689, 2010.

PEREIRA, J.M. Administração pública no Brasil: políticas de revalorização das carreiras típicas de Estado como fator de atração de novos talentos para o serviço público federal. **Rev Observatoria Econom Latinoam**, Universidad de Málaga, v. 12, n. 1, p. 1-29, 2004.

PIKO, B.F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. **Int J Nurs Stud**, v. 43, p. 311-318, 2006.

REBOUÇAS, D. *et al.* O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 624-632, mar, 2008.

REIS, A.L.P.P.; FERNANDES, S.R.P.; GOMES, A.F. Estresse e fatores psicossociais. **Psicol, Ciênc Profiss**, Brasília, v. 30, n. 4, p. 712-725, dec., 2010.

SANCINETTI, T.R. *et al.* Absenteísmo: doença na equipe de enfermagem - relação com a taxa de ocupação. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, Esp. 2, p. 1277-1283, 2009.

SANTOS, E.G.; SIQUEIRA, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SAVIANE, D. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Rev Bras Educ**, v. 12, n. 34, p. 152-165, jan./abr., 2007.

SHIROMA, E.O.; CAMPOS, R.F. Qualificação e reestruturação produtiva: um balanço das pesquisas em educação. **Educ Soc**, Campinas, v. 18, n. 61, p. 13-35, dez., 1997.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **J Occup Health Psychol**, Washington, v. 1, n. 1, p. 27-41, Jan., 1996.

SIEGRIST J. *et al.* A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance. **Int Arch Occup Environm Health**, v. 82, p. 1005-1013, 2009.

SIEGRIST, J.; MARMOT, M. Health inequalities and the psychosocial environment: two scientific challenges. **Soc Sci Med**, v. 58, p. 1463-1473, 2004.

SILVA, A.T.C.; MENEZES, P.R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921-9, 2008.

SILVA, L.S.; BARRETO, S.M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala *effort-reward imbalance*: um estudo com trabalhadores de banco. **Rev Panam Salud Publica**, v. 27, n. 1, p. 32-36, jan., 2010.

SIQUEIRA, A.L., TIBÚRCIO, J.D. **Estatística na área da saúde**: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional. Belo Horizonte, Coopmed, 2011, p. 110-111.

SLOANE, P.J. Much ado about nothing? What does the overeducation literature really tell us. *In*: BÜCHEL, F.; de GRIP, A.; MERTENS, A. (eds). **Overeducation in Europe**. Current Issues in Theory and Policy, Edward Elgar, Cheltenham, 11-45, 2003.

SOHN, K. The role of cognitive and noncognitive skills in overeducation. **J Labor Res**, v. 31, p. 124-145, 2010.

TARTUCE, G.L.B.P. Algumas reflexões sobre o trabalho a partir da Sociologia francesa do pós-guerra. **Educ Soc**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 353-382, maio/ago., 2004.

TEIXEIRA, A. Mestres de amanhã. **RBEP**, v. 40, n. 92, p. 10-19. out./dez., 1963.

TOMASI, E. *et al.* Perfil sociodemográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, s. 1, p. S193-S201, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. UFMG. **Boletim da Comissão Interna de Supervisão do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE) da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2010. Disponível em: http://www.medicina.ufmg.br/noticiasinternas/wp-content/uploads/2010/09/encarte_cis.pdf. Acesso em: 04/04/2013.

VIANNA, C.H.; OLIVEIRA, A.M.H.C. Sobrescolarização nas ocupações brasileiras: uma análise dos efeitos de idade, período e coorte. *In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA*, 2010, Salvador, Bahia. **Anais...** Salvador: ANPEC, 2010.

VIEIRA, C.B. *et al.* Motivação na administração pública: considerações teóricas sobre a aplicabilidade dos pressupostos das teorias motivacionais na esfera pública. **Rev Adm Gestão Estratégica**, v. 4, n. 1, 2011.

VIEIRA, J.A.C. Skill mismatches and job satisfaction. **Econom Letters**, v. 89, p. 39-47, 2005.

VILA, L.E.; GARCÍA-MORA, B. Education and the determinants of job satisfaction. **Educ Econom**, v. 13, n. 4, p. 409-425, Dec., 2005.

WALTEMBERG, F.D. Teorias econômicas de oferta de educação: evolução histórica, estado atual e perspectivas. **Educ Pesq**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 117-136, jan./abr. 2006.

WORLD BANK. **World Development Report 2013**. The World Bank, Washington DC., 2012

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Division of Mental Health**. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ). Compiled by M. Beusenbergh and J. Orley. Geneva, 1994. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_MNH_PSF_94.8.pdf. Acesso em: 06/03/2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global Atlas of the Health Workforce**, 2009. Disponível em: <http://apps.who.int/globalatlas/default.asp>. Acesso em: outubro de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Mental Health Atlas 2011**. Geneva, 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9799241564359_eng.pdf. Acesso em: 04/03/2012.

ZELLER, R.A; CARMINES, E.G. **Measurement in the social sciences**: The link between theory and data. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.

ANEXOS E APÊNDICES

Anexo A – Parecer ético Universidade Federal de Minas Gerais

	Universidade Federal de Minas Gerais Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP
--	------------------------------------------------------------------------------------

Parecer nº. ETIC 542/07

Interessado(a): Profa. Ada Ávila Assunção
Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Medicina-UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 28 de novembro de 2007, o projeto de pesquisa intitulado **"Condições de emprego, condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

Anexo B – Parecer ético Prefeitura de Belo Horizonte**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA-SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE BELO HORIZONTE (CEP-SMSA/PBH)**

Avaliação de projeto de pesquisa - **Protocolo 054/2006**

Projeto: Condições de Emprego, Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores de Saúde"


Pesquisadora: Maria Cristina Ramos de Vasconcelos

Pesquisador Responsável

- 1) Aida Avila Assunção (coordenação)
- 2) Soraya Almeida Belisário (coordenação)
- 3) Luciana Souza d'Avila (Bolsista do Projeto)
- 4) Maria Cristina Ramos de Vasconcelos Coelho (Mestranda / Programa de Pós-graduação em Saúde Pública/UFMG)
- 5) Vivian Patricia Andrade de Souza (Bolsista do Projeto)
- 6) Juliana da Costa Martins



O projeto acima referido cumpriu os requisitos da resolução 196/96 da CONEP, tendo sido aprovado na reunião do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao CEP um ano após início do projeto ou ao final deste, se em prazo inferior a um ano


Celeste de Souza Rodrigues
Coordenadora do CEP-SMSA/PBH

Belo Horizonte, 01 de dezembro de 2006

Anexo C – Cópia da ata de defesa

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	UFMG 
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------

ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA ELLEN BRANDÃO LEITE FARIA

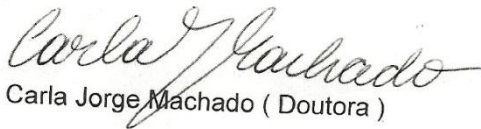
Realizou-se, no dia 18 de fevereiro de 2014, às 14:00 horas, Auditório Amilcar Vianna, Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A ESCOLARIDADE E CARGO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2009.*, apresentada por ELLEN BRANDÃO LEITE FARIA, número de registro 2012653752, graduada no curso de MEDICINA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Carla Jorge Machado - Orientador (ufmg), Prof(a). Ada Avila Assuncao (ufmg), Prof(a). Ana Maria Hermeto Camilo de Oliveira (UFMG), Prof(a). Claudio Salvadori Dedecca (UNICAMP).

A Comissão considerou a dissertação:

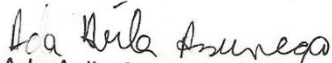
Aprovada

Reprovada

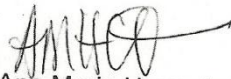
Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2014.



Prof(a). Carla Jorge Machado (Doutora)



Prof(a). Ada Avila Assuncao (Doutora)



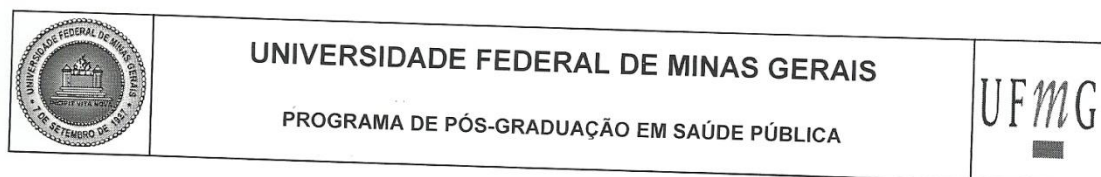
Prof(a). Ana Maria Hermeto Camilo de Oliveira (Doutora)



Prof(a). Claudio Salvadori Dedecca (Doutor)


 CONFERE COM ORIGINAL
 Centro de Pós-Graduação
 Faculdade de Medicina - UFMG

Anexo D – Declaração de Aprovação



FOLHA DE APROVAÇÃO

QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A ESCOLARIDADE E CARGO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE, 2009.

ELLEN BRANDÃO LEITE FARIA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE PÚBLICA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em SAÚDE PÚBLICA, área de concentração EPIDEMIOLOGIA.

Aprovada em 18 de fevereiro de 2014, pela banca constituída pelos membros:



Prof(a). Carla Jorge Machado - Orientador
ufmg



Prof(a). Ada Avila Assuncao
ufmg



Prof(a). Ana Maria Hermeto Camilo de Oliveira
UFMG



Prof(a). Claudio Salvadori Dedecca
UNICAMP

Belo Horizonte, 18 de fevereiro de 2014.

Anexo D – Artigo

Título: Qualificação para o trabalho em saúde: um estudo exploratório sobre escolaridade e cargo na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, 2009.

Title: Qualification for working with healthcare: Exploratory research on schooling and job position at the Department of Health of Belo Horizonte, 2009.

Resumo: A incompatibilidade entre escolaridade e cargo é assunto recorrente em estudos econômicos, porém pouco abordado em pesquisas de saúde ocupacional. Numa amostra de 1.808 trabalhadores da saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte/MG, no ano de 2009, foi realizado um estudo exploratório com o objetivo de conhecer a incompatibilidade entre a escolaridade apresentada e a requerida para o cargo. Utilizando o método objetivo de mensuração, foi verificada frequência de sobrequalificação para o cargo de 47% e subqualificação de 8%. A sobrequalificação mostrou associação positiva com insatisfação no trabalho.

Palavras-chave: Trabalhadores da saúde. Sobrequalificação. Subqualificação.

