


**OS EFEITOS DA QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO COM O TRABALHO NO  
TRANSTORNO EMOCIONAL COMUM EM DIFERENTES CARGAS HORÁRIAS DE  
SERVIDORES PÚBLICO NO ESTADO DO CEARÁ**

**THE EFFECTS OF QUALITY OF LIFE AND JOB SATISFACTION ON COMMON  
EMOTIONAL DISORDERS AMONG PUBLIC SERVANTS WITH DIFFERENT WORKLOADS  
IN THE STATE OF CEARÁ**

 <https://doi.org/10.63330/armv1n9-038>

Submetido em: 14/11/2025 e Publicado em: 27/11/2025

**Levy Melo Freitas**

Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima, Natal, Brasil

E-mail: levymfreitas@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7139-3723>

**Andréa Cristina Fermiano Fidelis**

Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima, Natal, Brasil

E-mail: acris.fidelis@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0089-3681>

**Nilton Soares Formiga**

Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima, Natal, Brasil

E-mail: nsformiga@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4907-9736>

**Sara Nobrega Leite e Silva**

Universidade Potiguar/Ecossistema Ânima, Natal, Brasil

E-mail: sara.silva@mpce.mp.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8680-8727>

**RESUMO**

A organização contemporânea do tempo de trabalho deslocou-se do enfoque exclusivo na produtividade para incorporar preocupações centrais com saúde, bem-estar e sustentabilidade humana. No setor público brasileiro, especialmente no estado do Ceará, coexistem diferentes regimes laborais, notadamente jornadas de 30 e 40 horas semanais, que configuram um cenário propício para análises comparativas sobre seus impactos na saúde do trabalhador. Evidências científicas apontam que jornadas mais extensas podem favorecer exaustão, queda de motivação e maior risco de adoecimento psicológico, indicando a necessidade de modelos alternativos que promovam maior equilíbrio entre vida profissional e pessoal. Este estudo tem como objetivo investigar, por meio de abordagem quantitativa, as diferenças e correlações entre a carga horária semanal (30 versus 40 horas) e três indicadores centrais do bem-estar laboral: Qualidade de Vida, Satisfação com o Trabalho e prevalência de Transtornos Emocionais Comuns. A proposta é examinar se cargas horárias reduzidas estão associadas a melhores condições biopsicossociais, expressas por menores níveis de estresse, ansiedade e depressão, além de percepções mais positivas acerca da vida e da carreira. Ao avaliar o impacto da jornada na rotina dos servidores públicos cearenses, a pesquisa visa oferecer evidências empíricas capazes de subsidiar políticas de gestão de pessoas orientadas para a promoção da saúde integral do trabalhador. O estudo busca, assim, contribuir para o desenvolvimento de modelos



laborais mais saudáveis e sustentáveis, reforçando que a produtividade deve ser articulada ao bem-estar psicológico como fundamento para ambientes de trabalho públicos mais equilibrados.

**Palavras-chave:** Jornada de Trabalho; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Servidores Públicos.

## **ABSTRACT**

The contemporary organization of working time has shifted from an exclusive focus on productivity to incorporate central concerns related to health, well-being, and human sustainability. In the Brazilian public sector, particularly in the state of Ceará, different work regimes coexist — notably 30- and 40-hour weekly schedules — providing a favorable context for comparative analyses of their impacts on workers' health. Scientific evidence indicates that longer working hours may contribute to exhaustion, decreased motivation, and a higher risk of psychological distress, underscoring the need for alternative models that promote greater balance between professional and personal life. This study aims to investigate, through a quantitative approach, the differences and correlations between weekly working hours (30 versus 40 hours) and three central indicators of occupational well-being: Quality of Life, Job Satisfaction, and the prevalence of Common Mental Disorders. The purpose is to examine whether reduced working hours are associated with better biopsychosocial conditions, expressed through lower levels of stress, anxiety, and depression, as well as more positive perceptions of life and career. By evaluating the impact of working time on the daily lives of public servants in Ceará, the research seeks to provide empirical evidence to support human resource policies aimed at promoting workers' holistic health. Thus, the study contributes to the development of healthier and more sustainable work models, reinforcing that productivity must be aligned with psychological well-being as a foundation for more balanced public work environments.

**Keywords:** Working Hours; Quality of Life; Mental Health; Public Servants.



## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental no trabalho tem adquirido centralidade nas ciências sociais e organizacionais, refletindo uma mudança de enfoque que supera a lógica estritamente produtivista e enfatiza o bem-estar global do trabalhador. Fatores como estresse crônico, sobrecarga cognitiva e, especialmente, a duração e intensidade da jornada laboral constituem determinantes psicossociais relevantes, conforme demonstrado por estudos nacionais recentes (Alves et al., 2015).

A má gestão desses fatores pode desencadear quadros de ansiedade, depressão e estresse, com repercussões que ultrapassam o ambiente ocupacional, afetando negativamente a vida familiar, as relações sociais e a própria sustentabilidade das organizações (Silva et al., 2023). No contexto brasileiro, onde há regulamentação formal da carga horária, torna-se essencial investigar empiricamente os efeitos da jornada sobre a saúde e qualidade de vida da força de trabalho, ampliando a base de evidências que orientam o debate público.

Nesse sentido, a comparação entre regimes de 30 e 40 horas semanais pode fornecer elementos relevantes para formulação de políticas laborais mais equilibradas. Achados como os de Barbosa Filho e Pessoa (2014), que verificaram que a redução da jornada não diminui a produtividade por hora, sugerem que redistribuições de tempo de trabalho podem ocorrer sem prejuízo econômico. Sob a ótica da saúde mental, tais políticas configuram potenciais fatores de proteção frente aos transtornos mentais comuns.

No setor público brasileiro — especialmente no sistema de justiça — a literatura evidencia cenários de alta demanda psicológica, complexidade institucional e forte pressão organizacional. Pesquisas desenvolvidas por Lima, Fraga e de Oliveira (2015) e por Leal, Lima e Maia (2024) demonstram que, dependendo das características das funções e da cultura institucional, servidores públicos estão expostos a riscos elevados de estresse, fadiga e sintomas depressivos. Esse conjunto de evidências reforça a necessidade de aprofundar a análise dos fatores estruturais que podem mitigar ou intensificar o adoecimento laboral, particularmente no que diz respeito à organização e duração da jornada de trabalho.

No contexto do serviço público jurídico no Ceará, a coexistência de diferentes regimes laborais configura um cenário particularmente relevante para investigação. A instituição reúne servidores efetivos submetidos a uma jornada de 30 horas semanais e ocupantes de cargos comissionados com jornada de 40 horas, acompanhada de gratificação. Essa dualidade, aplicada a funções de natureza semelhante, representa um arranjo organizacional que funciona como um campo quase-experimental natural, permitindo comparar de forma sistemática os efeitos da carga horária sobre a qualidade de vida, a satisfação profissional e a saúde emocional dos trabalhadores.

O debate contemporâneo sobre jornada de trabalho tem se ampliado para além das dimensões produtivas, incorporando aspectos relativos à saúde física e mental, ao bem-estar no trabalho e ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Ferreira, 2011; Pereira, Souza et al., 2020; OECD, 2019). Esse avanço



conceitual reconhece o trabalho como fenômeno multidimensional, no qual o tempo dedicado às atividades laborais influencia diretamente o equilíbrio psicossocial dos indivíduos.

Evidências recentes indicam que jornadas extensas estão associadas a maior prevalência de transtornos emocionais comuns (TMC), estresse ocupacional, burnout e doenças psicossomáticas (Campos, Vêras & Araújo, 2020; Haraldsson & Kellam, 2021; Mota et al., 2020; Silva et al., 2024; Moraes et al., 2025). Em contrapartida, modelos reduzidos e práticas de flexibilização laboral têm se mostrado eficazes na promoção do bem-estar subjetivo, da satisfação no trabalho e do equilíbrio entre as esferas pessoal e profissional (Knight et al., 2022; Kuhn, Taube & Carlotto, 2024).

Os Transtornos Emocionais Comuns, caracterizados por sintomas como ansiedade, irritabilidade, insônia, queixas somáticas e fadiga persistente, embora não psicóticos, apresentam elevada prevalência e impacto significativo na produtividade e na vida cotidiana (Santos et al., 2019). Nesse cenário, políticas de redução da jornada, quando implementadas com planejamento e suporte organizacional, têm sido apontadas pela OECD (2019) como estratégias capazes de manter níveis de produtividade, ao mesmo tempo em que promovem saúde mental e engajamento.

Apesar dos avanços internacionais, observa-se no Brasil, especialmente no âmbito do serviço público, uma lacuna empírica em estudos que analisem sistematicamente os efeitos da jornada sobre a saúde dos trabalhadores. A configuração observada no contexto jurídico do Ceará, portanto, representa uma oportunidade valiosa para ampliar esse campo de investigação.