Abstract: A mismatch between education and job position is a recurring theme in Economic studies, however, barely addressed in Occupational health studies. In a sample of 1808 workers from the Department of Health of Belo Horizonte / MG, in 2009, an exploratory research was carried out aiming at identifying a mismatch between the schooling provided and required for the job position. Thus, by using the objective measurement method, it was found a frequency of 47% of over-qualification for the job position and a frequency of 8% of under qualification for the job position. Over-qualification was positively associated with job dissatisfaction.

Keywords: Health workers; over qualification; under qualification.

INTRODUÇÃO

As pesquisas sobre educação e trabalho no Brasil datam dos anos de 1960, época em que os pressupostos da teoria do capital humano se difundiam no bojo das abordagens que teciam conexões entre o crescimento econômico e os níveis educacionais de uma determinada sociedade (SHIROMA; CAMPOS, 1997; TEIXEIRA, 1963; WALTEMBERG, 2006). Nas décadas de 1960 e 1970, várias pesquisas focalizaram a distribuição de renda no país trazendo hipóteses que atribuíam à pouca educação a responsabilidade pelos baixos níveis de produtividade e de renda da população (SHIROMA; CAMPOS, 1997; WALTEMBERG, 2006).

Neste contexto, os requisitos educacionais do emprego ampliaram-se e, com a maior oferta de diplomados, começou-se a observar o fenômeno da sobrequalificação, em que o trabalhador apresenta nível de escolaridade acima do requerido para sua ocupação (CHISWICK; MILLER, 2010; MACHADO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2004; SLOANE, 2003; VIANNA; OLIVEIRA, 2010). A subqualificação também representa um problema, pois trabalhadores menos qualificados, sem opções de escolha no mercado de trabalho, apresentam maior risco de receber menores salários e de vivenciar pior qualidade de trabalho (SIEGRIST *et al.*, 2009).

Como empregador, o Estado, em suas esferas federal, estadual e municipal, passou também a utilizar esse modelo, baseado em qualificações, para estabelecer um perfil de

trabalhadores para ingressar em seu quadro de servidores (BELO HORIZONTE, 1996a; BRASIL, 2005; MINAS GERAIS, 2006).

O emprego público, na sua forma mais ampla, inclui, além dos trabalhadores da administração direta em todas as esferas de governo, também, as ocupações da administração indireta (autarquias, fundações e demais órgãos autônomos do setor público) e os empregados de empresas estatais (tanto de empresas públicas quanto de sociedades de economia mista sob controle direto ou indireto do Estado) (MATTOS, 2011).

Foi, no âmbito municipal, que o emprego público mais cresceu nos últimos anos, especialmente, na administração direta e menos em autarquias e fundações. Esta expansão foi decorrente dos desdobramentos das modificações definidas pela Constituição de 1988, a qual promoveu uma acentuada descentralização de diversas atividades sociais, especialmente, nas áreas de educação e de saúde, justamente naquelas que se concentram, na maioria dos países e também no Brasil, a maior quantidade dos postos de trabalho do setor público (MATTOS, 2011).

O setor de serviços de saúde apresenta-se, hoje, como a terceira estrutura ocupacional do mercado de trabalho não agrícola brasileiro, sendo superado apenas pelos setores da Construção Civil e da Educação, e mostrou um aumento de 4,4% para 4,8% entre 2003 e 2009 (DEDECCA; TROVÃO, 2013).

A estrutura ocupacional do setor de saúde se organiza a partir das atividades chamadas nucleares, compostas pelas ocupações típicas de atendimento à saúde, como de médico, enfermeiro, dentista e terapeuta, que sustentam a qualidade do serviço prestado. Além das atividades nucleares, têm-se ainda as atividades afins – que contemplam as ocupações de nutricionistas, assistentes sociais, operadores de equipamentos, biólogo e ópticos; e as atividades complementares – configuradas por ocupações não vinculadas diretamente ao atendimento de saúde propriamente dito (DEDECCA; TROVÃO, 2013).

Esta força de trabalho apresenta um perfil de educação superior à média do mercado de trabalho geral. A regulação e a regulamentação exercidas sobre as ocupações nucleares e afins tendem a determinar uma média de escolaridade elevada para o exercício dessas ocupações. Além disso, o setor de saúde se caracteriza pela constante necessidade de atualização e aprimoramento do conhecimento para a atuação na atividade de atendimento à saúde, que tende a provocar uma elevação continuada da média de anos de estudo. Tomando-se a escolaridade como *proxy* de nível de qualificação, quase 80% das ocupações nucleares requeriam ensino médio completo ou superior completo em 2006 (DEDECCA, 2008; DEDECCA; TROVÃO, 2013).

Desse modo, a incompatibilidade entre a qualificação e ocupação se revela um fenômeno contemporâneo, e, nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi conhecer a incompatibilidade entre a escolaridade do respondente e aquela requerida para o cargo ocupado por trabalhadores da saúde na Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH), no ano de 2009.

Material e Métodos

A unidade de análise foi o empregado na rede municipal de saúde de Belo Horizonte, que contava com um efetivo de 13.602 funcionários à época da coleta de dados. Para a seleção dos sujeitos, que abarcou todas as ocupações (Quadro 1) foi realizada uma amostragem estratificada proporcional, conduzida em quatro etapas, conforme descrito a seguir.

- Identificação da distribuição dos trabalhadores nas unidades de saúde do município por meio da lista de funcionários disponibilizada pelo departamento de recursos humanos.

- Definição das estimativas de interesse para o estudo e cálculo da amostra segundo os parâmetros estabelecidos. Considerando-se tratar de um estudo exploratório, no qual um conjunto de variáveis foi investigado, não havia uma associação principal em análise.
- Definição da composição percentual da amostra levando-se em conta o número e proporção de trabalhadores por área geográfica, nível de complexidade da assistência e ocupação:
 - Segundo o número de trabalhadores em cada regional: a organização do sistema de saúde de Belo Horizonte encontra-se estruturada em nove distritos sanitários ou regionais, com base na área geográfica: Barreiro, Centro-sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova.
 - Segundo os quatro níveis de complexidade da assistência: centros de saúde, especialidades, urgência e gerências distritais.
 - Segundo os grupos profissionais definidos no estudo. Foram constituídos dez grupos ocupacionais segundo a equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e as ocupações em saúde sugeridas pela Organização Mundial de Saúde (QUADRO 1).
- Sorteio, por procedimento aleatório, dos participantes do estudo. Foram considerados elegíveis todos os profissionais vinculados ao serviço público municipal de saúde, independente do vínculo empregatício (permanente, temporário, estágio), em efetivo exercício profissional na unidade sorteada. Aqueles que não se encontravam no serviço, por motivo de férias, transferência, licença, aposentadoria ou morte, foram substituídos, respeitando a ocupação, nível de assistência e região. Foram realizadas até três tentativas no intuito de localizar o trabalhador sorteado. Considerou-se perda quando o trabalhador não foi encontrado na terceira tentativa.

Para o cálculo amostral foram considerados o universo de 13.602 trabalhadores da saúde, um nível de 95% de confiança, uma precisão de 3% e proporção que garantisse o maior número possível de elementos na amostra, ou seja, 50%, pois havia mais de um evento de interesse, sendo que aquele de maior prevalência na população estudada, no caso a exposição a riscos biológicos, apresentava taxas de ocorrência que variavam, segundo literatura revisada à época, de 34,2% a 79%. O número amostral calculado foi 1.794 trabalhadores. Foram sorteados 2.205 trabalhadores da rede municipal de saúde de Belo Horizonte e um total de 1.808 questionários foi respondido.

A coleta de dados foi conduzida, de setembro de 2008 a janeiro de 2009, por pesquisadores devidamente treinados e sob a coordenação de um gerente de campo com amplo conhecimento a respeito do funcionamento da rede municipal de saúde de Belo Horizonte. Um estudo piloto foi realizado em unidades de saúde, as quais, por essa razão, foram excluídas do sorteio. Ao final, o questionário se constituiu de questões fechadas e semiestruturadas autopreenchidas.

O preenchimento do questionário foi conduzido por uma equipe de nove entrevistadores, a qual se dirigiu à unidade do participante após contato e confirmação da presença do entrevistado junto à gerência do setor. A assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foi requerida a todos os participantes do estudo (COEP / UFMG – ETIC 542/07).

Variáveis selecionadas

Os participantes da pesquisa foram classificados segundo variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, escolaridade, tipo de cargo, tipo de vínculo, situação conjugal, tempo de trabalho no serviço público e na unidade atual, jornada de trabalho, renda e ocupação.

A variável dependente foi denominada qualificação que, no quadro do presente estudo, designa a compatibilidade entre a escolaridade relatada e a requerida para o cargo. Vale lembrar que a Lei 7.238, de 30 de dezembro de 1996, trata especificamente do plano de carreira dos servidores da saúde da Prefeitura de Belo Horizonte (QUADRO 2) para definir cargos, qualificação exigida e atribuições. Diante desse aporte, foi possível construir a referida variável dependente (BELO HORIZONTE, 1996a).

A incompatibilidade entre qualificação e ocupação pode ser avaliada por três métodos. O método objetivo diz respeito à escolaridade necessária para ocupar-se determinado cargo definida por meio de critérios formalmente estabelecidos no plano de cargos, carreiras e salários aplicado no serviço de pessoal ou equivalente. O método empírico deriva de uma variável de ocupações e outra de escolaridade. A escolaridade requerida para a ocupação é estimada por meio dos desvios em torno da média de anos de escola informada pelos trabalhadores em suas respectivas ocupações. Já segundo o método subjetivo, o próprio trabalhador esclarece, conforme o seu entendimento, o nível de escolaridade que seria adequado para o exercício de sua profissão ou para o desenvolvimento de suas atividades (SLOANE, 2003; VIANNA; OLIVEIRA, 2010).

Para fins da análise em foco, foram construídas três categorias fundamentais relacionadas à relação emprego e escolaridade: 1) compatível, quando a situação de emprego implicava ocupar cargo adequado ao nível de escolaridade do trabalhador; 2) subqualificado, no caso de o trabalhador ocupar cargo que exigia maior nível de escolaridade; e 3) sobrequalificado, quando o cargo exigia menor nível de escolaridade do que o reportado pelo entrevistado.

O cargo de nível elementar é subdividido, pela Prefeitura de Belo Horizonte, em nível elementar I e II (BELO HORIZONTE, 1996b). O primeiro abrange a escolaridade de 1ª a 4ª série; o segundo, escolaridade de 5ª a 8ª série. Para tal nível de escolaridade, considerou-se compatível a situação na qual o entrevistado relatou ensino fundamental, independente do número de anos de escolaridade no referido nível. Ainda para o nível elementar, a categoria sobrequalificado foi atribuída aos casos cujos entrevistados relataram grau de escolaridade superior à 8ª série.

Para os cargos de nível médio que exigem, em tese, escolaridade de nível médio, a categorização seguiu os seguintes critérios: subqualificado, quando a situação se reportava ao grupo que informou ensino fundamental e ensino médio de até 2 anos; compatível, ensino médio completo até o 3º ano ou nível técnico; e sobrequalificado, quando o entrevistado informou escolaridade maior que a informada no grupo classificado como compatível.

Já para os cargos de nível superior, compatível foi a categoria para o caso do entrevistado ter informado ensino superior completo. Quando os indivíduos informaram ensino superior incompleto, nível elementar e médio, o caso foi classificado como sendo de subqualificação e, para aqueles com especialização, mestrado ou doutorado, o caso foi considerado de sobrequalificação.

As demais variáveis foram modificadas. Idade, inicialmente contínua, foi categorizada com cada faixa etária, tendo início no meio da década (INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY, 2013). A variável situação conjugal foi dicotomizada, sendo categorizada como sem companheiro, quando o respondente informou estar na condição de solteiro, viúvo ou separado; e com companheiro, quando informou estar na condição de casado ou em união estável. A variável cor autodeclarada foi dicotomizada em

brancos e não brancos, que inclui pardos, negros, indígenas ou cor amarela autodeclarada. Quanto ao vínculo, estável, abrangeu servidores municipais concursados ou municipalizados; e não estável, os servidores contratados sem concurso ou estagiários. O tempo de serviço, medido em meses, foi estratificado em períodos de até dez anos, ou acima disso para o tempo de trabalho no serviço público e em períodos de até cinco anos, ou acima disso para tempo de trabalho na unidade atual. A jornada de trabalho no município, inicialmente estratificada em jornadas de 8, 10, 12, 20, 24, 30, 36, 40 e 44 horas semanais, foi classificada em até 36 horas semanais e acima disso. Renda, inicialmente contínua, foi classificada em três categorias, por tercil (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012).

A medida da satisfação global com o trabalho foi realizada por meio de uma única questão, dicotomizada em sim e não (GREEN; ZHU, 2010; OMMEN *et al.*, 2009).

Análise estatística

Para cada uma das variáveis selecionadas foi realizada uma análise descritiva por meio de medidas de tendência central, dispersão e proporções. A análise da associação da qualificação com as variáveis sociodemográficas foi realizada por meio de regressão multinomial univariada. Foram obtidos *odds ratio* (OR) com intervalos de 95% de confiança. Foi adotado um nível de significância de 5%. Os valores faltantes (*missings*) foram excluídos das análises. Para as análises foi utilizado o programa *International Business Machines* (IBM®) *Predictive Analytics SoftWare* (PASW) *Statistics*® versão 18.

Resultados

Participaram desse estudo 1.808 indivíduos. Foi verificada predominância do sexo feminino (72%), a média de idade foi de 41 ± 11 anos, variando de 16 a 73 anos. Segundo a tabela 1, tinham entre 45 e 54 anos 32%; 54% se declararam casados ou em união estável; 58% se declararam de cor não branca; 54% relataram escolaridade de nível médio. Em relação ao cargo, 46% relataram ocupar cargo de nível médio. Em relação ao emprego, 30% declararam possuir vínculo não estável; 46% relataram trabalhar no serviço público há mais de 10 anos; 49% declararam trabalhar há mais de 5 anos na unidade atual; 53% exerciam jornada de trabalho entre 40 e 44 horas semanais no município e 38% declararam possuir outro trabalho. A renda bruta mensal variou de R\$337,00 a R\$15.000,00; com média de R\$1.930,00 (desvio padrão igual a R\$2.063,00) e 60% dos trabalhadores recebiam até R\$1.200,00. Ao observar a correspondência entre a escolaridade do indivíduo e o nível de exigência de escolaridade para o exercício do cargo, houve ocorrência de 47% de sobrequalificados e 7,6% de subqualificados. Não se mostraram satisfeitos com o trabalho, 24% dos entrevistados (TABELA 1).

De acordo com a compatibilidade entre escolaridade e cargo, em relação ao sexo, 52% dos homens eram sobrequalificados. A faixa etária até 24 anos apresentou a maior proporção de compatíveis (73%); a de 55 anos ou mais, a maior proporção de subqualificados (12,4%); e a entre 35 e 44 anos, a maior proporção de sobrequalificados (54%). Entre os que relataram possuir outro trabalho, 60% eram sobrequalificados.

Entre os sobrequalificados, verificou-se maior proporção de casados ou em união estável (59%), exercendo cargo de nível superior (53%), médicos (26%), brancos (52%), trabalhando no serviço público há mais de 10 anos (53%) e na unidade atual há menos de 5 anos (52%), com vínculo estável (80%) e recebendo mais de R\$1.200,00 (60%).

Entre os subqualificados, houve maior proporção de casados ou em união estável (51%), exercendo cargo de nível médio (93%), não brancos (73%), trabalhando no serviço

público há até 10 anos (54%), com vínculo estável (60%) e recebendo até R\$600,00 (44%) (TABELA 2).

Considerando a categoria compatível como referência, a sobrequalificação se associou positivamente ao sexo masculino ($p=0,011$; $OR=1,33$), a todas as faixas etárias acima de 25 anos e, em maior ênfase, à de 35 a 44 anos ($p<0,001$; $OR=2,04$), à cor branca ($p<0,001$; $OR=2,08$). Apresentou associação negativa com o relato de não possuir outro trabalho ($p<0,001$; $OR=0,45$), vínculo não estável ($p<0,001$; $OR=0,42$) e receber menos que R\$1.200,00 ($p<0,001$; $OR=0,27$). O grupo categorizado como sobrequalificado apresentou associação negativa com trabalho no serviço público há menos de 10 anos ($p<0,001$; $OR=0,61$), com exercer cargo de nível médio em comparação ao de nível superior ($p<0,001$; $OR=0,10$) e com não ter um companheiro ($p=0,001$; $OR=0,72$) (Tabela 3). Contudo exercer cargo de nível médio em comparação ao de nível superior esteve associado positivamente a ser subqualificado ($p<0,001$; $OR=3,91$). Quanto à satisfação no trabalho, foi verificada associação positiva de insatisfação com sobrequalificação ($p<0,001$; $OR=1,87$), mas não com subqualificação ($p=0,405$) (TABELA 3).

Discussão

O objetivo deste estudo foi conhecer a frequência da incompatibilidade entre escolaridade e o cargo numa amostra de trabalhadores de saúde e analisar, de forma exploratória, os fatores associados à incompatibilidade. Todas as profissões na área da saúde, de acordo com critérios adotados pelo Conselho Nacional de Saúde, estavam representadas (BRASIL, 1998). Vale lembrar que também foram incluídos no inquérito os sujeitos que desenvolviam profissões formais de nível médio e fundamental, diretamente relacionadas à saúde, como auxiliares e técnicos, bem como profissionais do setor administrativo.

A frequência de sobrequalificação e de subqualificação foi de 47% e 7,6%, respectivamente. Tais frequências foram obtidas por meio do método objetivo, no qual a qualificação exigida para o cargo é atribuída formalmente. Considerando tratar-se de uma amostra de servidores públicos, assim, com poucas chances de mobilidade na carreira, a frequência encontrada de sobrequalificação talvez seja excessiva, apesar de consistente. No Brasil, observou-se aumento de 24% na incidência de sobrequalificação em 2002-2003 para 29% em 2007-2008, em todas as ocupações (MACHADO; OLIVEIRA, 2013). No entanto, entre os servidores públicos, tal incompatibilidade pode superar os 50% (MARCONI, 1997; PEREIRA, 2004; UFMG, 2010).

A taxa de subqualificação no Brasil, independente da ocupação, caiu de 44% (2002-2003) para 36% (2007-2008) (MACHADO; OLIVEIRA, 2013). Os resultados apresentados são bem inferiores a tais cifras. Todavia a interpretação de tais comparações merece cautela porque as inconsistências na expressão da qualificação podem ser devidas ao procedimento metodológico que originou a variável em cada estudo (SLOANE, 2003).

Sem levar em conta o método utilizado para definir a incompatibilidade, os autores observaram variações na frequência de sobrequalificação de 15 a 55% e de subqualificação de 8 a 37% em diferentes grupos populacionais (ALLEN; VELDEN, 2003; CHEN; SMITH; MUSTARD, 2010; CHEVALIER, 2003; FLEMING; KLER, 2008; GREEN; ZHU, 2010; KIKER; SANTOS; OLIVEIRA, 1997; PEIRÓ; AGUT; GRAU, 2010; SOHN, 2010; VIEIRA; 2005; VILA; GARCIA-MORA, 2005).

Pesquisas sobre o tema no Brasil são raras. Quando avaliadas as características relacionadas à sobrequalificação em países de maior renda *per capita*, observa-se predomínio das mulheres, dos jovens e dos indivíduos migrantes que caracterizam minorias raciais ou étnicas no país estrangeiro (BATTU; SLOANE, 2004; SOHN, 2010).

Em relação ao sexo, no grupo dos homens predominaram os sobrequalificados, (52%) sendo consistente com a literatura (COHN; NG, 2000; MILLER, 2007; GREEN; ZHU, 2010; MACHADO; OLIVEIRA, 2013).

A maior proporção de sobrequalificados foi encontrada na faixa etária de 35 a 44 anos (54%), sendo convergente com outros estudos (MACHADO; OLIVEIRA; CARVALHO, 2003; CHEN; SMITH; MUSTARD, 2010). O predomínio da sobrequalificação nos grupos mais jovens não seria inesperado se considerarmos a tolerância a situações de emprego menos confortáveis e adequados nos primeiros anos de vida profissional (BRYNIM, 2002).

Neste estudo, a autodeclaração de raça/cor branca mostrou associação positiva com sobrequalificação. Na atual conjuntura brasileira, o percentual daqueles que se declaram não brancos é ligeiramente superior ao daqueles que se declaram brancos (IBGE, 2013). Provavelmente, as chances de sobrequalificação são maiores para o grupo que se autodeclara de raça/cor branca porque os não brancos se encontram em desvantagem socioeconômica, com menos escolaridade, menor acesso à educação e menor probabilidade de progressão escolar em comparação aos brancos (ANDRADE; DACHS, 2007; BASTOS *et al.*, 2008; FERRARO, 2010; FIGUEIREDO; SILVA; REGO, 2012; GUIMARÃES; RIOS-NETO, 2010; MUNIZ, 2010). Contudo, o desenho do presente estudo não permite aprofundar tal hipótese.