A coexistência de jornadas de 30 e 40 horas semanais entre servidores públicos que desempenham funções semelhantes representa um campo natural de comparação ainda pouco explorado no cenário brasileiro. Essa configuração institucional possibilita investigar, com maior precisão metodológica, se diferenças na carga horária resultam em variações significativas nos indicadores de qualidade de vida (QV), satisfação no trabalho (ST) e transtornos emocionais comuns (TMC). Tal abordagem contribui para suprir lacunas identificadas em revisões recentes (Kuhn, Taube & Carlotto, 2024; Franco & Formiga, 2022; Ribeiro, Silva et al., 2025), que apontam a necessidade de estudos quantitativos comparativos com métricas psicométricas validadas.

Embora pesquisas internacionais tenham investigado diferenças entre trabalho em tempo parcial e integral (Barling & Gallagher, 1996; Thorsteinson, 2003), o contexto brasileiro carece de análises sistemáticas que examinem os efeitos da variação da jornada no serviço público. Essa escassez reforça a relevância de estudos que ampliem a validade externa das teorias que relacionam tempo de trabalho, saúde e satisfação laboral.

Do ponto de vista teórico, este estudo fundamenta-se no modelo Demanda-Controle-Apoio de Karasek e Theorell (1990), amplamente utilizado para compreender a relação entre condições laborais e saúde mental (Schmidt, 2013; Shimabuku, Mendonça & Fidelis, 2017). A aplicação desse modelo ao



contexto do serviço público permite analisar dinâmicas organizacionais específicas, como a distribuição temporal do trabalho e sua relação com o papel institucional dos servidores.

A relevância social da pesquisa também é expressiva, considerando que a saúde mental tornou-se pauta prioritária nas instituições públicas, influenciando engajamento, absenteísmo, produtividade e a qualidade dos serviços (Oliveira & Ribeiro, 2021; Gomes, Tolentino et al., 2016; Formiga & Franco, 2025). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) reconhece a saúde mental como componente essencial do bem-estar geral, e o aumento dos afastamentos por transtornos emocionais entre servidores públicos no Brasil (Abreu & Silva Junior, 2022; Barbosa & Carvalho, 2022) evidencia a urgência do tema.

A literatura contemporânea demonstra que jornadas extensas constituem importante fator de risco para o adoecimento psíquico, exacerbando sintomas de estresse, ansiedade, fadiga e burnout, especialmente em ambientes marcados por alta pressão e práticas gerenciais inadequadas (Guilland & Moraes-Cruz, 2017; Palma, Ferreira et al., 2019; Beraldi, Lopes & Vasconcelos, 2024; Rodrigues, Dalri & Manoss, 2025). Essa dinâmica contribui para o desequilíbrio vida-trabalho e para uma crise de sentido no trabalho, conforme apontado por Pereira et al. (2020) e Campos et al. (2020), que identificam a baixa autonomia como preditor relevante de TMC.

Em contraposição, políticas de limitação da jornada e estratégias de bem-estar organizacional têm demonstrado efeitos positivos sobre a saúde mental, a satisfação e o engajamento, sem comprometer a produtividade (Haraldsson & Kellam, 2021; Knight et al., 2022). No Brasil, análises econômicas (Gonzaga, Menezes Filho & Camargo, 2003; Barbosa Filho & Pessôa, 2014) também indicam que ajustes na jornada não resultam necessariamente em perdas de desempenho, podendo inclusive favorecer eficiência.

Ao analisar comparativamente os regimes de 30 e 40 horas no serviço público, este estudo busca contribuir para o desenvolvimento de políticas de gestão de pessoas orientadas por evidências, com foco na promoção da saúde mental, no equilíbrio vida-trabalho e na sustentabilidade institucional. Nesse contexto, o tempo de trabalho deixa de ser uma variável meramente administrativa e passa a configurar um elemento estratégico da saúde organizacional, com impactos diretos sobre qualidade do serviço, inovação e confiança social (OECD, 2019).

## **2 METODOLOGIA**

Considerando a natureza desta investigação, que se insere no paradigma quantitativo, a tipologia adotada é descritiva e correlacional. Nessa perspectiva, busca-se mensurar e avaliar dimensões, fatos e fenômenos específicos em um contexto empírico delimitado. Quanto aos procedimentos metodológicos, optou-se pela pesquisa de levantamento em três grupos de trabalhadores em diferentes modalidades de trabalho de 30 horas, 40 horas e servidores públicos no Estado do Ceará.



## 2.1 AMOSTRA DA PESQUISA

A pesquisa foi conduzida eletronicamente por meio do *Google Forms*, direcionada individualmente aos trabalhadores que estão em modalidades de 30 ou 40 horas, trabalhadores em geral e trabalhadores jurídicos sem carga horária definida. Os formulários eletrônicos, distribuídos por redes sociais e/ou e-mails previamente registrados. Vale ressaltar que a participação é completamente voluntária e anônima.

A amostra coletada foi avaliada por meio do pacote estatístico *G Power 3.2*, destinado à avaliação do poder estatístico, determinação do tamanho necessário da amostra e realização de cálculos específicos para o estudo (Faul, Erdfelder, Lang, Buchner, 2007). Para isso, considerou-se o padrão estatístico de análise, com uma probabilidade de 95% ( $p < 0,05$ ), uma magnitude do efeito amostral ( $r \geq 0,50$ ) e um padrão de poder hipotético ( $\pi \geq 0,80$ ). Uma amostra com 30 trabalhadores do Estado do Ceará (distribuídos em três grupos de 10 trabalhadores), apresentou indicadores estatísticos ( $t \geq 1,98$ ,  $\pi \geq 0,89$ ,  $p\text{-value} \leq 0,01$ ) que garantiram a qualidade da amostra para a referida pesquisa.

Os participantes foram informados de que suas respostas seriam pessoais. Não havendo respostas certas ou erradas, garantindo assim o anonimato das respostas. Um pesquisador com experiência prévia ficou disponível para esclarecer dúvidas e um tempo médio de cinco minutos foi suficiente para a conclusão da atividade.

Foi considerado o profissional que estivesse disponível e interessado em participar da pesquisa, trabalhadores em qualquer função ou tipo de organização, bem como, completasse o questionário até o final, não deixando respostas em branco, ser funcionário ativo no seu setor de trabalho.

## 2.2 INSTRUMENTOS

Os participantes responderam os seguintes instrumentos:

**Escala de qualidade de vida (*Medical Outcomes Study*36. SF-36):** Trata-se de um instrumento que tem o objetivo de mensurar a Qualidade de Vida, este apresentou consistência interna satisfatória na pesquisa, o que resultou em um recurso de fácil administração (Ciconelli, 1997). Esse instrumento é constituído por um questionário multidimensional, formado por 36 itens englobados por oito componentes: Capacidade funcional (com dez itens); Aspectos físicos (quatro itens); Dor (dois itens); Estado geral de saúde (cinco itens); Vitalidade (quatro itens); Aspectos sociais (dois itens); Aspectos emocionais (três itens); Saúde mental (cinco itens); e mais uma questão para a avaliação comparativa do estado geral de saúde atual e a de um ano atrás. Os componentes podem ser agrupados em dois sumários, o físico (Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor e Estado geral de saúde) e o mental (Saúde mental, Aspectos emocionais, Aspectos sociais e Vitalidade) (Ciconelli, 1997).

**A escala de satisfação com o trabalho:** Trata-se de uma medida adaptada com base no conteúdo da Escala de Satisfação Com a Vida e sua definição própria; desenvolvida por Diener (1985) e validade por



Gouveia, Barbosa, Andrade e Carneiro (2005) e Albuquerque, Sousa e Martins (2010), para o contexto brasileiro. Esta escala foca na avaliação geral quanto ao nível de satisfação relacionada ao sentir-se bem. Para a adaptação desta medida para a vida profissional, considerou-se a mesma definição destinada a profissão: procurou-se avaliar o quanto o respondente se sente bem com a sua vida profissional, devendo indicar a sua resposta numa escala do tipo Likert que varia: 1 “Nunca”, o 2 “Quase nunca”, o 3 “As vezes”, o 4 “Com alguma frequência”, e o 5 “Muito frequentemente”. A escala foi adaptada por Formiga, Fernandes e Freire (2019), integra o campo da psicologia positiva, interessada nos fenômenos que contribuem para o funcionamento de pessoas, grupos ou instituições num estado ótimo (Gable & Haidt, 2005); entendida como o componente cognitivo do bem-estar subjetivo, realizado através do julgamento consciente da vida (associando a dimensões da vida do indivíduo na saúde, trabalho, moradia, relações sociais, autonomia (Pavot & Diener, 1993; Baştuğ & Duman, 2010). Esta escala revelou uma boa consistência interna (alfa acima de 0,70 [ $\alpha = 0,89$ ]).

**Escala de Ansiedade, depressão e estresse (em inglês, DASS-21):** Foi desenvolvido Lovibond e Lovibond (1995), constituído por um conjunto de três subescalas, respondida na escala tipo Likert, de 4 pontos, variando de 0 = não se aplica totalmente a 4 = aplica-se totalmente. Os respondentes indicam o grau com que vivenciaram cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana (isto é, a semana anterior) e indicar em seguida a sua resposta.