O efeito do excesso de escolaridade para a ocupação, na renda, tem sido mencionado na área de economia. A sobrequalificação foi negativamente associada à renda inferior a R\$1.200,00 quando comparada à situação de emprego compatível. Restrições do mercado de trabalho podem levar o indivíduo a aceitar empregos desvantajosos quanto à adequação cargo/escolaridade, sem que tal inserção laboral implique em vantagens salariais (ALLEN; VELDEN, 2001; CHEVALIER, 2003; GREEN; ZHU, 2010; HARTOG, 1985). No setor público, os trabalhadores ocupados em cargos que requerem menor escolaridade (apoio, auxiliar, administrativo, etc.) recebem salários maiores em comparação ao setor privado (MARCONI, 2003; PAVÃO, 2011; PEREIRA, 2004). No entanto, no Brasil, para cargos equivalentes com maior nível de qualificação, são maiores os salários praticados no setor privado quando comparado ao setor público (BRAGA, 2007; VIEIRA *et al.*, 2011).

Uma das vantagens do emprego no serviço público é a estabilidade. Viu-se que, na amostra do presente estudo, a sobrequalificação mostrou-se negativamente associada com instabilidade de vínculo. Vale ressaltar que apesar da tendência de formalização dos empregos em saúde, ainda existem contratos flexíveis (DEDECCA; TROVÃO, 2013; JORGE *et al.*, 2007).

O emprego público, por se mostrar menos sensível às oscilações das taxas de crescimento econômico, apresenta menores taxas de rotatividade (MARCONI, 1997; MATTOS, 2011). A sobrequalificação mostrou-se positivamente associada à antiguidade no setor, indicando menor rotatividade. Porém o desenho transversal do presente estudo não permite determinar se essa sobrequalificação era uma condição preexistente ao ingresso na PBH (“peneira do concurso”) ou se mecanismos de capacitação foram desenvolvidos ao longo da carreira. Sabe-se que as políticas de incentivo à qualificação, nas três esferas do governo, estimulam o aumento da escolaridade dos servidores por meio da vinculação desta à elevação salarial, o que pode levar à sobrequalificação no decorrer da carreira (BELO HORIZONTE, 1996a; BRASIL, 2005; MAGALHÃES *et al.*, 2010; MINAS GERAIS, 2006).

A sobrequalificação apresentou associação negativa com não possuir outro trabalho além do município. Segundo Dedecca e colaboradores (2004), o maior número de vínculos é associado a uma tendência de degradação da remuneração, e a busca de outras fontes de

renda parece estar relacionada à defesa da remuneração total. Devido às especificidades dos contratos de trabalho, tal prática é mais comum, por exemplo, entre os médicos. Segundo a PNAD 2006, 47% dos médicos e 23% dos enfermeiros declararam ter mais de um vínculo ocupacional de forma estável (DEDECCA, 2008).

A sobrequalificação foi negativamente associada à satisfação global, tal resultado é consistente com achados de Vieira (2005); Vila e Garcia-Mora (2005); Fleming e Kler (2008); Green e Zhu (2010) e Peiró, Agut e Grau (2010). Outros estudos encontraram uma relação inversa entre escolaridade e satisfação global (GROOT; BRINK, 1999; PIKO, 2006; REBOUÇAS *et al.*, 2008).

Cabe observar que a medida de satisfação (pergunta com resposta direta) utilizada no presente estudo pode ser considerada robusta, pois sofreria menos influência de variáveis correlatas e não controláveis, sendo mais adequada para apreender a dinâmica da satisfação no trabalho ao longo do tempo (OMMEN *et al.*, 2009; GREEN; ZHU, 2010).

O presente estudo apresenta limitações, entre as quais, duas devem ser mencionadas. A primeira diz respeito à impossibilidade de se estabelecerem relações causais e de temporalidade em razão do delineamento transversal. A segunda tem que ver com as restrições para a interpretação dos resultados quanto à compatibilidade cargo e escolaridade, variável de interesse. Tais restrições se devem ao procedimento de mensuração utilizado, pois o método objetivo, ainda que viável na presente investigação, nem sempre permite apreender a complexidade da abordagem da qualificação para o trabalho em saúde.

Em relação ao tipo de cargo, para o nível elementar, não foi possível identificar a situação de subqualificação devido à classificação vigente em nível I e II. É possível que tenha ocorrido subestimação da condição de subqualificação nesse grupo.

Para os cargos de nível superior, não foi possível identificar a obrigatoriedade de títulos de especialista (ou mais) para ingresso no cargo. É possível que tenha ocorrido sobrestimação da sobrequalificação nesse grupo. Para obter-se uma medida mais próxima entre a escolaridade do respondente e a requerida (*perfect match*), seria necessário conhecer a especificação de cada edital de concurso no qual cada servidor foi aprovado.

O problema da qualificação para o setor de serviços de saúde não representa uma questão secundária, pois dela depende a qualidade dos serviços prestados (DEDECCA, 2008). Contudo a busca por um *status* de crescente qualificação no serviço público, especialmente no setor de serviços de saúde, esbarra nas possibilidades limitadas de progressão na carreira em função da legislação, que permite, somente por meio de novo concurso público, a mudança entre cargos com nível de escolaridade diferentes (GOMES, 2008; MAGALHÃES *et al.*, 2010; MARCONI, 1997). Ademais, as incompatibilidades percebidas entre a qualificação e o cargo reduzem claramente a satisfação no trabalho, independentemente do nível de escolaridade dos trabalhadores (JOHNSON; JOHNSON, 2000; VILA; GARCIA-MORA, 2005). Esse trabalhador, agora sobrequalificado, muitas vezes se vê constrangido e sem margens para ascensão na carreira, o que pode se tornar mais um fator de estresse no trabalho.

Em suma, observou-se alta frequência de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, especialmente de sobrequalificação. As associações encontradas no tocante à satisfação sugerem rever os métodos de gestão do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALLEN, J.; VELDEN, V.D.R. Educational mismatches versus skill mismatches: effects on wages, job satisfaction and on-the-job search. **Oxford Economics Paper**, v.3, p.434-452, 2001.

ANDRADE, C.Y.; DACHS, J.N.W. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. **Cad Pesquisa**, v.37, n.131, p.399-422, 2007.

BARBOSA, R.E.C.; ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n.8, p.1569-1580, 2012.

BASTOS, J.L. *et al.* Diferenças socioeconômicas entre autoclassificação e heteroclassificação de cor/raça. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.2, p.324-34, 2008.

BATTU, H.; SLOANE, P.J. Over-education and ethnic minorities in Britain. **Manchester Sch**, v.72, n.4, p.535–559, 2004.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Lei nº 7238 de 30 de dezembro de 1996**. Dispõe sobre o quadro especial da secretaria municipal de saúde, institui o plano de carreira dos servidores da saúde da prefeitura municipal de belo horizonte, estabelece a respectiva tabela de vencimentos e dá outras providências. Belo Horizonte, 1996a. 11p.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Lei nº 7.169, de 30 de agosto de 1996**. Institui o Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo Horizonte vinculados à administração direta, (VETADO) e dá outras providências. Belo Horizonte, 1996b. 35p.

BRAGA, B.G. Capital Humano e o Diferencial de Salários Público-Privado no Brasil. *In*: XXXV Encontro Nacional de Economia. ANPEC – Associação Nacional dos Centros de Pós-graduação em Economia. **Anais ...**, p.1–15, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Relaciona 14 (quatorze) categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação no CNS. Brasil, 1998. Disponível em http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_98.htm. Acesso em: 26/08/2013.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei nº 11.091 de 12 de janeiro de 2005. Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/111091.htm. Acesso em 04/03/2013.

BRYNIM, M. Overqualification in employment. **Work, Employ Soc**, v.16, n.4, p.637-654, 2002.

CHEN, C.; SMITH, P.; MUSTARD, C. The prevalence of over-qualification and its association with health status among occupationally active new immigrants to Canada. **Ethnic Health**, v.15, n.6, p.601-619, 2010.

CHEVALIER, Arnaud. Measuring Over-education. **Economica**, v.70, p.509–531, 2003.

CHISWICK, B.R., MILLER, P.W. Does the choice of reference levels of education matter in the ORU earnings equation? **Econom Educ Rev**, v. 29, p 1076–1085, 2010.

COHN, E.; NG, Y.C. Incidence and wage effects of overschooling and underschooling in Hong Kong. **Econom Educ Rev**, v.19, p.159–168, 2000.

DEDECCA, C.S *et al.* A Dimensão Ocupacional do Setor de Atendimento à Saúde no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, ABEP, XIV, 2004, Caxambu, Minas Gerais. Anais..., 2004.

DEDECCA, C.S. O Trabalho no Setor Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, v. 22, n. 2, p. 87-103, 2008.

DEDECCA, C.S.; TROVÃO, C.J.B.M. A força de trabalho no complexo da saúde: vantagens e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.6, p.1555-1567, 2013.

FERRARO, A.R. Escolarização no Brasil: articulando as perspectivas de gênero, raça e classe social. **Educação e Pesquisa**, v.36, n.2, p.505-526, 2010.

FIGUEIREDO, E.A.; SILVA, C.R.F.; REGO, H.O. Desigualdade de oportunidades no Brasil: efeitos diretos e indiretos. **Economia Aplicada**, v.16, n.2, p.237-254, 2012.

FLEMING, C.M.; KLER, P. I'm too clever for this job: a bivariate probit analysis on overeducation and job satisfaction in Australia. **Applied Economics**, v.40, n.9, p.1123–1138, 2008.

GOMES, N.F. A subjetividade do servidor público constituída na relação com o estado e a sociedade. **Psicol Am Lat**, n.15, 2008.

GREEN, F.; ZHU, Y. Overqualification, job dissatisfaction, and increasing dispersion in the returns to graduate education. **Oxford Econom Papers**, v.62, n.4, p.740–763, 2010.

GROOT, W.; van den BRINK, H. M. Job satisfaction of older workers. **Int J Manpower**, v.20, n.6, p.343-360, 1999.

GUIMARÃES, R.R.M.; RIOS-NETO, E.L.G. **Desigualdade de oportunidades educacionais**: seletividade e progressão por série no Brasil, 1986 a 2008. Texto para discussão nº 385. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2010. 32 p.

HARTOG, J. Earnings Functions. Testing for the Demand Side. **Econom Letters**, v.19, n.3, p.281-285, 1985.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: Síntese dos indicadores 2012. Rio de Janeiro, 2013. 287 p. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv65857.pdf>. Acesso em: outubro de 2013.

INTERNATIONAL JOURNAL OF EPIDEMIOLOGY. **Instructions to authors**. Disponível em http://www.oxfordjournals.org/our_journals/ije/for_authors/general.html. Acesso em 05 fev. 2013.

JOHNSON, G.J.; JOHNSON, W.R. Perceived Overqualification and Dimensions of Job Satisfaction: A Longitudinal Analysis. **J Psychol**, v.134, n.5, p.537-555, 2000.

JORGE, M.S.B. *et al.* Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, v.16, n.3, p.417-425, 2007.

KIKER, B.F.; SANTOS, M.C.; OLIVEIRA, M.M. Overeducation and Undereducation: Evidence for Portugal. **Econom Educ Rev**, v.16, n.2, p.111-125, 1997.

MACHADO, A.F.; OLIVEIRA, A.M.H.C.; CARVALHO, N.F. Tipologia de qualificação da força de trabalho: uma proposta a partir da noção de incompatibilidade entre ocupação e escolaridade. **Nova Economia**, v.14, n.2, p.11-33, 2004.

MACHADO, L.; OLIVEIRA, A.M.H.C. Mobilidade Ocupacional e Incompatibilidade Educacional no Brasil Metropolitano. **Pesq Planej Econômico**, v.43, n.2, p.279-307, ago. 2013.

MAGALHÃES, E.M. *et al.* A política de treinamento dos servidores técnico-administrativos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) na percepção dos treinados e dos dirigentes da instituição. **Rev Adm Pública**, v.44, n.1, p.55-86, 2010.

MARCONI, N. Uma breve comparação entre os mercados de trabalho do setor público e privado. **Rev Serv Público**, ano 48, n.1, jan./mar., 1997.

MARCONI, N. **Políticas Integradas de Recursos Humanos para o Setor Público**. 2003. Biblioteca Virtual TOP sobre Gestión Pública. Disponível em: www.top.org.ar/documentos/MARCONI%20Nelson%20-%20Políticas%20integradas%20de%20recursos%20humanos.pdf. Acesso em: 29 set. 2013.

MATTOS, F.A.M. **Emprego Público no Brasil: Aspectos Históricos, Inserção no Mercado de Trabalho Nacional e Evolução Recente**. Brasília: Ipea, 2011. Texto para discussão nº 1582. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1582.pdf. Acesso em 30 out. 2013.

MILLER, P.W. Policy Forum: Education and Skill Mismatches in the Labour Market. Overeducation and Undereducation in Australia. **Austr Econom Rev**, v.40, n.3, p.292-299, 2007.

MINAS GERAIS. Assembléia Legislativa. **Decreto 44308 de 02/06/2006** (texto original). Dispõe sobre a promoção por escolaridade adicional de que trata o art. 21 da Lei nº 15.462, de 13 de janeiro de 2005, para os servidores das carreiras do Grupo de Atividades de Saúde do Poder Executivo. Disponível em <http://intranet.saude.mg.gov.br/index.php/canal-rh/7.html>. Acesso em: 05/03/2013.

MUNIZ, J.O. Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. **Rev Soc Política**, v.18, n.36, p.277-291, 2010.

OMMEN, O. *et al.* The Relationship between Social Capital in Hospitals and Physician Job Satisfaction. **BMC Health Serv Res**, v 81, 9p, 2009.

PAVÃO, S.P. **Diz-me quanto ganhas e te direi como te sentes: análise do overpayment no funcionalismo público no Brasil**. 2011. 68f. Dissertação (mestrado) - Escola Brasileira

de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2011.

PEIRÓ, J.M.; AGUT, S.; GRAU, R. The relationship between overeducation and job satisfaction among young spanish workers: the role of salary, contract of employment, and work experience. **J App Soc Psychol**, v.40, n.3, p.666–689, 2010.

PEREIRA, J.M. Administração pública no Brasil: políticas de revalorização das carreiras típicas de Estado como fator de atração de novos talentos para o serviço público federal. **Rev Observatoria Econom Latinoam**, Universidad de Málaga, v.12, n.1, p.1-29, 2004.

PIKO, B.F. Burnout, role conflict, job satisfaction and psychosocial health among Hungarian health care staff: A questionnaire survey. **Int J Nurs Stud**, v.43, p.311–318, 2006.

REBOUÇAS, D. *et al* . O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cad Saúde Pública**, v.24, n.3, p.624-632, 2008.

SHIROMA, E.O.; CAMPOS, R.F. Qualificação e reestruturação produtiva: um balanço das pesquisas em educação. **Educ Soc**, v.18, n.61, p.13-35, 1997.

SIEGRIST, J. *et al*. A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort–reward imbalance. **Int Arch Occup Environm Health**, v.82, p.1005–1013, 2009.

SLOANE, P.J. Much ado about nothing? What does the overeducation literature really tell us. In: BÜCHEL, F.; de GRIP, A.; MERTENS, A. (eds), **Overeducation in Europe**. Current Issues in Theory and Policy, Edward Elgar, Cheltenham, 11–45, 2003.

SOHN, K. The Role of Cognitive and Noncognitive Skills in Overeducation. **J Labor Res**, v.31, p.124–145, 2010.

TEIXEIRA, Anísio. Mestres de amanhã. **RBEP**, v.40, n.92, p.10-19, 1963.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. UFMG. **Boletim da Comissão Interna de Supervisão do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE) da Universidade Federal de Minas Gerais**. 2010. Disponível em http://www.medicina.ufmg.br/noticiasinternas/wp-content/uploads/2010/09/encarte_cis.pdf. Acesso em: 04/04/2013.

VIANNA, C.H.; OLIVEIRA, A.M.H.C. Sobre-escolarização nas ocupações brasileiras: uma análise dos efeitos de idade, período e coorte. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 2010, Salvador, Bahia. **Anais...** Salvador: ANPEC, 2010.

VIEIRA, C.B. *et al*. Motivação na Administração Pública: considerações teóricas sobre a aplicabilidade dos pressupostos das teorias motivacionais na esfera pública. **Rev. Adm Gestão Estratégica**, v.4, n.1, 2011.

VIEIRA, J.A.C. Skill mismatches and job satisfaction. **Econom Letters**, v.89, p. 39–47, 2005.

VILA, L.E.; GARCÍA-MORA, B. Education and the Determinants of Job Satisfaction. **Educ Econom**, v.13, n. 4, p.409–425, 2005.

WALTEMBERG, F.D. Teorias Econômicas de Oferta de Educação: Evolução Histórica, Estado Atual e Perspectivas. **Educ Pesq**, v.32, n.1, p.117-136, 2006.

WORDL HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global Atlas of the Health Workforce, 2009**. Disponível em: <http://apps.who.int/globalatlas/default.asp>. Acesso em outubro de 2013.

QUADRO 1 - Equivalência entre os cargos da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte e ocupações em saúde sugeridas pela Organização Mundial de Saúde.

Descrição OMS	Descrição SMSA-BH
Médicos	Médico
Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem	Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem
Dentistas e Técnicos da Odontologia	Auxiliar de Consultório Dentário, Odontólogo, Técnico de Higiene Dental, Técnico de Prótese Dentária
Bioquímicos e Técnicos de Laboratório	Farmacêutico, Técnico de Radiologia, Técnico de Laboratório, Auxiliar de Laboratório
Profissionais de Nível Superior e Médio envolvidos com a Vigilância	Agente Sanitário, Biólogo, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Fiscal de Nível Superior, Fiscal Sanitário, Veterinário
Agentes Comunitários de Saúde	Agente Comunitário de Saúde, Assistente Social
Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos e afins	Terapeuta Ocupacional, Técnico Óptica, Psicólogo, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta, Artista Plástico
91 - Profissionais de Nível Superior	Técnico de Nível Superior
92 - Profissionais de Nível Médio	Agente Serviço de Saúde, Técnico de Serviço de Saúde
93 - Administrativos, Serviços Gerais e Outros	Administrador, Administrativo, Agente de Serviço de Saúde, Ajudante de Serviço Operacional, Ascensorista, Auxiliar de Serviço Administrativo, Auxiliar de Serviços Gerais, Estagiário, Limpeza, Motorista, Agente Portaria M/S, Agente Vigilância M/S, Office Boy, Oficial de Serviços, Técnico de Contabilidade, Técnico de Nível Médio, Telefonista, Vigilância/Portaria, Outros

Fonte: WHO (2009).

SMSA-BH: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

QUADRO 2 - Cargos de provimento efetivo da área da saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

Cargo	Habilitação	Área de atuação
Agente Sanitário	Fundamental, com a conclusão da 4ª série.	Áreas relacionadas com o controle de zoonoses na área da Saúde do Município
Agente de serviços de saúde	Fundamental, com a conclusão da 8ª série, nas áreas auxiliares de Enfermagem, Laboratório, Odontologia e outras categorias profissionais afins, relacionadas à área da Saúde e habilitação legal para o exercício da profissão.	Áreas assistenciais e de apoio à área da Saúde do Município
Técnico de serviços de saúde	2º grau técnico, com habilitação legal para o exercício da profissão, nas áreas de Enfermagem, Higiene Dental, Laboratório, Ortóptica, Radiologia, Instrumentação, Nutrição, Saneamento, Óptica e outras categorias profissionais afins, relacionadas à área da Saúde.	Áreas assistenciais e de apoio à área da Saúde do Município
Técnico superior de saúde	Curso superior nas áreas de Biologia, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Veterinária, Terapia Ocupacional, Serviço Social ou Sociologia, e outras categorias profissionais afins, de nível de escolaridade superior, relacionadas à área da Saúde, com habilitação legal para o exercício da profissão respectiva e comprovante de especialização, quando exigido em edital.	Áreas assistenciais e de apoio à área da Saúde do Município
Cirurgião-dentista	Curso superior completo de Odontologia, com habilitação legal para o exercício da profissão e comprovante de especialização, quando exigido em edital.	Áreas assistenciais e de apoio à área da Saúde do Município
Médico	Curso superior completo de Medicina, com habilitação legal para o exercício da profissão e residência médica oficialmente reconhecida, quando exigido em edital.	Áreas assistenciais e de apoio à área da Saúde do Município

Fonte: Prefeitura Municipal. Belo Horizonte (1996a).