Cada subescala é composta por 7 itens, destinados a avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. A sua construção tomou-se como referência o modelo tripartido, o qual, propõem uma estrutura fatorial com base no conceito e medida dos sintomas de ansiedade e depressão (Patias, Machado, Bandeira, & Dell’Aglia, 2016). No Brasil, a DASS21 foi adaptada e validada por Machado e Bandeira (2013) e Vignola e Tucci (2014) tendo indicadores estatísticos acima de 0,70 para uma amostra clínica mulheres paulistas.

No Brasil, Formiga, Franco et al. (2021), administraram essa medida em trabalhadores nas cidades de e João Pessoa-PB e Natal-RN de organizações públicas e privadas e através de uma análise confirmatória, observaram que o modelo trifatorial oblíquo, apresentando bons indicadores psicométricos, bem como, sensibilidade diagnóstica numa amostra de trabalhadores.

Além desses instrumentos, um questionário com a caracterização sociodemográfica, também, deveria ser respondido (aspectos relacionados a sexo, idade, renda, município que reside, estado civil, setor que trabalha, turno que trabalha, especialização profissional, tempo de serviço e modalidade de trabalho).

## 2.3 ADMINISTRAÇÃO DA PESQUISA, CRITÉRIOS ÉTICOS E ANÁLISE DE DADOS

Todos os procedimentos adotados, nesta pesquisa, seguiram as orientações previstas na Resolução 466/2012 do CNS e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia e na Declaração de Helsinki



(1964), para as pesquisas com seres humanos e (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012; Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia [ANPEPP], 2000); foi submetido ao CONEP na Plataforma Brasil e aprovado sob o protocolo de pesquisa CAAE: 84085624.6.0000.5296.

De acordo com a disponibilidade do tempo e espaço físico dos respondentes em seus setores de trabalho ou fora dele, os mesmos, foram convidados a participar de forma voluntária, anônima e privada em responder o questionário eletrônico, o qual será encaminhado para o e-mail, redes sociais, etc. Foi informado aos que desejassem participar, quando acessassem o endereço da pesquisa, que ela seria anônima e sigilosa, podendo desistir a qualquer momento e sem prejuízo algum para ele ou para o pesquisador.

Para aplicação do instrumento, o autor da pesquisa (com experiência prévia na pesquisa), ficou disponível, no e-mail e telefone celular, sem custo para o participante, durante todo o momento da aplicação do instrumento, condição essa que tinha como referência, esclarecer as dúvidas e possíveis incompreensões do instrumento. Um tempo médio de cinco minutos foi suficiente para a conclusão das respostas no instrumento.

A análise dos dados foi conduzida por meio do pacote estatístico SPSSWIN, versão 25.0, que permitirá a tabulação e o tratamento estatístico das informações coletadas. Serão realizadas análises estatísticas descritivas (média, desvio padrão e mediana), correlação de Pearson, teste t de Student, alfa de Cronbach e teste do qui-quadrado, conforme recomendado por Dancey e Reidy (2006; Bisquerra, Sarriera & Martínez, 2004).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra deste estudo foi composta por 45 trabalhadores atuantes em várias áreas de trabalho no estado do Ceará, com 30 participantes pertencendo a um organização pública da justiça, distribuído equitativamente, em dois grupos de 15 originado do regime de trabalho de 30 hrs e 40 horas, e os outros 15 assumidos como autônomos (todos na área da formação da ciência jurídica), com idades variando de 26 e 62 anos, com média de 39,91 (d.p. = 8,06), com 65% do sexo feminino, 51% solteiros (as), todos com formação educacional superior e 60% com especialização, 61% tem formação em Direito; quanto ao tempo de serviço, este variou de 1 a 25 anos, com uma média de 6,44 anos (d.p. = 3,14); no que se refere as horas dos grupos avaliados houve uma distribuição equitativa (33% estavam 30 hrs, 33 % estavam em 40hrs e 33% eram autônomos), 67% trabalhavam manhã e tarde, 54% estavam na forma presencial.

No que diz respeito as informações sobre a dinâmica de trabalho, observaram-se os seguintes resultados: 66% trabalhavam manhã e tarde, 55% estavam presenciais, 55% não acreditavam ter acumulação de trabalho, 65% já sentiram dores corpo devido ao acúmulo de trabalho; 51% não fizeram ou faz tratamento psiquiátrico e 54% também, não fizeram ou fez tratamento psicoterápico. 54% faz alguma atividade física, com apenas 31% deles tendo uma frequência de 4 dias de atividade durante a semana.





Na próxima etapa do estudo avaliou-se a consistência interna das escalas; verificou-se o índice de consistência interna com base no coeficiente alfa de Cronbach e o ICC, os quais, deverão ser superiores a 0,70 — parâmetro considerado adequado para instrumentos psicométricos, os quais, avaliados tanto na amostra total, quanto na sua especificidade (isto é: profissionais com 30 hrs e 40hrs de trabalho e os autônomos) com vistas a avaliação da estabilidade na amostra e comparação da qualidade psicométrica das escalas em seus contextos laborais distintos.

Tradicionalmente, o coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) tem sido amplamente empregado para avaliar a consistência interna dos instrumentos no contexto amostral em que são aplicados. Valores de  $\alpha \geq 0,70$  são considerados satisfatórios, embora índices a partir de 0,60 possam ser aceitos em determinadas situações, desde que acompanhados de justificativas teóricas e empíricas (Pasquali, 2011; Hutz, Bandeira & Trentini, 2015). Ainda que tais medidas tenham sido previamente aplicadas em estudos com trabalhadores, esta é a primeira vez que são empregadas na configuração amostral específica administrada neste estudo.

As análises foram realizadas no software SPSS (versão 25), e os resultados apresentados na tabela 1, revelaram coeficiente alfa de Cronbach superiores a 0,70 para todas as escalas aplicadas, indicando consistência interna satisfatória. Esses achados confirmam que os instrumentos utilizados medem, de forma homogênea, os constructos aos quais se propõem. Foram analisadas as variações nos valores do alfa ( $V$ ) com a exclusão de itens, sendo que os escores permaneceram próximos aos valores originais, o que reforça a homogeneidade das medidas mesmo diante de possíveis ajustes. O Coeficiente de Correlação Intraclassa (ICC), cujos intervalos de confiança estiveram de acordo com os padrões estatísticos da literatura e compatíveis com os resultados do alfa de Cronbach. Essa convergência entre os indicadores reforça a confiabilidade dos instrumentos utilizados na presente amostra, demonstrando sua adequação para futuras pesquisas.



Tabela 1: Escores dos alfas de Cronbach ( $\alpha$ ) das escalas.

| Construtos/<br>Variáveis | Alfa de Cronbach |       |       |           |                 |           |           |           | ICC<br>(IC 95%)      |                      |                      |                      |
|--------------------------|------------------|-------|-------|-----------|-----------------|-----------|-----------|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|                          | $\alpha$ geral   |       |       |           | VaItem excluído |           |           |           |                      |                      |                      |                      |
|                          | Geral            | 30hrs | 40hrs | Autônomos | Geral           | 30hrs     | 40hrs     | Autônomos | Geral                | 30hrs                | 40hrs                | Autônomos            |
| ST                       | 0,81*            | 0,86* | 0,75* | 0,95*     | 0,76-0,90       | 0,79-0,92 | 0,71-0,85 | 0,85-0,97 | 0,81*<br>(0,74-0,93) | 0,86*<br>(0,70-0,94) | 0,75*<br>(0,73-0,92) | 0,95*<br>(0,91-0,98) |
| DASS-21                  | 0,95*            | 0,97* | 0,95* | 0,95*     | 0,95-0,97       | 0,96-0,98 | 0,97-0,97 | 0,94-0,97 | 0,95*<br>(0,94-0,98) | 0,97*<br>(0,96-0,98) | 0,95*<br>(0,92-0,98) | 0,95*<br>(0,90-0,98) |
| Ansiedade                | 0,85*            | 0,83* | 0,81* | 0,90*     | 0,83-0,86       | 0,79-0,85 | 0,78-0,87 | 0,87-0,95 | 0,85*<br>(0,78-0,91) | 0,83*<br>(0,81-0,89) | 0,81*<br>(0,79-0,87) | 0,90*<br>(0,88-0,93) |
| Depressão                | 0,91*            | 0,89* | 0,85* | 0,89*     | 0,84-0,95       | 0,85-0,90 | 0,81-0,92 | 0,84-0,90 | 0,91*<br>(0,89-0,93) | 0,89*<br>(0,85-0,90) | 0,85*<br>(0,82-0,90) | 0,89*<br>(0,84-0,91) |
| Estresse                 | 0,95*            | 0,88* | 0,91* | 0,92*     | 0,90-0,97       | 0,89-0,93 | 0,88-0,96 | 0,89-0,96 | 0,95*<br>(0,90-0,98) | 0,88*<br>(0,85-0,90) | 0,91*<br>(0,88-0,95) | 0,92*<br>(0,87-0,94) |
| SF-36 (QV)               | 0,79*            | 0,76* | 0,75* | 0,79*     | 0,75-0,82       | 0,72-0,80 | 0,72-0,80 | 0,77-0,88 | 0,79*<br>(0,75-0,87) | 0,76*<br>(0,73-0,84) | 0,75*<br>(0,72-0,81) | 0,79*<br>(0,73-0,87) |
| Domínio Físico           | 0,81*            | 0,79* | 0,74* | 0,77*     | 0,76-0,87       | 0,74-0,85 | 0,72-0,83 | 0,75-0,90 | 0,81*<br>(0,76-0,88) | 0,79*<br>(0,72-0,85) | 0,74*<br>(0,70-0,83) | 0,77*<br>(0,75-0,86) |
| Domínio Mental           | 0,78*            | 0,77* | 0,79* | 0,75*     | 0,73-0,81       | 0,71-0,79 | 0,73-0,85 | 0,73-0,80 | 0,78*<br>(0,74-0,86) | 0,77*<br>(0,73-0,87) | 0,79*<br>(0,75-0,90) | 0,75*<br>(0,71-0,87) |