TABELA 1 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a inserção no emprego e características sociodemográficas. Belo Horizonte, 2009.

	N	%		N	%
<i>Sexo</i>			<i>Outro trabalho além do município</i>		
Masculino	507	28,4	Não	985	62,5
Feminino	1281	71,6	Sim	591	37,5
Total	1788	100	Total	1576	100
<i>Faixa etária (em anos)</i>			<i>Tempo de trabalho no serviço público (em anos)</i>		
15 a 24	131	7,3	Até 10	942	53,6
25 a 34	436	24,5	Mais de 10	816	46,4
35 a 44	467	26,2	Total	1758	100
45 a 54	573	32,1	<i>Tempo de trabalho na unidade atual (em anos)</i>		
55 ou mais	176	9,9	Até 5	879	50,7
Total	1783	100	Mais de 5	854	49,3
<i>Situação conjugal</i>			Total	1733	100
Sem companheiro	818	45,6	<i>Jornada de trabalho no município (em h/semana)</i>		
Com companheiro	975	54,4	Até 36	822	46,6
Total	1793	100	40 a 44	941	53,4
<i>Cor autorreferida</i>			Total	1763	100
Branca	739	41,7	<i>Renda bruta (em reais)</i>		
Não branca	1034	58,3	Até 600	472	28,6
Total	1773	100	De 601 a 1200	515	31,2
<i>Escolaridade</i>			Acima de 1201	663	40,2
Fundamental	155	8,7	Total	1650	100
Médio, técnico ou superior incompleto	968	54,2	<i>Tipo de vínculo</i>		
Superior completo ou pós-graduação	662	37,1	Não estável	533	30,3
Total	1785	100	Estável	1225	69,7
<i>Tipo de cargo</i>			Total	1758	100
Nível elementar	310	17,9	<i>Compatibilidade entre escolaridade e cargo</i>		
Nível médio	806	46,4	Compatível	781	45,4
Nível superior	573	33	Subqualificado	131	7,6
Estagiário	47	2,7	Sobrequalificado	810	47
Total	1736	100	Total	1722	100
<i>Satisfação com o trabalho</i>					
Não	425	24			
Sim	1347	76			
Total	1772	100			

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde”.

TABELA 2 - Distribuição dos trabalhadores de acordo com a qualificação para o cargo, a inserção no emprego e características sociodemográficas. Belo Horizonte, 2009.

	Qualificação			Total N (%)
	Compatível N (%)	Subqualificado N (%)	Sobrequalificado N (%)	
Sexo				
Masculino	195(40,6)	36(7,5)	249(51,9)	480
Feminino	582(47,2)	93(7,5)	559(45,3)	1234
Total	777(45,3)	129(7,5)	808(47,1)	1714
Faixa etária (em anos)				
15 a 24	91(72,8)	11(8,8)	23(18,4)	125
25 a 34	181(43,5)	30(7,2)	205(49,3)	416
35 a 44	181(40,2)	26(5,8)	243(54,0)	450
45 a 54	238(42,9)	43(7,7)	274(49,4)	555
55 ou mais	85(52,8)	20(12,4)	56(34,8)	161
Total	776(45,5)	130(7,6)	801(46,9)	1707
Situação conjugal				
Sem companheiro	385(49,2)	64(8,2)	334(42,7)	783
Com companheiro	394(42,2)	66(7,1)	474(50,7)	934
Total	779(45,4)	130(7,6)	808(47,1)	1717
Cor autorreferida				
Branca	265(36,9)	35(4,9)	418(58,2)	718
Não branca	506(51,4)	95(9,6)	384(39)	985
Total	771(45,3)	130(7,6)	802(47,1)	1703
Tipo de cargo				
Nível elementar	98(31,8)	0(0,0)	210(68,2)	308
Nível médio	507(63,7)	122(15,3)	167(21,0)	796
Nível superior	130(22,8)	8(1,4)	433(75,8)	571
Estagiário nível superior	8(100)	0(0,0)	0(0,0)	8
Estagiário nível médio	38(97,4)	1(2,6)	0(0,0)	39
Total	781(45,4)	131(7,6)	810(47,0)	1722
Tipo de vínculo				
Não estável	288(57,6)	51(10,2)	161(32,2)	500
Estável	476(40,1)	76(6,4)	634(53,5)	1186
Total	764(45,3)	127(7,5)	795(47,2)	1686
Outro trabalho além do município				
Não	490(51,9)	86(9,1)	368(39,0)	944
Sim	206(35,8)	23(4,0)	347(60,2)	576
Total	696(45,8)	109(7,2)	715(47,0)	1520
Tempo de trabalho no serviço público (em anos)				
Até 10	455(50,7)	70(7,8)	372(41,5)	897
Mais de 10	311(39,4)	59(7,5)	419(53,1)	789
Total	766(45,4)	129(7,7)	791(53,1)	1686
Tempo de trabalho na unidade atual (em anos)				
Até 5	379(45,0)	52(6,2)	411(48,8)	842
Mais de 5	374(45,6)	72(8,8)	375(45,7)	821
Total	753(45,3)	124(7,5)	786(47,3)	1663
Jornada de trabalho no município (em h/semana)				
Até 36	353(44,7)	54(6,8)	382(48,4)	789
40 a 44	419(46,0)	72(7,9)	419(46,0)	910
Total	772(45,4)	126(7,4)	801(47,1)	1699
Renda bruta (em reais)				
Até 600	260(58,7)	49(11,1)	134(30,2)	444
601 a 1.200	278(56,9)	44(9,0)	167(34,2)	489
Acima de 1.201	186(28,4)	19(2,9)	449(68,7)	655

Total	725(45,6)	112(7,1)	750(47,3)	1586
<i>Satisfação com o trabalho</i>				
Não	149(35,6)	20(4,8)	249(59,6)	418
Sim	622(48,5)	104(8,1)	557(43,4)	1283
Total	771(45,3)	124(7,3)	806(47,4)	1701
<i>Ocupações em saúde sugeridas pela OMS</i>				
Médicos	46(19,8)	0(0,0)	186(80,2)	232
Enfermeiros e técnicos de enfermagem	109(48,0)	32(14,1)	86(37,9)	227
Dentistas e técnicos de odontologia	32(43,2)	1(1,4)	41(55,4)	74
Bioquímicos e técnicos de laboratório	22(51,2)	0(0,0)	21(48,8)	43
Profissionais de nível superior e médio envolvidos com vigilância	40(37,0)	11(10,2)	57(52,8)	108
Agentes comunitários de saúde	103(48,6)	25(11,8)	84(39,6)	212
Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos e afins	7(30,4)	0(0,0)	16(69,6)	23
Profissionais de nível superior	16(28,1)	0(0,0)	41(71,9)	57
Profissionais de nível médio	143(56,5)	20(7,9)	90(35,6)	253
Administrativos, serviços gerais e outros	214(61,3)	33(9,5)	102(29,2)	349
	732(46,4)	122(7,7)	724(45,9)	1578

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa “Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde”.

TABELA 3 - Análise univariada de incompatibilidade entre escolaridade e cargo, usando como referência a categoria compatível e características selecionadas. Belo Horizonte, 2009.

	Subqualificado			Sobrequalificado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Sexo						
Masculino	1,16	0,76-1,75	0,498	1,33	1,07-1,66	0,011*
Feminino	1			1		
Faixa etária (em anos)						
15 a 24	0,51	0,23-1,14	0,100	0,38	0,22-0,68	0,001**
25 a 34	0,70	0,38-1,31	0,269	1,72	1,16-2,54	0,007**
35 a 44	0,61	0,32-1,16	0,129	2,04	1,38-3,01	<0,001***
45 a 54	0,77	0,43-1,38	0,377	1,75	1,20-2,55	0,004**
55 ou mais	1			1		
Situação conjugal						
Sem companheiro	0,99	0,68-1,44	0,968	0,72	0,59-0,88	0,001**
Com companheiro	1			1		
Cor autorreferida						
Branca	0,70	0,47-1,07	0,097	2,08	1,70-2,55	<0,001***
Não branca	1			1		
Tipo de cargo						
Elementar	-			0,64	0,47-0,88	0,005**
Médio	3,91	1,86-8,20	<0,001***	0,10	0,08-0,13	<0,001***
Superior	1			1		
Tipo de vínculo						
Não estável	1,11	0,76-1,63	0,597	0,42	0,34-0,53	<0,001***
Estável	1			1		
Total						
Outro trabalho além do município						
Não	1,57	0,97-2,56	0,069	0,45	0,36-0,56	<0,001***
Sim	1			1		
Tempo de trabalho no serviço público (em anos)						
Até 10	0,81	0,56-1,18	0,274	0,61	0,50-0,74	<0,001***
Mais de 10	1			1		
Tempo de trabalho na unidade atual (em anos)						
Até 5	0,71	0,49-1,05	0,084	1,08	0,89-1,32	0,442
Mais de 5	1			1		
Jornada de trabalho no município (em h/semana)						
Até 36	0,89	0,61-1,30	0,549	1,08	0,89-1,32	0,435
40 a 44	1			1		
Renda bruta (em reais)						
Até 600	1,85	1,05-3,24	0,033*	0,21	0,16-0,28	<0,001***
601 a 1200	1,55	0,88-2,74	0,132	0,25	0,19-0,32	<0,001***
Acima de 1201	1			1		
Satisfação com o trabalho						
Não	0,80	0,48-1,34	0,399	1,87	1,48-2,36	<0,001***
Sim	1			1		

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa "Condições de Trabalho, Condições de Emprego e Saúde dos Trabalhadores da Saúde".

Nível de significância: p<0,001***, p<0,01**, p<0,05*



PROFISSIONAIS DA SAÚDE
PESQUISA SOBRE CONDIÇÕES DE SAÚDE E TRABALHO

6. Exerce cargo de:		
<input type="checkbox"/> 1 Nível elementar	<input type="checkbox"/> 2 Nível médio	<input type="checkbox"/> 3 Nível superior
<input type="checkbox"/> 4 Estagiário Ensino Superior	<input type="checkbox"/> 5 Estagiário Ensino Médio	
7. Seu regime de trabalho é:		
<input type="checkbox"/> 1 Diurno	<input type="checkbox"/> 2 Noturno	
<input type="checkbox"/> 3 Diurno em Regime de plantão	<input type="checkbox"/> 4 Noturno em Regime de plantão	
8. Qual a sua jornada real neste trabalho no município?		
<input type="checkbox"/> 1 Jornada semanal 8 horas	<input type="checkbox"/> 4 Jornada semanal 20 horas	<input type="checkbox"/> 7 Jornada semanal 36 horas
<input type="checkbox"/> 2 Jornada semanal 10 horas	<input type="checkbox"/> 5 Jornada semanal 24 horas	<input type="checkbox"/> 8 Jornada semanal 40 horas
<input type="checkbox"/> 3 Jornada semanal 12 horas	<input type="checkbox"/> 6 Jornada semanal 30 horas	<input type="checkbox"/> 9 Jornada semanal 44 horas
9. Você possui outro trabalho?		
<input type="checkbox"/> 1 Sim, na Prefeitura de BH	<input type="checkbox"/> 5 Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada com carteira assinada	
<input type="checkbox"/> 2 Sim, em outra Prefeitura	<input type="checkbox"/> 6 Sim, tenho outro emprego na iniciativa privada sem carteira assinada	
<input type="checkbox"/> 3 Sim, no Estado	<input type="checkbox"/> 7 Sim, tenho outro trabalho por conta própria	
<input type="checkbox"/> 4 Sim, no nível Federal	<input type="checkbox"/> 8 Não tenho outro trabalho	
10. Qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda? _____ horas semanais.		

Bloco 3 Sobre o seu Ambiente de Trabalho

1. Em geral, a ventilação do seu local de trabalho é:			
<input type="checkbox"/> 2 Precária	<input type="checkbox"/> 1 Razoável	<input type="checkbox"/> 0 Satisfatória	
2. Em geral, a temperatura do seu local de trabalho é:			
<input type="checkbox"/> 2 Precária	<input type="checkbox"/> 1 Razoável	<input type="checkbox"/> 0 Satisfatória	
3. Em geral, a iluminação em seu local de trabalho é:			
<input type="checkbox"/> 2 Precária	<input type="checkbox"/> 1 Razoável	<input type="checkbox"/> 0 Satisfatória	
4. Em geral, você considera as cadeiras e as mesas do seu local de trabalho:			
<input type="checkbox"/> 2 Precárias	<input type="checkbox"/> 1 Razoáveis	<input type="checkbox"/> 0 Satisfatórias	
5. Em geral, os recursos técnicos e equipamentos do seu local de trabalho são:			
<input type="checkbox"/> 2 Precários	<input type="checkbox"/> 1 Razoáveis	<input type="checkbox"/> 0 Satisfatórios	
6. No seu setor, existem equipamentos de proteção individual à sua disposição?			
<input type="checkbox"/> 0 Sim	<input type="checkbox"/> 1 Não	<input type="checkbox"/> 2 Não sei o que é isso	
Quais são eles? [ANOTAR]			
7. Você utiliza estes equipamentos?			
<input type="checkbox"/> 0 Sim	<input type="checkbox"/> 1 Não	<input type="checkbox"/> 2 Não se aplica	
Em caso afirmativo, qual(is)? _____			
8. A relação entre as exigências de suas tarefas e os recursos disponíveis para sua realização é:			
<input type="checkbox"/> 0 Boa	<input type="checkbox"/> 1 Regular	<input type="checkbox"/> 2 Ruim	<input type="checkbox"/> 3 Muito ruim
9. Você entra em contato com materiais biológicos, como sangue, fezes, urina, saliva, líquido amniótico etc?			
<input type="checkbox"/> 0 Nunca	<input type="checkbox"/> 1 Raramente	<input type="checkbox"/> 2 Às vezes	<input type="checkbox"/> 3 Sempre
10. Você entra em contato com radiação ionizante (raio X, tomografia, radioterapia, radiofármacos)?			
<input type="checkbox"/> 0 Nunca	<input type="checkbox"/> 1 Raramente	<input type="checkbox"/> 2 Às vezes	<input type="checkbox"/> 3 Sempre
11. Você entra em contato com gases anestésicos?			
<input type="checkbox"/> 0 Nunca	<input type="checkbox"/> 1 Raramente	<input type="checkbox"/> 2 Às vezes	<input type="checkbox"/> 3 Sempre



12. Você entra em contato com anti-sépticos, como PVP-I, álcool iodado, clorexidine, álcool etílico a 70%?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
13. Você entra em contato com agentes citotóxicos (quimioterápicos)?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
14. Você prepara e/ou administra medicamentos?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
15. Durante seu horário de trabalho, você adota posturas que podem gerar dores ou desconforto muscular no trabalho ou fora do trabalho?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
16. Seu trabalho exige que você fique em pé por muito tempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
17. Seu trabalho exige que você fique sentado por muito tempo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
18. Seu trabalho exige que você ande muito?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
19. Seu trabalho exige que você levante, carregue ou empurre peso excessivo?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
20. Seu trabalho exige que você ajude o paciente a se movimentar ou levantar?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
21. Você fica sem fazer pausas durante a jornada?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
22. Você trabalha em rodízio de turnos?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
23. Você trabalha no turno noturno?	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Raramente	<input type="checkbox"/> Às vezes	<input type="checkbox"/> Sempre
24. Em geral, o ruído originado no seu local de trabalho é?	<input type="checkbox"/> Desprezível	<input type="checkbox"/> Razoável	<input type="checkbox"/> Elevado	<input type="checkbox"/> Insuportável
25. Em geral, o ruído originado fora do seu local de trabalho é?	<input type="checkbox"/> Desprezível	<input type="checkbox"/> Razoável	<input type="checkbox"/> Elevado	<input type="checkbox"/> Insuportável
26. Já tomou a vacina contra Febre Amarela?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, há quanto tempo?	<input type="checkbox"/> Menos de 10 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 10 anos		
27. Já tomou a vacina Anti-Rábica?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses	<input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro
28. Já tomou a vacina contra Hepatite B?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses	
29. Já tomou a vacina contra Rubéola, Sarampo e Caxumba (tríplice viral)?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu:	<input type="checkbox"/> 1 dose	<input type="checkbox"/> 2 doses		
30. Já tomou a vacina contra Tétano?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não sei/não me lembro	
Em caso afirmativo, você recebeu?	<input type="checkbox"/> Menos de 3 doses	<input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há mais de 10 anos	<input type="checkbox"/> 3 doses ou mais, sendo a última há menos de 10 anos	



31. Já tomou a vacina contra Tuberculose (BCG)? Não Sim Não sei/não me lembro

32. Já tomou a vacina contra Varicela? Não Sim Não sei/não me lembro

Em caso afirmativo, você recebeu: 1 dose 2 doses

33. No setor onde você trabalha existe:

Recursos	o Não	1 Sim
1. Recursos materiais suficiente para realizar as tarefas		
2. Tempo disponível para você se alimentar		
3. Lanche oferecido pelo empregador no local de trabalho		
4. Copa/refeitório		
5. Sala de descanso		
6. Acesso a sanitários para os trabalhadores no local de trabalho		
7. Escaninhos para guardar pertences		

34. No caso de não existir copa ou refeitório, três ou mais vezes por semana você almoça ou janta:

Em casa

No próprio local de trabalho em condições confortáveis

No próprio local de trabalho em condições desconfortáveis

Em restaurantes ou lanchonetes próximos ao seu local de trabalho

Em restaurantes ou lanchonetes distantes do seu local de trabalho

Não se aplica

Bloco 4 Características Psicossociais do Trabalho

Para as questões abaixo assinale a resposta que melhor corresponda à sua situação de trabalho. Às vezes nenhuma das opções de resposta corresponde exatamente a sua situação; neste caso, escolha aquela que mais se aproxima de sua realidade.

1. Meu trabalho requer que eu aprenda coisas novas.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
2. Meu trabalho envolve muita repetitividade.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
3. Meu trabalho requer que eu seja criativo.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
4. Meu trabalho permite que eu tome muitas decisões por minha própria conta.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
5. Meu trabalho exige um alto nível de habilidade.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
6. Em meu trabalho, eu tenho pouca liberdade para decidir como eu devo fazê-lo.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
7. Em meu trabalho, posso fazer muitas coisas diferentes.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente
8. O que tenho a dizer sobre o que acontece no meu trabalho é considerado.	<input type="checkbox"/> Discordo fortemente	<input type="checkbox"/> Discordo	<input type="checkbox"/> Concordo	<input type="checkbox"/> Concordo fortemente



9. No meu trabalho, eu tenho oportunidade de desenvolver minhas habilidades especiais. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
10. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito rapidamente. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
11. Meu trabalho requer que eu trabalhe muito duro. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
12. Meu trabalho exige muito esforço físico. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
13. Eu não sou solicitado para realizar um volume excessivo de trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
14. O tempo para realização das minhas tarefas é suficiente. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
15. Meu trabalho exige atividade física rápida e contínua. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
16. Algumas demandas que eu tenho que atender no meu trabalho estão em conflito umas com as outras. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
17. Eu freqüentemente trabalho durante o meu almoço ou durante as pausas para terminar meu trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
18. Meu trabalho me exige muito emocionalmente. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
19. Em meu trabalho, eu preciso suprimir minhas verdadeiras emoções. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
20. Meu chefe/coordenador preocupa-se com o bem-estar de sua equipe de trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5 Não tenho supervisor
21. Meu supervisor me trata com respeito. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5 Não tenho supervisor
22. Meu chefe/coordenador me ajuda a fazer meu trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5 Não tenho supervisor
23. Meu chefe/coordenador é bem sucedido em promover o trabalho em equipe. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente <input type="checkbox"/> 5 Não tenho supervisor
24. As pessoas no meu trabalho são amigáveis. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente
25. As pessoas com quem trabalho ajudam-se umas às outras a fazer o trabalho. <input type="checkbox"/> 1 Discordo fortemente <input type="checkbox"/> 2 Discordo <input type="checkbox"/> 3 Concordo <input type="checkbox"/> 4 Concordo fortemente



26. Eu sou tratado/a com respeito pelos meus colegas de trabalho.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

27. Existe um sentimento de união entre as pessoas com quem eu trabalho.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

28. Meu grupo de trabalho toma decisões democraticamente.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

29. Minhas possibilidades de desenvolvimento na carreira e de promoções são boas.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

Por favor, assinale até que ponto você **concorda** ou **discorda** das afirmativas abaixo.

Agradecemos por responder a **todas** as afirmativas.

1. No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

2. Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

3. Quando chego em casa, eu consigo relaxar e "me desligar" facilmente do meu trabalho.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

4. As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

5. O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

6. Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje.