Notas: ST = pontuação total da Satisfação com o trabalho; DASS-21 = pontuação total do transtorno emocional comum; SF-36 = Qualidade de vida; Va = Variação alfa quando o item for excluído; ICC = Correlação intraclasse. \*  $p < 0,001$ .

Confirmando a confiabilidade das medidas utilizadas é possível concluir a adequabilidade delas para o contexto da pesquisa e, em especial, nas categorias amostrais dos trabalhadores participantes da pesquisa. Esses achados permitiram alcançar o objetivo central do estudo: investigar a relação entre qualidade de vida, satisfação com o trabalho e transtornos emocionais comuns em trabalhadores em diferentes categorias de horários de trabalho (isto é, profissionais com 30 hrs e 40hrs de trabalho e os autônomos).



Em seguida avaliou-se a relação entre os construtos abordados. Para isto, foi realizado o cálculo do coeficiente de correlação de Pearson entre as variáveis e observaram os seguintes resultados: as correlações com a amostra geral revelou relações negativas significativas entre satisfação com o trabalho (ST) e transtorno emocional leve (TEL) e as dimensões da ansiedade (ANS) e depressão (DEP); na amostra com os trabalhadores que exercem sua função com 30hrs houve uma relação negativa entre qualidade vida (QV) com TEL, ANS, DEP e estresse (STRES) e a dimensão mental (DM) da QV com TEL, ANS e STRES; na amostra com os profissionais de 40hrs, os resultados negativos estiveram apenas ST e TEL, ANS, DEP e STRES. Em relação à amostra dos profissionais autônomos, houve uma relação positiva entre QV e DEP, Dimensão Física (DF) e TEL, DEP e STRES e negativa de ST e TEL.

Tabela 2: Escores correlacionais entre a QV, ST, TEL na amostra geral e específica

| Variáveis                       | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Amostra geral                   |               |               |               |               |
| QV                              | -0,12         | -0,09         | -0,09         | -0,16         |
| DF                              | -0,09         | 0,01          | 0,13          | 0,12          |
| DM                              | -0,06         | -0,01         | -0,06         | -0,12         |
| ST                              | <b>-0,33*</b> | <b>0,33*</b>  | <b>-0,35*</b> | -0,20         |
| Amostra Profissionais 30hrs     |               |               |               |               |
| Variáveis                       | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| QV                              | <b>-0,72*</b> | <b>-0,83*</b> | <b>-0,48*</b> | <b>-0,83*</b> |
| DF                              | -0,20         | -0,30         | 0,01          | -0,30         |
| DM                              | <b>-0,43*</b> | <b>-0,59*</b> | -0,22         | <b>-0,59*</b> |
| ST                              | -0,05         | 0,14          | -0,17         | 0,14          |
| Amostra Profissionais 40hrs     |               |               |               |               |
| Variáveis                       | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| QV                              | 0,04          | 0,08          | 0,12          | -0,10         |
| DF                              | -0,23         | -0,22         | -0,28         | -0,17         |
| DM                              | 0,10          | 0,11          | 0,15          | 0,01          |
| ST                              | <b>-0,54*</b> | <b>-0,58*</b> | <b>-0,57*</b> | <b>-0,36*</b> |
| Amostra Profissionais Autônomos |               |               |               |               |
| Variáveis                       | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| QV                              | 0,31          | 0,15          | <b>0,50*</b>  | 0,18          |



|    |               |              |              |              |
|----|---------------|--------------|--------------|--------------|
| DF | <b>0,70*</b>  | 0,14         | <b>0,85*</b> | <b>0,61*</b> |
| DM | 0,05          | <b>0,44*</b> | -0,03        | 0,01         |
| ST | <b>-0,41*</b> | -0,36        | -0,39        | -0,33        |

Notas: \* p-valor < 0,01; TEL = pontuação total do transtorno emocional leve; DF = Domínio Físico; DM = Domínio Mental. ANS = Ansiedade, DEP = Depressão, STRES = Estresse. ST= Satisfação com o trabalho.

No que se refere as variações da QV, ST e TEL e suas variações, na tabela 3 são apresentadas as suas relações. Na amostra total, no que se refere a ST houve relação negativa com EGS (Estado Geral de Saúde), CFUNC (Capacidade Funcional), ASPFSIC (Aspectos Físicos), ASPEEMOC (Aspectos Emocionais), ASPSOC (Aspectos Sociais), DOR (Dor), VITALID (Vitalidade) e SM (Saúde Mental); o TEL (pontuação total do transtorno emocional leve), Ansiedade e Depressão, correlacionaram-se positivamente, com EGS, ASPSOC e DOR, e negativamente, com ASPFSIC e SM; mas, o Estresse correlacionou-se negativamente, com quase todas as dimensões de QV (a saber: EGS, CFUNC, ASPFSIC, ASPEEMOC, ASPSOC, DOR e SM).

Ainda na tabela 3, em relação os trabalhadores com 30 hrs de serviço, observou-se que ST não apresentou correlação significativa; mas, houve relação negativa da ASPFSIC e SM com TEL e positiva com ASPSOC e DOR. A Ansiedade relacionou-se negativamente, com ASPFSIC, ASPEEMOC, ASPSOC e VITALID, e positivo com DOR; a Depressão relacionou-se, positivamente, com ASPSOC, DOR e VITALID, e negativamente, com ASPFSIC. Por fim, o ESTRESSE, apresentou correlação negativa com CFUNC, ASPFSIC e positivamente, com ASPSOC e SM.

Observando a tabela 3, também, estão os resultados da amostra dos profissionais com 40hrs de trabalho; observou-se uma relação positiva da ST com CFUNC, ASPFSIC, VITALID E SM e negativamente, com EGS, ASPSOC e DOR. Em relação ao TEL apenas o EGS correlacionou-se positivamente com esta variável, as demais (CFUNC, ASPFSIC, ASPEEMOC, ASPSOC, DOR, VITALID e SM se relacionaram negativamente. A ansiedade apresentou correlação positiva com EGS, ASPEEMOC, ASPSOC, DOR e negativa com CFUNC, ASPFSIC, VITALID e SM. A depressão associou-se positivamente, EGS, ASPSOC, DOR, tendo uma relação negativa com CFUNC, ASPFSIC, VITALID e SM. O estresse correlacionou-se com EGS, ASPSOC, DOR e SM com escores positivos, e negativamente com CFUNC, ASPFSIC e VITALID.

Os resultados referentes aos profissionais autônomos, as relações foram bastantes distintas das anteriores; na tabela 3 destacam-se relações significativas, com ST e VITALID, a qual, negative; TL, ANS, DEP e STRES correlacionou-se com SM. A variável VILTALID e DOR relacionou-se, positivamente, com TEL, DEP e STRES.



Tabela 3: Escores correlacionais entre as variações de QV, ST, TEL na amostra geral e específica

| Amostra total               |               |               |               |               |               |
|-----------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Variáveis                   | ST            | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| EGS                         | <b>-0,31*</b> | <b>0,40*</b>  | <b>0,40*</b>  | <b>0,32*</b>  | <b>-0,38*</b> |
| CFUNC                       | 0,12          | -0,26         | -0,22         | -0,21         | <b>-0,34*</b> |
| ASPFISIC                    | <b>-0,36*</b> | <b>-0,54*</b> | <b>-0,56*</b> | <b>-0,52*</b> | <b>-0,43*</b> |
| ASPEMOC                     | 0,07          | -0,13         | -0,10         | -0,20         | <b>-0,05*</b> |
| ASPSOC                      | <b>-0,36*</b> | <b>0,60*</b>  | <b>0,59*</b>  | <b>0,53*</b>  | <b>-0,53*</b> |
| DOR                         | <b>-0,39*</b> | <b>0,55*</b>  | <b>0,51*</b>  | <b>0,50*</b>  | <b>-0,59*</b> |
| VITALID                     | -0,08         | -0,06         | -0,13         | 0,04          | -0,09         |
| SM                          | <b>-0,38*</b> | <b>-0,61*</b> | <b>-0,62*</b> | <b>-0,48*</b> | <b>-0,60*</b> |
| Amostra Profissionais 30hrs |               |               |               |               |               |
| Variáveis                   | ST            | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| EGS                         | 0,10          | 0,05          | 0,03          | 0,08          | <b>0,05</b>   |
| CFUNC                       | -0,16         | -0,34         | -0,26         | -0,19         | <b>-0,56*</b> |
| ASPFISIC                    | -0,13         | <b>-0,74*</b> | <b>-0,77*</b> | <b>-0,67*</b> | <b>-0,61</b>  |
| ASPEMOC                     | 0,33          | 0,38          | <b>-0,49*</b> | 0,33          | -0,25         |
| ASPSOC                      | 0,02          | <b>0,70*</b>  | <b>-0,62*</b> | <b>0,64*</b>  | <b>0,70*</b>  |
| DOR                         | 0,06          | <b>0,51*</b>  | <b>0,49*</b>  | <b>0,54*</b>  | 0,32          |
| VITALID                     | -0,22         | 0,36          | 0,32          | <b>0,54*</b>  | 0,18          |
| SM                          | 0,13          | <b>-0,50*</b> | <b>-0,53*</b> | -0,39         | <b>0,49*</b>  |
| Amostra Profissionais 40hrs |               |               |               |               |               |
| Variáveis                   | ST            | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| EGS                         | <b>-0,56*</b> | <b>0,74*</b>  | <b>0,76*</b>  | <b>0,67*</b>  | <b>0,67*</b>  |
| CFUNC                       | <b>0,57*</b>  | <b>-0,56*</b> | <b>-0,63*</b> | <b>-0,59*</b> | <b>-0,56*</b> |
| ASPFISIC                    | <b>0,62*</b>  | <b>-0,68*</b> | <b>-0,61*</b> | <b>-0,69*</b> | <b>-0,65*</b> |
| ASPEMOC                     | -0,33         | <b>-0,57*</b> | <b>0,63*</b>  | 0,31          | 0,38          |
| ASPSOC                      | <b>-0,53*</b> | <b>-0,76*</b> | <b>0,72*</b>  | <b>0,69*</b>  | <b>0,71*</b>  |
| DOR                         | <b>-0,52*</b> | <b>-0,71*</b> | <b>0,68*</b>  | <b>0,59*</b>  | <b>0,79*</b>  |
| VITALID                     | <b>0,67*</b>  | <b>-0,80*</b> | <b>-0,82*</b> | <b>-0,75*</b> | <b>-0,68*</b> |
| SM                          | <b>0,58*</b>  | <b>-0,73*</b> | <b>-0,70*</b> | <b>-0,70*</b> | <b>0,70*</b>  |



| Amostra Profissionais Autônomos |               |               |               |               |               |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Variáveis                       | ST            | TEL           | ANS           | DEP           | STRES         |
| EGS                             | -0,41         | 0,38          | 0,33          | 0,33          | 0,38          |
| CFUNC                           | 0,26          | 0,16          | 0,32          | 0,01          | 0,11          |
| ASPFISIC                        | 0,05          | -0,03         | -0,20         | 0,02          | 0,10          |
| ASPEMOC                         | 0,17          | -0,38         | -0,44         | -0,40         | -0,18         |
| ASPSOC                          | -0,43         | -0,31         | 0,46          | 0,27          | 0,10          |
| DOR                             | -0,49         | <b>0,64*</b>  | 0,49          | <b>0,71*</b>  | <b>0,54*</b>  |
| VITALID                         | <b>-0,57*</b> | <b>0,61*</b>  | 0,45          | <b>0,68*</b>  | <b>0,57*</b>  |
| SM                              | 0,38          | <b>-0,82*</b> | <b>-0,88*</b> | <b>-0,55*</b> | <b>-0,78*</b> |

Notas: \* p-valor < 0,01; CFUNC = Capacidade Funcional; ASPFSIC = Aspectos Físicos; DOR = Dor; EGS = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental; ASPSOC= Aspectos Sociais; ASPEEMOC = Aspectos Emocionais; VITALID = Vitalidade; TEL = pontuação total do transtorno emocional leve; DF = Domínio Físico; DM = Domínio Mental. ANS = Ansiedade, DEP = Depressão, STRES = Estresse. ST= Satisfação com o trabalho.

Com as correlações entre as variáveis tendo sido avaliadas, realizou-se uma ANOVA one-way, para verificar as diferenças entre os escores médios nas variáveis propostas (a saber: QV = pontuação total da qualidade de vida; DF = Domínio Físico; DM = Domínio Mental. ANS = Ansiedade, DEP = Depressão, STRES = Estresse. ST= Satisfação com o trabalho) em função da carga horária de trabalho; na tabela 4, observa-se que apenas a variável QV e DF tiveram escores médios significativos para o trabalhador com 40hrs de trabalho.

Tabela 4: Escores médios das diferenças entre as variáveis em função da carga horária de serviço

| Variáveis |             | Média          | d.p.           | Estatística |         |
|-----------|-------------|----------------|----------------|-------------|---------|
|           |             |                |                | F/gl        | p-valor |
| QV        | 30hr        | 63,3125        | 4,77101        | 6,18/41     | 0,01    |
|           | Autônomo    | 65,5833        | 3,57919        |             |         |
|           |             |                |                |             |         |
|           | <b>40hr</b> | <b>68,3750</b> | <b>3,64920</b> |             |         |
|           | Total       | 65,7727        | 4,54366        |             |         |
| DM        | 30hr        | 36,5625        | 2,80401        | 1,45/42     | 0,24    |
|           | Autônomo    | 37,0000        | 2,55841        |             |         |
|           | 40hr        | 38,2308        | 2,61896        |             |         |



|          |             |                |                |         |       |
|----------|-------------|----------------|----------------|---------|-------|
|          | Total       | 37,2195        | 2,70659        |         |       |
| DF       | 30hr        | 13,4375        | 1,45917        | 5,16/42 | 0,001 |
|          | Autônomo    | 14,7500        | 3,04884        |         |       |
|          | <b>40hr</b> | <b>15,8750</b> | <b>1,62788</b> |         |       |
|          | Total       | 14,6818        | 2,26985        |         |       |
| CFUNC    | 30hr        | 18,7500        | 2,74469        | 0,17/42 | 0,87  |
|          | Autônomo    | 18,2500        | 2,76751        |         |       |
|          | 40hr        | 18,6000        | 1,99284        |         |       |
|          | Total       | 18,5581        | 2,46212        |         |       |
| ASPFISIC | 30hr        | 6,1250         | 1,62788        | 0,42/42 | 0,65  |
|          | Autônomo    | 6,6667         | 1,49747        |         |       |
|          | 40hr        | 6,3750         | 1,50000        |         |       |
|          | Total       | 6,3636         | 1,52637        |         |       |
| ASPEMOC  | 30hr        | 4,6250         | 1,20416        | 1,69/42 | 0,19  |
|          | Autônomo    | 4,9167         | 1,31137        |         |       |
|          | 40hr        | 5,4286         | 1,08941        |         |       |
|          | Total       | 4,9762         | 1,21952        |         |       |
| ASPECSOC | 30hr        | 2,4375         | 1,03078        | 1,65/42 | 0,20  |
|          | Autônomo    | 2,0833         | ,79296         |         |       |
|          | 40hr        | 2,8750         | 1,45488        |         |       |
|          | Total       | 2,5000         | 1,17136        |         |       |
| DOR      | 30hr        | 3,6250         | 1,08781        | 1,98/42 | 0,15  |
|          | Autônomo    | 4,3333         | 2,53461        |         |       |
|          | 40hr        | 5,0000         | 2,12916        |         |       |
|          | Total       | 4,3182         | 1,99736        |         |       |
| VITALID  | 30hr        | 3,6875         | 1,07819        | 2,32/42 | 0,11  |
|          | Autônomo    | 3,7500         | 1,13818        |         |       |
|          | 40hr        | 4,5000         | 1,26491        |         |       |
|          | Total       | 4,0000         | 1,20077        |         |       |
| SM       | 30hr        | 4,0000         | 1,21106        | 0,78/42 | 0,46  |



|          |          |         |          |         |      |
|----------|----------|---------|----------|---------|------|
|          | Autônomo | 4,2500  | ,96531   |         |      |
|          | 40hr     | 3,6667  | 1,39728  |         |      |
|          | Total    | 3,9535  | 1,21407  |         |      |
| STgeral  | 30hr     | 19,2500 | 4,86484  | 1,42/42 | 0,25 |
|          | Autônomo | 21,0833 | 6,03713  |         |      |
|          | 40hr     | 17,8125 | 4,50509  |         |      |
|          | Total    | 19,2273 | 5,13476  |         |      |
| TECgeral | 30hr     | 41,8750 | 21,03291 | 0,17/42 | 0,84 |
|          | Autônomo | 44,3333 | 17,28022 |         |      |
|          | 40hr     | 40,0000 | 19,49017 |         |      |
|          | Total    | 41,8636 | 19,13671 |         |      |
| stress   | 30hr     | 12,1875 | 6,11249  | 0,15/42 | 0,85 |
|          | Autônomo | 12,7500 | 5,70685  |         |      |
|          | 40hr     | 11,5000 | 5,83095  |         |      |
|          | Total    | 12,0909 | 5,78618  |         |      |
| ansied   | 30hr     | 15,5625 | 7,95796  | 0,29/42 | 0,75 |
|          | Autônomo | 17,6667 | 6,51339  |         |      |
|          | 40hr     | 15,8750 | 8,01561  |         |      |
|          | Total    | 16,2500 | 7,49302  |         |      |
| depress  | 30hr     | 14,1250 | 8,86848  | 0,18/42 | 0,83 |
|          | Autônomo | 13,9167 | 6,78847  |         |      |
|          | 40hr     | 12,6250 | 6,62193  |         |      |
|          | Total    | 13,5227 | 7,41616  |         |      |

Notas: \* p-valor < 0,01; CFUNC = Capacidade Funcional; ASPFSIC = Aspectos Físicos; DOR = Dor; EGS = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental; ASPSOC= Aspectos Sociais; ASPEEMOC = Aspectos Emocionais; VITALID = Vitalidade; TELgeral = pontuação total do transtorno emocional leve; DF = Domínio Físico; DM = Domínio Mental. ANSIED = Ansiedade, DEPRESS = Depressão, STRES = Estresse. STgeral = Satisfação com o trabalho.

Em relação a modalidade de trabalho indicada pelos respondentes, na tabela 5 é possível observar que houve resultado significativo em nenhuma das variáveis. Independente da modalidade funcional dos respondentes, não há influência entre elas.





Tabela 5: Escores médios das diferenças entre as variáveis em função da modalidade de trabalho.

| Variáveis |            | Média   | d.p.    | Estatística |         |
|-----------|------------|---------|---------|-------------|---------|
|           |            |         |         | F/gl        | p-valor |
| QV        | Presencial | 64,7200 | 3,91067 | 2,28/43     | 0,11    |
|           | Home       | 70,5000 | 3,53553 |             |         |
|           | Híbrida    | 66,7647 | 5,11773 |             |         |
|           | Total      | 65,7727 | 4,54366 |             |         |
| DM        | Presencial | 36,9130 | 1,95199 | 0,34/43     | 0,70    |
|           | Home       | 38,0000 | 1,41421 |             |         |
|           | Híbrida    | 37,5625 | 3,66913 |             |         |
|           | Total      | 37,2195 | 2,70659 |             |         |
| DF        | Presencial | 14,6000 | 2,27303 | 2,42/43     | 0,10    |
|           | Home       | 18,0000 | 4,24264 |             |         |
|           | Híbrida    | 14,4118 | 1,87279 |             |         |
|           | Total      | 14,6818 | 2,26985 |             |         |
| CFUNC     | Presencial | 18,8400 | 2,07525 | 1,96/43     | 0,15    |
|           | Home       | 21,0000 | ,00000  |             |         |
|           | Híbrida    | 17,8125 | 2,92617 |             |         |
|           | Total      | 18,5581 | 2,46212 |             |         |
| ASPFISIC  | Presencial | 6,4800  | 1,44684 | 0,96/43     | 0,39    |
|           | Home       | 7,5000  | ,70711  |             |         |
|           | Híbrida    | 6,0588  | 1,67595 |             |         |
|           | Total      | 6,3636  | 1,52637 |             |         |
| ASPEMOC   | Presencial | 4,9583  | 1,16018 | 0,18/43     | 0,83    |
|           | Home       | 4,5000  | 2,12132 |             |         |
|           | Híbrida    | 5,0625  | 1,28938 |             |         |
|           | Total      | 4,9762  | 1,21952 |             |         |
| ASPECSOC  | Presencial | 2,3600  | 1,11355 | 0,42/43     | 0,65    |
|           | Home       | 2,5000  | ,70711  |             |         |
|           | Híbrida    | 2,7059  | 1,31171 |             |         |
|           | Total      | 2,5000  | 1,17136 |             |         |



|          |            |         |          |         |      |
|----------|------------|---------|----------|---------|------|
| DOR      | Presencial | 4,0400  | 1,69509  | 1,52/43 | 0,23 |
|          | Home       | 6,5000  | 3,53553  |         |      |
|          | Hibrida    | 4,4706  | 2,21127  |         |      |
|          | Total      | 4,3182  | 1,99736  |         |      |
| VITALID  | Presencial | 4,0800  | 1,18743  | 0,13/43 | 0,87 |
|          | Home       | 4,0000  | 1,41421  |         |      |
|          | Hibrida    | 3,8824  | 1,26897  |         |      |
|          | Total      | 4,0000  | 1,20077  |         |      |
| SM       | Presencial | 3,9600  | 1,24097  | 0,03/43 | 0,99 |
|          | Home       | 4,0000  | ,00000   |         |      |
|          | Hibrida    | 3,9375  | 1,28938  |         |      |
|          | Total      | 3,9535  | 1,21407  |         |      |
| STgeral  | Presencial | 19,2800 | 4,76550  | 0,11/43 | 0,89 |
|          | Home       | 17,5000 | 9,19239  |         |      |
|          | Hibrida    | 19,3529 | 5,57832  |         |      |
|          | Total      | 19,2273 | 5,13476  |         |      |
| TECgeral | Presencial | 40,1200 | 17,07415 | 0,65/43 | 0,52 |
|          | Home       | 56,0000 | 22,62742 |         |      |
|          | Hibrida    | 42,7647 | 22,00718 |         |      |
|          | Total      | 41,8636 | 19,13671 |         |      |
| stress   | Presencial | 11,7600 | 5,32510  | 0,21/43 | 0,81 |
|          | Home       | 14,5000 | 6,36396  |         |      |
|          | Hibrida    | 12,2941 | 6,63103  |         |      |
|          | Total      | 12,0909 | 5,78618  |         |      |
| ansied   | Presencial | 15,5600 | 6,41665  | 0,70/43 | 0,50 |
|          | Home       | 22,0000 | 4,24264  |         |      |
|          | Hibrida    | 16,5882 | 9,11084  |         |      |
|          | Total      | 16,2500 | 7,49302  |         |      |
| depress  | Presencial | 12,8000 | 7,31437  | 0,78/43 | 0,58 |
|          | Home       | 19,5000 | 12,02082 |         |      |



|  |         |         |         |  |  |
|--|---------|---------|---------|--|--|
|  | Híbrida | 13,8824 | 7,28768 |  |  |
|  | Total   | 13,5227 | 7,41616 |  |  |

Notas: CFUNC = Capacidade Funcional; ASPFSIC = Aspectos Físicos; DOR = Dor; EGS = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental; ASPSOC = Aspectos Sociais; ASPEEMOC = Aspectos Emocionais; VITALID = Vitalidade; TELgeral = pontuação total do transtorno emocional leve; DF = Domínio Físico; DM = Domínio Mental. ANSIED = Ansiedade, DEPRESS = Depressão, STRES = Estresse. STgeral = Satisfação com o trabalho.

Em termos gerais, a correlação de Pearson avalia a força e direção da relação entre variáveis. Os resultados foram organizados conforme o tipo de jornada de trabalho, os quais destacam que quanto mais satisfeito o trabalhador, menor o nível de sofrimento emocional e que altos níveis de estresse reduzem significativamente a QV. O que se refere a carga horária, os transtornos emocionais impactam especialmente o corpo (ASPFSIC) e a saúde mental (SM), mas surpreendentemente aparecem associados positivamente a domínios sociais e dor.

Quanto maior a carga (40h), maior a relação entre sofrimento psíquico e diminuição da QV física e emocional; com isso, os achados mostram um perfil distinto dos demais grupos — com sofrimento emocional ligado à dor e vitalidade, mas também afetando fortemente a saúde mental. Na verificação da diferença estatística significativa entre os escores médios das variáveis psicológicas e de qualidade de vida, de acordo com a carga horária de trabalho, apenas as variáveis Qualidade de Vida (QV) e Domínio Físico (DF) apresentaram diferenças significativas nos profissionais com jornada de 40 horas. Um gráfico informativo representa de forma mais direta os achados empíricos nesta dissertação.

#### 4 DISCUSSÃO

O objetivo desta pesquisa foi verificar a relação e as diferenças entre a qualidade de vida, a satisfação com o trabalho e a prevalência de transtornos emocionais comuns (TMC) em trabalhadores submetidos a duas modalidades de jornada laboral (30h e 40h semanais) no serviço público do Estado do Ceará.

A análise dos resultados permite verificar a relação e as diferenças entre a qualidade de vida, a satisfação com o trabalho e a prevalência de transtornos emocionais comuns em trabalhadores submetidos a duas modalidades de jornada laboral (30h e 40h semanais) no serviço público do Estado do Ceará ainda que parcialmente, confirmam as hipóteses propostas e oferecem contribuições significativas para compreender os efeitos da jornada de trabalho sobre indicadores de qualidade de vida, satisfação no trabalho e transtornos emocionais comuns (TMC) em trabalhadores do Estado do Ceará.

A consistência interna das escalas utilizadas apresentou coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0,70, confirmando a confiabilidade dos instrumentos empregados (SF-36, Escala de Satisfação no Trabalho e DASS-21). Esses achados corroboram pesquisas anteriores que validaram tais medidas no Brasil, atestando sua adequação para mensuração em diferentes contextos ocupacionais (Ciconelli et al., 1999;



Formiga, Fernandes, & Freire, 2019; Vignola & Tucci, 2014). A validade dos instrumentos reforça a robustez das medidas do estudo garantindo as interpretações sobre os fenômenos investigados.

Na busca de verificar a relação e as diferenças entre a qualidade de vida, a satisfação com o trabalho e a prevalência de transtornos emocionais comuns (TMC) em trabalhadores submetidos a duas modalidades de jornada laboral (30h e 40h semanais) no serviço público do Estado do Ceará. As análises permitiram identificar padrões de associação entre as variáveis, ainda que não tenham emergido evidências estatisticamente consistentes de superioridade de um regime sobre o outro no que se refere ao bem-estar psicológico.

A análise correlacional revelou diferenciações sutis, porém não determinantes, entre os grupos. No grupo de 30 horas, observou-se associação negativa significativa entre qualidade de vida e sintomas de ansiedade, depressão e estresse, o que sugere que jornadas reduzidas podem favorecer o equilíbrio biopsicossocial, oferecendo maior tempo de descanso e recuperação. Contudo, a magnitude dessas correlações foi moderada, indicando que outros fatores contextuais, organizacionais e subjetivos, como reconhecimento, sentido no trabalho e suporte institucional, podem exercer influência mais decisiva sobre o bem-estar do que a carga horária isoladamente.

Já no grupo de 40 horas semanais, a satisfação no trabalho apresentou correlação negativa com os sintomas emocionais, o que indica que a satisfação atua como fator compensatório diante de uma jornada mais longa. Esse resultado corrobora a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg et al. (1959), segundo a qual fatores motivacionais, como o reconhecimento e a realização, podem mitigar os impactos de aspectos estruturais desfavoráveis, como o tempo de trabalho e o volume de demandas. Assim, a satisfação parece exercer papel mediador relevante, reduzindo a vulnerabilidade emocional independentemente do regime de jornada.

Entre os trabalhadores autônomos, verificou-se um padrão ambíguo: a satisfação correlacionou-se negativamente com sintomas emocionais, mas a qualidade de vida apresentou relação positiva com a depressão no domínio físico, o que sugere que a autonomia profissional, embora traga liberdade, também pode gerar sobrecarga e isolamento, conforme propõe o modelo de ajuste pessoa-trabalho (Burke & Greenglass, 2000).

De modo geral, as análises indicam que nenhum dos regimes (30h ou 40h) apresentou vantagem estatística consistente sobre os demais em termos de qualidade de vida, satisfação ou saúde mental. Os resultados sugerem que o impacto da jornada depende fortemente de variáveis mediadoras, como suporte institucional, sentido do trabalho e capital psicológico, em vez de estar determinado apenas pela duração do expediente. Assim, embora haja indícios de que as jornadas reduzidas favorecem a recuperação mental, não se pode afirmar que o regime de 30h proporcione benefícios sistematicamente superiores aos de 40h no contexto estudado.



A análise integrada dos resultados permite concluir que as hipóteses formuladas foram parcialmente confirmadas, reforçando a complexidade das relações entre jornada laboral, qualidade de vida e saúde mental. Em linhas gerais, os instrumentos aplicados (SF-36, DASS-21 e Escala de Satisfação no Trabalho) apresentaram consistência psicométrica satisfatória, garantindo a robustez das inferências. Contudo, os dados empíricos não sustentam a premissa de que a jornada de 30 horas produza níveis mais elevados de bem-estar quando comparada à de 40 horas.

As correlações identificadas indicam que a satisfação no trabalho exerce um papel central como variável mediadora, influenciando de modo mais expressivo os indicadores de saúde mental do que o tempo de jornada em si. Em outras palavras, trabalhadores satisfeitos tendem a relatar melhor qualidade de vida e menores índices de sofrimento emocional, independentemente da carga horária. Isso sugere que a qualidade das experiências laborais e das condições organizacionais — tais como autonomia, reconhecimento, suporte e clima institucional — pode ser mais determinante para o equilíbrio biopsicossocial do que a duração formal do trabalho (Maslach & Leiter, 2017; Weiss, 2002; Pereira et al., 2020).

A inexistência de diferenças estatisticamente robustas entre as jornadas também aponta para a necessidade de abordagens mais amplas e integradas de promoção de saúde laboral. Fatores como apoio organizacional, gestão participativa e equilíbrio entre demandas e controle parecem exercer influência mais decisiva sobre o bem-estar do que o simples ajuste temporal. Esses resultados se alinham ao modelo Demanda–Controle–Apoio de Karasek e Theorell (1990), segundo o qual a combinação entre alta exigência e baixo controle é mais prejudicial à saúde mental do que a carga horária isoladamente.

## 5 CONCLUSÃO

Os achados indicam ainda que a satisfação com o trabalho e a percepção de suporte institucional configuram fatores protetores, reduzindo o impacto negativo do estresse e dos transtornos emocionais. Assim, ações voltadas ao fortalecimento da QVT (Qualidade de Vida no Trabalho) como o incentivo à autonomia, reconhecimento e desenvolvimento profissional podem gerar efeitos mais consistentes e duradouros sobre a saúde mental dos servidores do que políticas de redução de jornada sem reestruturação organizacional.

Do ponto de vista teórico, esta pesquisa reforça a necessidade de interpretar a jornada laboral como parte de um sistema multidimensional, em que fatores psicológicos, sociais e institucionais interagem na determinação do bem-estar. No campo prático, os resultados oferecem subsídios técnicos para a elaboração de relatórios diagnósticos e políticas de gestão de pessoas baseadas em evidências, permitindo que a administração pública cearense avalie os construtos de qualidade de vida, satisfação e saúde emocional sem pressupor que a redução da jornada, isoladamente, resulte em melhorias automáticas.



Em síntese, não foram encontradas evidências conclusivas de que o regime de 30 horas seja mais benéfico do que o de 40 horas semanais. O que se confirma é que a satisfação no trabalho e o suporte institucional exercem papel central na preservação da saúde mental e na percepção de bem-estar. Assim, as conclusões apontam que o foco da gestão de pessoas deve transcender o tempo de jornada, privilegiando o fortalecimento da cultura organizacional, o equilíbrio das demandas, a valorização do servidor e a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e significativos.



## REFERÊNCIAS

- Abreu, F. S., & da Silva Junior, G. B. (2022). Estudo epidemiológico dos servidores afastados por transtornos mentais em uma instituição pública de educação. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 35, 11. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12031>
- Albuquerque, F. J. B., Sousa, F. M., & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Psicologia*, 41(1), 85–92.
- Alves, M. G. de M., Braga, V. M., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Junger, W.. (2015). The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cadernos De Saúde Pública*, 31(1), 208–212. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080714>
- Alves, M. G. de M., Braga, V. M., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Junger, W.. (2015). The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cadernos De Saúde Pública*, 31(1), 208–212. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080714>
- Barbosa Filho, F. de H., & Pessoa, S. de A.. (2014). Pessoal ocupado e jornada de trabalho: uma releitura da evolução da produtividade no Brasil. *Revista Brasileira De Economia*, 68(2), 149–169. <https://doi.org/10.1590/S0034-71402014000200001>
- Barbosa, A. C. de O., & Carvalho, F. M. (2022). Transtornos mentais comuns em secretários de programas de pós-graduação. *Cadernos de Pós-Graduação*, 21(1), 132–147. <https://doi.org/10.5585/cpg.v21n1.21045>
- Barling, J., & Gallagher, D. G. (1996). Part-time employment. In C. L. Cooper, & J. T. Robertson (Eds.), *International review of industrial and organizational psychology* (Vol. 11, pp. 243–277). New York: Wiley
- Beraldi, P. O. C., Lopes, J. P., & Vasconcelos, S. S. N. de. (2024). *Transtorno mental associado ao trabalho: Análise epidemiológica da região Sul do Brasil*. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(10), e18533. <https://doi.org/10.25248/reas.e18533.2024>
- Bisquerra, R., Sarriera, J. C., & Martinez, F. (2004). *Introdução à estatística: Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS*. Artes Médicas.
- Bridi, M. A. (2020). *A pandemia Covid-19: Crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil*. *Estudos Avançados*, 34(100). <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.010>
- Burke, R. J., & Greenglass, E. R. (2000). Hospital restructuring and nursing staff well-being: The role of coping. *International Journal of Stress Management*, 7(1), 49–59. <https://doi.org/10.1023/A:1009566715728>
- Campos, T. C., Vêras, R. M., & Araújo, T. M. (2020). Transtornos mentais comuns em docentes do ensino superior: evidências de aspectos sociodemográficos e do trabalho. *Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior (campinas)*, 25(3), 745–768. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772020000300012>
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Meinão, I., & Quaresma, M. R. (1999). Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143–150.



Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia: Usando SPSS para Windows*. Artmed.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Brasília: Paralelo 15. <https://www.scielo.br/j/rac/a/KFsmYNVKMSRHSrx5LWnGGcx/?format=html&lang=pt>

Formiga, N. S., & Franco, J. B. M. (2025). Saúde mental em trabalhadores antes, durante e pós-situação de pandemia no Brasil: Correlatos entre apoio organizacional, virtudes humanas e transtorno emocional. In J. L. da Silveira (Org.), *Equidade: Ciências sociais, políticas públicas e justiça social* (Vol. 2, pp. 9–32). Editora Union.

Formiga, N. S., Franco, J. B. M., et al. (2021). Factorial invariance, sensitivity and differences of the measure of anxiety, stress and depression in Brazilian workers. *Research, Society and Development*, 10(7), e26910715572. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.15572>

Formiga, N., Freire, B., & Fernandes, A. (2019). Evidência métrica de construto e invariância fatorial da escala de percepção de suporte organizacional em trabalhadores brasileiros. *Revista de Gestão e Secretariado*, 10(2), 194–221. <https://doi.org/10.7769/gesec.v10i2.900>

Franco, J. B. M., & Formiga, N. S. (2022). Cultura organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional em trabalhadores de organizações públicas e privadas nas cidades de Natal-RN e João Pessoa-PB. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 42(102), 82–95. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2022000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2022000100009)

Franco, J. B. M., & Formiga, N. S. (2022). *Cultura organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional em trabalhadores de organizações públicas e privadas nas cidades de Natal-RN e João Pessoa-PB*. Boletim da Academia Paulista de Psicologia, 42(102), 82–95.

Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103–110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>

Gomes, M. C. S., Tolentino, T. M., Maia, M. de F. de M., Formiga, N. S., & Melo, G. F. (2016). Verificação de um modelo teórico entre bem-estar subjetivo e autoestima em idosos brasileiros. *Revista Brasileira de Ciências e Movimento*, 24(2), 35–44. <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/5261>

Gomez, C. M., Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: Aspectos históricos, avanços e desafios no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963–1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>

Gonzaga, G. M., Menezes Filho, N. A., & Camargo, J. M.. (2003). Os efeitos da redução da jornada de trabalho de 48 para 44 horas semanais em 1988. *Revista Brasileira De Economia*, 57(2), 369–400. <https://doi.org/10.1590/S0034-71402003000200003>





Gouveia, V. V., Barbosa, G. A., de Oliveira Andrade, E., & Carneiro, M. B. (2005). Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(4), 298–305.

Guilland, R., & Moraes-Cruz, R. (2017). *Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no sul do Brasil*. Revista Colombiana de Psicología, 26(1), 163–177. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.57479>

Haraldsson, G., & Kellam, J. (2021). *Going public: Iceland's journey to a shorter working week*. Reykjavík: Alda & Autonomy. [https://autonomy.work/wp-content/uploads/2021/06/ICELAND\\_4DW.pdf](https://autonomy.work/wp-content/uploads/2021/06/ICELAND_4DW.pdf)

Herzberg, F. et al. (1959). *The Motivation to Work*. Wiley, New York, NY.

Hurtado, S. L. B., Simonelli, Â. P., Mininel, V. A., Esteves, T. V., Vilela, R. A. G., & Nascimento, A. (2022). Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: Contradições históricas e possibilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(8). <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>

Karasek, Robert A. & Theorell, Töres. (0990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Knight, R., et al. (2022). Four-day week pilot programme: Results report. Autonomy Research. <https://autonomy.work/portfolio/uk4dwpilotresults/>

Kuhn, P., Taube, M. E., & Carlotto, M. S. (2024). Preditores da qualidade de vida no trabalho em professores da educação básica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 26(1), ePTPPE15559. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPE15559.pt>

Leal, S. M. N., Lima, A. C., & Maia, A. B. G. R. (2024). Ferramentas da administração estratégica e tomada de decisão em empresas estatais. *Revista De Administração Pública*, 58(3), e2023–0033. <https://doi.org/10.1590/0034-761220230033>

Lima, D. M. da C., Fraga, V. F., & Oliveira, F. B. de (2016). O paradoxo da reforma do Judiciário: embates entre a nova gestão pública e a cultura organizacional do jeitinho. *Revista de Administração Pública*, 50(6), 893-912.

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS–21, DASS–42)* [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01004-000>

Machado, W. de L., Bandeira, D. R., & Pawlowski, J. (2013). Validação da Psychological Well-Being Scale em uma amostra de estudantes universitários. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 263–272. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712013000200017](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200017)

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Understanding burnout: New models. In C. L. Cooper & J. C. Quick (Eds.), *The handbook of stress and health: A guide to research and practice* (pp. 36–56). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>

Moraes, J. G., Castro, I. da S., Gomes, L. P., Afonso, M., & Carrijo, M. V. (2025). Fatores associados a sintomatologia depressiva e ansiosa em docentes universitários. *Revista Eixos Tech*, 12(1). <https://doi.org/10.18406/2359-1269v12n12025462>



Mota, C. A., Silva, A. K. L., & Amorim, K. (2020). Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(1). <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>

OECD. (2019). *Society at a glance 2019: OECD social indicators*. Paris: OECD Publishing. [https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2019\\_soc\\_glance-2019-en.html](https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2019_soc_glance-2019-en.html)

Oliveira, G. L., & Ribeiro, A. P. (2021). Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00018321>

Palma, T. de F., Ferreira, M. E. R., Santos, C. B. de A., & Lôbo, L. N. (2019). *Panorama da saúde mental e trabalho no Brasil*. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 9, 153–158. <https://doi.org/10.13102/rscdauufs.v9i0.4611>

Patias, N. D., Machado, W. D. L., Bandeira, D. R., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, 21(3), 459–469. <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>

Pereira, A. C. L., de Souza, H. A., de Lucca, S. R., & Iguti, A. M. (2020). Fatores de riscos psicossociais no trabalho: Limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>

Ribeiro, F. S., Silva, V. R. da, Jankowitsch, J., & Costa, R. A. T. (2025). Felicidade corporativa: Promoção do bem-estar no ambiente de trabalho. *International Journal of Professional Business Review*, 10(1), e05307. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2025.v10i1.5307>

Rodrigues, T. M. L. C., Dalri, R. C. M. B., & Manosso, T. W. S. (2025). *Fatores causais do adoecimento mental ocupacional: Análise das decisões dos tribunais regionais do trabalho do Estado de São Paulo*. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 14(3), 11–26. <https://doi.org/10.17566/ciads.v14i3.1301>

Santos, G. de B. V. dos, Alves, M. C. G. P., Goldbaum, M., Cesar, C. L. G., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns em moradores da área urbana de São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00236318>

Schmidt, D. R. C.. (2013). Modelo Demanda-Controle e estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 66(5), 779–788. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500020>

Shimabuku, Rose Helen, Mendonça, Helenides, & Fidelis, Ariana. (2017). Presenteísmo: contribuições do Modelo Demanda-Controle para a compreensão do fenômeno. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 20(1), 65-78. Recuperado em 13 de novembro de 2025, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100006&lng=pt&tlng=pt).

Silva, F. de P., Silva, L. de A. M., & Antoniassi Junior, G. (2025). Impactos da jornada de trabalho no século XXI: O adoecimento psicossomático do trabalhador. *ID on Line—Revista de Psicologia*, 19(78), 283–305. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/4269>



Silva, F. P. et al. (2023). *Saúde mental, produtividade e satisfação no trabalho*. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande.

Silva, B. R., Trettene, A. S., Razera, F. P. M., & Razera, A. P. R. (2024). Prevalência de ansiedade, depressão e estresse em docentes de ensino superior na pandemia da COVID-19. *Enferm Foco*, 15, e-2024117. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024117

Thorsteinson, T. J. (2003). Job attitudes of part-time vs. full-time workers: A meta-analytic review. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(2), 151–177. <https://doi.org/10.1348/096317903765913687>

Vasconcelos, A., & Faria, J. H. de. (2008). Saúde mental no trabalho: Contradições e limites. *Psicologia & Sociedade*, 20(3), 453–464. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>

Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal Affect Disorders*, 155, 104-9. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031.

Vignola, R. C., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>

Weiss, H.M. (2002) Deconstructing Job Satisfaction: Separating Evaluations, Beliefs and Affective Experiences. *Human Resource Management Review*, 12, 173-194. [http://dx.doi.org/10.1016/S1053-4822\(02\)00045-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1053-4822(02)00045-1)