1 Discordo fortemente 2 Discordo 3 Concordo 4 Concordo fortemente

7. No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço.

1 Concordo

2 Discordo ⇨ E com isso, eu fico: 1 Nem um pouco estressado 2 Um pouco estressado
3 Estressado 4 Muito estressado

8. Minhas chances futuras no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas.

1 Concordo

2 Discordo ⇨ E com isso, eu fico: 1 Nem um pouco estressado 2 Um pouco estressado
3 Estressado 4 Muito estressado

9. Levando em conta todo o meu esforço e conquistas, meu salário/renda é adequado.

1 Concordo

2 Discordo ⇨ E com isso, eu fico: 1 Nem um pouco estressado 2 Um pouco estressado
3 Estressado 4 Muito estressado

10. Você está satisfeito (a) com o seu trabalho?

1 Não estou satisfeito (a) de forma nenhuma

2 Não estou satisfeito (a)

3 Estou satisfeito (a)

4 Estou muito satisfeito (a)

11. Você se candidataria ao seu emprego novamente?

1 Sim, sem hesitação

2 Sim, depois de refletir sobre isto

3 Definitivamente não



Bloco 5 Atividades Domésticas e Hábitos de Vida

Abaixo estão listadas algumas tarefas da casa (atividades domésticas)

Contando com você, quantas pessoas vivem na sua casa?

1. Quais as atividades domésticas, listadas abaixo, que você faz?

Atividade	0 Não	1 Sim	2 Não se aplica
2. Cuidar das crianças?			
3. Cuidar da limpeza?			
4. Cozinhar?			
5. Lavar roupa?			
6. Passar roupa?			
7. Feira/ supermercado			
8. Levar filho à escola			
9. Pequenos consertos			
10. Cuidar de idosos ou de pessoas doentes			

11. Você é o/a principal responsável pelas atividades domésticas na sua casa?

Não Sim

12. Nas últimas duas semanas, você realizou atividades domésticas?

- Todos os dias da semana
 Três ou mais dias na semana
 Um ou dois dias na semana
 Apenas no final de semana
 Não realizou atividades domésticas

13. Você participa de atividades regulares de lazer?

Sim Não - Se SIM: de qual tipo de atividade?

- Atividades culturais (cinema, teatro, exposição) Atividades sociais (visita amigos, festa, barzinho)
 Atividades físicas (caminhadas, exercícios, prática de esportes etc)

Com que frequência você realiza as atividades físicas?

Nunca 1 a 2 vezes por semana 3 ou mais vezes por semana

14. Considerando como fumante quem já fumou pelo menos 100 cigarros, ou 5 maços, você se classifica como:

Não fumante Ex-fumante Fumante atual

15. Alguma vez sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

Sim Não

16. As pessoas o(a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? Sim Não

17. Sente-se aborrecido consigo mesmo (a) pela maneira como costuma beber? Sim Não

18. Costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? Sim Não

19. Atualmente, você está fazendo uso de medicamento prescrito por médico para (marque quantas opções forem necessárias):

- Hipertensão arterial Depressão ou ansiedade Reumatismo Diabetes
 Alterações do sono Outros Nenhum

Bloco 6 Qualidade de Vida

Por favor, circule o número que lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua Qualidade de vida?	1	2	3	4	5



As questões abaixo abordam o grau de satisfação que você sente e sentiu a respeito de alguns aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito, nem satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quanto satisfeito(a) você está com sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
3. Quanto satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, colegas)?	1	2	3	4	5
4. Quanto satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

Bloco 7 Aspectos Relacionados à sua Saúde

1. Você possui diagnóstico médico das doenças listadas abaixo?

Diabetes	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tuberculose	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Coolesterol alto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Gastrite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Obesidade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Úlcera	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Pressão alta	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Hepatite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Câncer	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Infecção urinária	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cardiopatia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	LER/DORT	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Rinite/sinusite	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Depressão	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Asma	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Distúrbios do sono	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Disfonia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Lombalgia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

Outro(s)? [ANOTAR] _____

2. Abaixo estão listados alguns problemas de saúde. Se você não possui o problema, assinale **Nunca**. Se você sente o problema, assinale com que frequência que ele acontece.

Problema	1 Nunca	2 Raramente	3 Pouco Freqüente	4 Freqüente	5 Muito Freqüente
Dor nos braços					
Dor nas pernas					
Dor nas costas					
Fadiga					
Problemas de pele					
Problemas digestivos					
Cansaço mental					
Nervosismo					
Esquecimento					
Sonolência					
Insônia					
Irritação					

3. Nas duas últimas semanas, você tem sentido cansaço para falar?

Não De vez em quando Diariamente

4. Nas duas últimas semanas, você percebe piora na qualidade de sua voz?

Não De vez em quando Diariamente



5. Nos últimos 12 meses, você faltou ao trabalho por problemas de saúde? Não Sim

Se SIM, por qual motivo? _____

6. Nos últimos 12 meses, você teve licença médica ou foi afastado do trabalho? Não Sim

Se SIM, por qual motivo? _____

7. Já teve alguma doença ocupacional ou profissional (diagnosticada por médico)?

Não Sim

Em caso afirmativo, qual? _____

Há quanto tempo? _____ anos _____ meses

Houve emissão da CAT? Sim Não Não sei o que é CAT

8. Nos últimos 12 meses, você sofreu algum acidente de trabalho que o colocou em contato direto com sangue, escarro ou outros líquidos corporais do paciente?

Em caso afirmativo, qual tipo de líquido (s) corporal(is) _____

Houve emissão da CAT? Sim Não Não sei o que é CAT

9. Você procurou obter a Orientação para acidente de trabalho com exposição a material biológico de risco na rede municipal de saúde de Belo Horizonte?

Sim Não Não tenho conhecimento da existência dessa Orientação

10. As próximas questões estão relacionadas a situações que você pode ter vivido nos últimos 30 DIAS. Se você sentiu a situação descrita nos últimos 30 DIAS responda SIM. Se você não sentiu a situação, responda NÃO. Se você está incerto sobre como responder uma questão, dê a melhor resposta que você puder.

1 - Dorme mal?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
2 - Tem má digestão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
3 - Tem falta de apetite?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4 - Tem tremores nas mãos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5 - Assusta-se com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6 - Você se cansa com facilidade?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7 - Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8 - Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9 - Tem chorado mais do que de costume?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10 - Tem dores de cabeça freqüentemente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11 - Tem tido idéia de acabar com a vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12 - Tem dificuldade para tomar decisões?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
13 - Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14 - Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15 - Você se sente pessoa inútil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16 - Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
17 - Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
18 - É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
19 - Seu trabalho diário lhe causa sofrimento?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
20 - Encontra dificuldade de realizar, com satisfação, suas tarefas diárias?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não


Bloco 8 Atos de Violência - Vitimização

1. Você sente sua segurança pessoal ameaçada no seu trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2. Você sente-se ameaçado quanto à segurança de seus pertences e bens pessoais no trabalho? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a usuário dos serviços (durante o seu trabalho)? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Com freqüência
4. Nos últimos 12 meses, houve algum episódio de agressão ou ameaça praticado por seus chefes ou colegas de trabalho a outro colega de trabalhos (durante o seu trabalho)? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Uma vez <input type="checkbox"/> Algumas vezes <input type="checkbox"/> Com freqüência
5. Você já pensou em mudar o seu local de trabalho em função de episódios de agressão ou ameaça vivenciada durante o seu trabalho? <input type="checkbox"/> Nunca pensei <input type="checkbox"/> Já pensei algumas vezes <input type="checkbox"/> Pensei com freqüência

Esta seção trata de atos de violência **FORA** do trabalho dos quais você pode ter sido vítima nos últimos 12 meses. Por favor, responda às seguintes questões:

6. Você sofreu alguma agressão nos últimos 12 meses (fora do trabalho)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, quem praticou a agressão? <input type="checkbox"/> Paciente/ usuário do serviço de saúde <input type="checkbox"/> Esposo (a) <input type="checkbox"/> Amigo (a) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Irmão/irmã <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Filho (a) <input type="checkbox"/> Vizinho (a) <input type="checkbox"/> Desconhecido (a) <input type="checkbox"/> Outros - Especifique _____
7. Qual foi o tipo de agressão (fora do trabalho)? <input type="checkbox"/> Física - Especifique _____ <input type="checkbox"/> Psicológica - Especifique _____ <input type="checkbox"/> Sexual <input type="checkbox"/> Negligência <input type="checkbox"/> Atos de destruição <input type="checkbox"/> Xingamentos <input type="checkbox"/> Outros - Especifique _____
8. Você foi vítima de algum acidente de trânsito nos últimos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Qual seu vencimento bruto mensal relativo a este trabalho? R\$ _____

10. Se você desejar fazer algum comentário ou registro, por favor, utilize o espaço abaixo:

Muito obrigado por sua colaboração!!



Apêndice B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Emprego, trabalho e saúde no setor saúde

TERMO DE CONSENTIMENTO

Estudo quantitativo

Estamos convidando você a participar de uma pesquisa que será realizada na Faculdade de Medicina da UFMG. A pesquisa **emprego, trabalho e saúde no setor saúde** pretende descrever as características ocupacionais e sócio-demográficas dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sorteados aleatoriamente. Caso concorde em participar desta pesquisa, você deverá responder ao questionário de caráter confidencial e individual. Sua participação neste estudo é voluntária e você poderá não concordar em fazer parte da nossa amostra sem que isto traga qualquer prejuízos no seu trabalho.

Todas as informações obtidas serão guardadas em segurança pelo pesquisador, sendo tais informações sigilosas. Você será identificado por um número e seu nome não será divulgado. Todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa científica e somente terão acesso a eles os pesquisadores envolvidos no projeto. Seu nome não será identificado em nenhuma publicação que resultar deste estudo

Caso tenha dúvidas ou necessite obter outras informações, favor entrar em contato com Maria Núbia Alves Cruz (3400-0711) ou Ada Ávila Assunção (3409-9815). Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte no endereço Avenida Afonso Pena, 2336 - 9º andar, Bairro Funcionários, ou pelo telefone 3277-5309; ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais no endereço Av. Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II, 2º andar, Campus Pampulha, ou pelo telefone (031) 3499-4592.

Consentimento:

Declaro que li e entendi todas as informações contidas neste Termo de Consentimento, que concordo com as propostas aqui descritas e que recebi uma cópia do mesmo com a minha assinatura. Decido participar da pesquisa **emprego, trabalho e saúde no setor saúde** respondendo ao questionário, ciente de que posso negar a minha participação no momento que desejar.

Local e data:

Nome:

Assinatura:

Assinatura do responsável pela pesquisa: