

**PERCEPÇÃO DO SUPORTE ORGANIZACIONAL, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL: UM ESTUDO CORRELACIONAL EM TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) DO MUNICÍPIO DE ASSÚ, RN****PERCEPTION OF ORGANIZATIONAL SUPPORT, QUALITY OF LIFE, AND MENTAL HEALTH: A CORRELATIONAL STUDY AMONG WORKERS OF THE UNIFIED SOCIAL ASSISTANCE SYSTEM (SUAS) IN THE MUNICIPALITY OF ASSÚ, RN** <https://doi.org/10.63330/armv1n9-042>

Submetido em: 27/11/2025 e Publicado em: 02/12/2025

**Andréa Cristina Fermiano Fidelis**

Universidade Potiguar/Ecosistema Ânima, Natal, Brasil

E-mail: acris.fidelis@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0089-3681>**Micalele Daline Apolonio da Fonseca**

Universidade Potiguar/Ecosistema Ânima, Brasil

E-mail: micaeledaline@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5352-434X>**Nilton Soares Formiga**

Universidade Potiguar/Ecosistema Ânima, Natal, Brasil

E-mail: nsformiga@yahoo.com

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

O estudo investigou a relação entre percepção de suporte organizacional, qualidade de vida e transtornos emocionais comuns (ansiedade, depressão e estresse) entre 111 trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Assú/RN. Utilizou-se uma abordagem quantitativa descritiva, com aplicação das escalas SF-36, EPSO e DASS-21. Apesar do contato cotidiano com situações de vulnerabilidade, dor e sofrimento da população atendida, os resultados indicam que os trabalhadores percebem que suas necessidades são reconhecidas pela instituição, evidenciando a presença de suporte organizacional. Os achados sugerem que esse suporte exerce papel protetivo na manutenção da saúde mental e física, favorecendo a qualidade de vida nos domínios familiar, social e laboral.

**Palavras-chave:** Suporte organizacional; Qualidade de vida; DASS-21; Sofrimento psíquico; CRAS.**ABSTRACT**

The study investigated the relationship between perceived organizational support, quality of life, and common emotional disorders (anxiety, depression, and stress) among 111 workers from the Unified Social Assistance System (SUAS) in the municipality of Assú, Rio Grande do Norte, Brazil. A descriptive quantitative approach was used, employing the SF-36, EPSO, and DASS-21 scales. Despite daily exposure to situations of vulnerability, pain, and suffering experienced by the assisted population, the results indicate that workers perceive their needs as being acknowledged by the institution, demonstrating the presence of organizational support. The findings suggest that such support plays a protective role in maintaining both mental and physical health, contributing to better quality of life across family, social, and work domains.



**Keywords:** Organizational support; Quality of life; DASS-21; Psychological distress; CRAS.



## 1 INTRODUÇÃO

Este artigo trata-se de uma pesquisa realizada com profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do município de Assú, Estado do Rio Grande do Norte. Que consistiu no levantamento dos construtos: sofrimento psíquico, qualidade de vida, percepção do suporte organizacional e os transtornos emocionais comuns (Ansiedade, Depressão e Estresse) tendo como base as concepções que podem influenciar positivamente e/ou negativamente o ambiente de trabalho dos profissionais do SUAS.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) “é um sistema público que organiza, de forma descentralizada, os serviços socioassistenciais no Brasil” (Bólla, Milioli, 2019, p.4). Sendo assim, o Estado tem que garantir aos cidadãos brasileiros políticas sociais através da proteção social básica e da proteção social especial de média e de alta complexidade (Brasil, 2004). Os profissionais que trabalham no Sistema Único de Assistência Social, estão atuando frente as situações de violência, que são as vulnerabilidades e riscos sociais em que os usuários do serviço enfrentam, que consiste nas dificuldades relacionadas a precariedade de renda ou ausência dela, a fragilização dos vínculos familiares e comunitários, a violência doméstica, os atos infracionais praticados por adolescente, dentre outros (Guimarães, Oliveira, Silva, 2020).

Diante dessa perspectiva, a pesquisa buscou compreender através das escalas: *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), Escala de qualidade de vida (*Medical Outcomes Study36. SF-36*) e Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO), como os transtornos emocionais comuns (ansiedade, depressão e estresse), a qualidade de vida e a percepção do suporte organizacional tem impactado a vida e a produtividade dentro e fora do âmbito de trabalho, dos profissionais que atuam no SUAS, no município de Assú, Estado do Rio Grande do Norte.

O sofrimento psíquico é entendido pela perspectiva de Pena e Remoaldo (2019) que argumentam que este é frequentemente provocado pelo estresse ao qual o trabalhador é submetido, como nos casos de sentimentos de injustiça e da sobrecarga emocional acumulada em função das experiências laborais negativas. Esses fatores resultam em insatisfação no ambiente de trabalho, frequentemente associada à falta de reconhecimento e à limitação da liberdade de expressão no exercício profissional.

Bezerra, Assis e Constantino (2016), afirmam que o sofrimento psíquico está associado tanto a sintomas psicológicos quanto físicos, apresentando características compatíveis com os chamados transtornos mentais comuns. Entre os sintomas mais frequentes destacam-se a irritabilidade, dificuldade de concentração, distúrbios do sono, dores de cabeça e abdominais, além de sensação de fraqueza e fadiga persistente.

Com base nessa concepção, comprehende-se que o sofrimento psíquico pode ser considerado uma condição emocional antecedente — uma forma de desordem que se desenvolve progressivamente, muitas vezes relacionada às adversidades enfrentadas no contexto laboral. Tais dificuldades desencadeiam uma



série de manifestações emocionais, entre as quais se destacam a tristeza, a ansiedade, o sentimento de frustração e a depressão (Silva, 2023).

Nesse sentido, Goldberg e Huxley (1992) conceituam os transtornos mentais comuns como manifestações que resultam de uma interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, caracterizando-se pela presença de sintomas emocionais como angústia, ansiedade e depressão.

O sofrimento psíquico no ambiente de trabalho manifesta-se por uma variedade de sintomas emocionais, frequentemente associados à ansiedade, depressão e estresse. A depressão resulta de uma interação entre fatores biológicos, ambientais e psicológicos, gerando sintomas como tristeza persistente, desânimo, irritabilidade, humor deprimido e falta de motivação (Vignola; Tucci, 2014). Beneton, Schmitt e Andretta (2021) descrevem os sintomas depressivos como inércia, anedonia, disforia, desinteresse, autodepreciação, desvalorização da vida e apatia.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), os transtornos depressivos envolvem “humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que comprometem significativamente a capacidade funcional do indivíduo” (Brasil, 2014, p. 155). A depressão frequentemente está interligada à ansiedade, sentimento de culpa e raiva (Vignola, Tucci, 2014). Essa associação é confirmada por Julio *et al.* (2022), que identificaram correlações entre sintomas ansiosos e quadros depressivos.

A ansiedade, por sua vez, caracteriza-se pela antecipação de uma ameaça futura, com manifestações de tensão muscular, hipervigilância e comportamentos de evitação (Brasil, 2014). A escala DASS-21, utilizada para mensuração dos sintomas ansiosos, inclui indicadores como ativação do sistema nervoso autônomo, tensões musculoesqueléticas, ansiedade situacional e experiências subjetivas de apreensão (Beneton, Schmitt, Andretta, 2021). Por fim, Julio *et al.* (2022) afirmam que a coexistência de sintomas de ansiedade e depressão compromete significativamente a saúde mental dos trabalhadores, interferindo em sua qualidade de vida e desempenho funcional no ambiente ocupacional.

Assim como a ansiedade e a depressão, o estresse exerce um impacto significativo sobre a saúde do indivíduo, afetando seu estado emocional e produzindo consequências nos níveis fisiológico, comportamental e cognitivo (Vignola, Tucci, 2014). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o estresse pode manifestar-se por sintomas físicos como cefaleia tensional, dores musculares e sintomas gastrintestinais (Brasil, 2014).

Bezerra, Assis e Constantino (2016) alertam que, na ausência de estratégias adequadas de enfrentamento, o estresse pode se intensificar, alcançando níveis patológicos e desencadeando doenças como psoríase, úlceras gástricas e até infarto do miocárdio. O estresse é compreendido como um estado emocional desencadeado por situações de desafio, ameaça ou prejuízo, que excedem a capacidade de



adaptação do indivíduo (Vignola, Tucci, 2014). Os sintomas associados ao estresse são: dificuldade em relaxar, excitação nervosa, irritabilidade, agitação e impaciência (Beneton, Schmitt, Andretta, 2021).

No contexto ocupacional, Almeida e Servo (2021) identificaram que fatores como desvalorização profissional, carência de recursos, sobrecarga de trabalho e vínculos empregatícios instáveis funcionam como estressores relevantes. Tais condições podem comprometer a saúde dos trabalhadores, indicando a necessidade de estratégias institucionais de enfrentamento que reduzam os riscos psicossociais e promovam ambientes laborais mais saudáveis.

Nesse sentido, o apoio organizacional emerge como um fator protetivo relevante. O estudo de Formiga, Paula e Silva (2022) destaca que a percepção de suporte organizacional e os vínculos estabelecidos com a instituição representam elementos que podem mitigar os danos associados ao estresse laboral. Segundo os autores supracitados, investimentos em infraestrutura, valorização profissional e suporte funcional contribuem para reduzir os efeitos negativos do estresse e promover o bem-estar do trabalhador.

A teoria do suporte organizacional pode ser compreendida através das crenças e expectativas que os profissionais têm com relação ao reconhecimento no ambiente de trabalho, levando o princípio de valorização dos trabalhadores e o incentivo dos superiores para com os subordinados, e consequentemente pode interferir na diminuição da exaustão emocional no contexto de trabalho (Tamayo, Tróccoli, 2002; Formiga, Fleury, Souza, 2014).

Os autores Oliveira-Castro, Pilati e Borges-Andrade (1999) classificam a percepção de suporte organizacional em oito categorias: benefícios e saúde; conforto, condições de trabalho e bem-estar; desenvolvimento e carreira; incentivos, remuneração e gestão de desempenho; justiça; treinamento; relacionamentos, comunicação e participação; e comportamentos organizacionais diversos. Essas categorias são capazes de gerar melhor desempenho no trabalho, no comportamento de cidadania organizacional, na criatividade e inovação dos trabalhadores (Formiga *et al.*, 2019).

Para Paschoal, Torres e Porto (2010) o suporte organizacional está relacionado ao reconhecimento e à retribuição dos esforços dos trabalhadores, o que impacta diretamente nas emoções decorrentes da vivência laboral. Os autores Oliveira *et al.* (2021) destacam que o suporte organizacional exerce papel na promoção da qualidade de vida e na intensificação das relações sociais no ambiente de trabalho. A presença de um suporte efetivo contribui para a manutenção de um contexto organizacional saudável, favorecendo impactos positivos tanto no bem-estar individual quanto nos resultados coletivos.

Os autores Lourenço (2011) e Soares *et al.* (2019), apontam que a qualidade de vida está vinculada a um processo de apoio organizacional e que essa impacta no processo de saúde e doença do trabalhador sendo que a qualidade de vida ser caracterizada pela capacidade humana de compreender de que tal condição está relacionada ao grau de satisfação na vida familiar, amorosa, social, laboral, ambiental e à



estética existencial. Com a complexidade desses construtos, sofrimento psíquico, saúde mental dos trabalhadores, qualidade de vida e suporte organizacional, buscou-se compreender o quanto essas variáveis podem interferir na saúde integral dos trabalhadores SUAS.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 AMOSTRA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de natureza descritiva e correlacional, realizada com trabalhadores em geral e profissionais de diferentes funções atuantes no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Assú, Estado do Rio Grande do Norte. A definição do tamanho amostral foi realizada por meio do software estatístico G\*Power 3.2, amplamente utilizado para cálculo de poder estatístico, determinando o número de participantes necessários em função do tipo de análise pretendida (Faul; Erdfelder; Lang; Buchner, 2007).

Para tanto, foram adotados os seguintes critérios: nível de significância de 95% ( $p < 0,05$ ), magnitude do efeito amostral considerada relevante ( $r \geq 0,50$ ) e poder estatístico desejado de, no mínimo, 80% ( $\pi \geq 0,80$ ). Com base nesses parâmetros, definiu-se uma amostra ideal composta por 111 participantes, homens e mulheres, trabalhadores em geral e profissionais do SUAS no município de Assú/RN.

Foram incluídos na amostra os profissionais que atenderam aos seguintes critérios: disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, vínculo ativo com seu setor de trabalho, e que completaram integralmente o questionário, sem deixar respostas em branco.

### 2.2 INSTRUMENTOS

Os participantes responderam aos seguintes questionários

A **Escala de Percepção de Suporte Organizacional** (EPSO) é composta por 9 itens (SO1 a SO9), desenvolvida originalmente por Eisenberger *et al.* (1986) e posteriormente adaptada e validada para o contexto brasileiro por Siqueira (1995). A escala tem como objetivo avaliar o grau em que os trabalhadores, inseridos em organizações públicas ou privadas, percebem que sua instituição demonstra preocupação com seu bem-estar. As respostas são registradas em uma escala Likert de sete pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), permitindo ao respondente indicar o grau de concordância com cada afirmação. Apresenta confiabilidade acima de 0,70 em estudos brasileiros (Siqueira, 1995; Siqueira, 2014; Formiga, Fleury, Souza, 2014) e sustenta a estrutura fatorial e seu uso como instrumento para a mensuração da percepção de suporte organizacional no contexto brasileiro.

**Escala de qualidade de vida (Medical Outcomes Study36. 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).

**Escala de Ansiedade, depressão e estresse (em inglês, DASS-21):** O instrumento foi originalmente desenvolvido por Lovibond e Lovibond (1995) e é composto por 21 itens distribuídos em três subescalas, os quais, respondidas em uma escala do tipo Likert de 4 pontos, variando de 0 (não se aplica de forma alguma) a 3 (aplica-se totalmente). Os participantes deveriam indicar o grau em que experimentaram os sintomas descritos nos itens ao longo da semana anterior. Cada subescala contém sete itens, organizados para avaliar três estados emocionais distintos: depressão, ansiedade e estresse. A construção da escala foi fundamentada no modelo tripartido, que propõe uma estrutura fatorial baseada na distinção conceitual e mensurável entre sintomas de depressão e de ansiedade (Patias, Machado, Bandeira, Dell'Aglio, 2016). No contexto brasileiro, a DASS-21 foi adaptada e validada por Machado e Bandeira (2013), com altos índices de fidedignidade ( $>0,70$ ), encontrando também por Vignola e Tucci (2014) índices de confiabilidade significativos; Formiga *et al.* (2021) observaram que o modelo trifatorial oblíquo foi consistente em trabalhadores de organizações públicas e privadas das cidades de João Pessoa (PB) e Natal (RN).

Além desses instrumentos, um questionário com a caracterização sociodemográfica foi incluído (aspectos relacionados a sexo, idade, renda, especialização profissional, tempo de serviço, município que reside, estado civil, setor que trabalha, turno que trabalha, etc.).

## 2.3 ADMINISTRAÇÃO DA PESQUISA 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 da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), submetido ao CONEP na Plataforma Brasil, aprovado com o CAAE: 84085624.6.0000.5296.

O instrumento da pesquisa foi aplicado nos profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Assú, estado do Rio Grande do Norte, de forma individual, através de um formulário eletrônico hospedado no google.docs. De acordo com a disponibilidade do tempo e espaço físico dos respondentes eles foram convidados a participar de forma voluntária, anônima e privada em responder ao questionário, encaminhado para o e-mail, redes sociais, etc.



Foi informado aos que desejavam participar, quando acessarem o endereço da pesquisa, que se tratava de uma pesquisa anônima e sigilosa, podendo desistir a qualquer momento, sem prejuízo para ele e o pesquisador. Durante à administração a autora da pesquisa (com experiência prévia na pesquisa), ficou disponível, no e-mail e telefone celular, sem custo para o participante durante o momento para esclarecer as dúvidas e possíveis incompreensões do instrumento. Um tempo médio de cinco minutos foi suficiente para finalizar o preenchimento.

Em relação à análise dos dados, foi utilizado o pacote estatístico *SPSSWIN*, em sua versão 25,0, para tabular os dados e realizar as análises estatísticas descritivas, inferenciais e os cálculos referentes correlação de Pearson, teste t de *Student*, alfa de Cronbach e qui-quadrado.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo contou com a participação de 111 trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com idades entre 19 e 63 anos ( $M = 34,94$ ;  $DP = 8,87$ ). A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (81%), sendo 47% solteiros. Quanto à escolaridade, 30% possuíam nível superior e 27% tinham especialização. Em relação ao tempo de atuação profissional, 48% trabalhavam há 1 a 5 anos e 32% entre 6 e 24 anos. Observou-se que 76% possuíam apenas um vínculo empregatício, 60% atuavam nos turnos manhã e tarde e 33% trabalhavam em unidades do CRAS.

No tocante às condições de trabalho, 58% relataram acúmulo de atividades laborais, sendo que o mesmo percentual afirmou sentir dores corporais associadas a essa sobrecarga. Além disso, 83% não haviam recorrido a tratamento psiquiátrico, e igual proporção declarou não ter realizado psicoterapia. Quanto aos hábitos de vida, 66% realizavam atividade física, e 44% o faziam três ou mais vezes por semana.

A verificação de multicolinearidade evidenciou correlações entre as variáveis variando entre 0,28 e 0,57, valores inferiores ao ponto crítico de 0,90 recomendado por Tabachnick e Fidell (2001). Assim, não foram identificados níveis problemáticos de colinearidade, o que assegura maior precisão para a modelagem estatística subsequente.

Também foram investigados possíveis outliers multivariados, utilizando o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov - apropriado para amostras superiores a 100 participantes. Os indicadores apontaram adequada normalidade dos dados ( $KS = 1,13$ ;  $p < 0,46$ ), permitindo a utilização de análises paramétricas.

Com base na normalidade da distribuição, calculou-se o coeficiente de correlação de Pearson para examinar as relações entre suporte organizacional percebido, qualidade de vida (SF-36) e transtornos emocionais comuns (DASS-21).

Os resultados indicaram que o suporte organizacional percebido apresentou correlações positivas e significativas com os domínios físico e mental da qualidade de vida. No domínio físico, houve associação positiva com capacidade funcional (CF) e atividade física (AF), além de associações negativas com dor



(DOR) e estado geral de saúde (EGS). No domínio mental, identificaram-se correlações positivas com saúde mental (SM) e aspectos emocionais (AE), e correlações negativas com aspectos sociais (AS) e vitalidade (VIT) (ver tabela 1).

Ainda na tabela 1, em relação aos transtornos emocionais comuns (DASS-21), o suporte organizacional correlacionou-se negativamente apenas com a dimensão estresse, indicando que maiores níveis de suporte percebido se relacionam a menores níveis de estresse.

Considerando o escore global do SF-36, na tabela 1, destaca-se que não foram observadas correlações significativas com os escores totais da DASS-21 ou de suas subescalas. Esse mesmo padrão de ausência de correlação foi identificado para o domínio funcional (DF). No entanto, algumas dimensões específicas da qualidade de vida apresentaram correlações relevantes com sintomas emocionais:

- Capacidade funcional (CF) correlacionou-se negativamente com depressão e estresse.
- Atividade física (AF), aspectos emocionais (AE), atividades sociais (ATIVSOC), aspectos sociais (AS) e vitalidade (VIT) mostraram correlações negativas com as três dimensões da DASS-21 (ansiedade, depressão e estresse).
- Dor (DOR) e saúde mental (SM), por sua vez, apresentaram correlações positivas com ansiedade, depressão e estresse, sugerindo possíveis sobreposições entre percepção de sofrimento físico/psicológico e sintomas emocionais.
- O estado geral de saúde (EGS) apresentou correlação positiva com o escore total da DASS-21 e com o domínio mental, além de correlação negativa específica com estresse.

De forma geral, correlações positivas sugerem relações diretas entre os construtos, de modo que o aumento em determinado indicador tende a estar associado ao aumento de outro. Por outro lado, correlações negativas apontam relações inversas, indicando que níveis mais elevados em uma variável tendem a corresponder a níveis menores na outra. Esses achados, ainda que exploratórios, delineiam padrões plausíveis de influência entre suporte organizacional, indicadores de saúde e indicadores de sofrimento emocional entre os trabalhadores do SUAS avaliados.



Tabela 1: Correlação de Pearson ( $r$ ) entre suporte organizacional, qualidade de vida e transtorno emocional ao trabalho do SUAS

Variáveis/ Construto	SOr g	SF- 36	DF	CF	AF	DO R	EGS	DM	SM	AE	ATI V	AS	VIT
Percepção do suporte organizacio nal (SOrg)		---											
SF36(QVtot al)	<b>0,36</b> *	---											
DF QV	<b>0,37</b> *	<b>0,70</b> *	---										
CF	<b>0,15</b> *	<b>0,35*</b>	<b>0,30*</b>	---									
AF	<b>0,15</b> *	<b>0,32*</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,32*</b>	---								
DOR	- <b>0,26</b> *	<b>0,35*</b>	<b>0,42*</b>	-	-	---							
EGS	- <b>0,14</b> *	<b>0,38*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,26*</b>	- <b>0,21</b> *	-	---					
DM QV	<b>0,28</b> *	<b>0,34*</b>	<b>0,30*</b>	<b>0,31*</b>	<b>0,31*</b>	- <b>0,25</b> *	<b>0,37*</b>	---					
SM	<b>0,16</b> *	<b>0,25*</b>	<b>0,33*</b>	<b>0,29*</b>	<b>0,27*</b>	- <b>0,19</b> *	<b>0,34*</b>	<b>0,31*</b>	---				
AE	<b>0,22</b> *	<b>0,41*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,33*</b>	<b>0,32*</b>	- <b>0,15</b> *	<b>0,29*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,31*</b>	---			
ATIVSOC	-0,03	<b>0,50*</b>	<b>0,35*</b>	<b>0,28*</b>	<b>0,29*</b>	- <b>0,23</b> *	<b>0,31*</b>	<b>0,22*</b>	<b>0,19*</b>	<b>0,34*</b>	---		
AS	- <b>0,23</b> *	<b>0,25*</b>	<b>0,41*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,35*</b>	- <b>0,29</b> *	<b>0,27*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,24*</b>	<b>0,25*</b>	<b>0,36*</b>	---	
VIT	- <b>0,26</b> *	<b>0,20*</b>	<b>0,36*</b>	<b>0,24*</b>	<b>0,21*</b>	- <b>0,18</b> *	<b>0,31*</b>	<b>0,20*</b>	<b>0,26*</b>	<b>0,22*</b>	<b>0,38*</b>	<b>0,37</b>	---
DASS- 21(total)	-0,02	0,02	-0,02	-0,10	- <b>0,34*</b>	<b>0,58</b> *	<b>0,15*</b>	-0,05	<b>0,52*</b>	- <b>0,43*</b>	- <b>0,37*</b>	<b>0,43*</b>	<b>0,50*</b>
Ansiedade	0,01	0,03	0,04	0,14	- <b>0,29</b> *	<b>0,52</b> *	0,12	0,07	<b>0,45</b> *	- <b>0,43</b> *	- <b>0,38</b> *	<b>0,43</b>	<b>0,40</b> *
Depressão	0,06	-0,09	-0,03	- <b>0,18</b> *	- <b>0,45</b> *	<b>0,54</b> *	0,10	-0,05	<b>0,50</b> *	- <b>0,43</b> *	- <b>0,27</b> *	<b>0,40</b> *	<b>0,42</b>
Estresse	- <b>0,24</b> *	-0,10	-0,02	- <b>0,19</b> *	- <b>0,32</b> *	<b>0,41</b> *	0,13	- <b>0,20</b> *	<b>0,34</b> *	- <b>0,38</b> *	- <b>0,39</b> *	<b>0,42</b> *	<b>0,41</b>

Nota: \*  $p < 0,01$ . CF = Capacidade Funcional; AF = Aspectos Físicos; DOR = Dor; EGS = Estado Geral de Saúde; SM = Saúde Mental; AF = Aspectos Físicos; AS = Aspectos Sociais; AE = Aspectos Emocionais; VIT = Vitalidade; EADRT = Danos Relacionados ao Trabalho (pontuação total); DASS-21 = pontuação total do transtorno emocional comum. DF = Domínio Físico; DM = Domínio Mental.

Com base nos resultados obtidos nas análises correlacionais anteriores, procedeu-se à realização de uma ANOVA One-Way com o objetivo de comparar as médias das variáveis suporte organizacional,



dimensões da qualidade de vida (QV) e dimensões dos transtornos emocionais comuns em função de três fatores categóricos: setor de trabalho, crença na acumulação de funções e histórico de tratamento psiquiátrico ou psicoterápico.

Na Tabela 2, observa-se a distribuição dos escores médios de suporte organizacional e dos domínios do SF-36 de acordo com o setor de trabalho dos participantes. Os resultados indicam que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Esse achado sugere que, independentemente do setor de atuação (CRAS, CREAS, gestão, serviços especializados, entre outros), os trabalhadores percebem níveis semelhantes de suporte organizacional e apresentam perfis comparáveis de qualidade de vida. Esses resultados convergem com a literatura que aponta que, em contextos institucionais mais homogêneos -como o SUAS -, características estruturais e organizacionais tendem a exercer influência predominante sobre a percepção de suporte e sobre indicadores de bem-estar, reduzindo variações significativas entre setores (cf. Eisenberger et al., 2001; Paschoal & Tamayo, 2008).

Tabela 2: Análise de variância entre o suporte organizacional e domínios da qualidade de vida em função do setor de trabalho.

Variáveis	Setor de trabalho	Média	d.p.	Estatística	
				F Friedman /gl	p-valor
Suporte Organizacional	CRAS	28,1515	5,19688	0,68/105	0,64
	CREAS	25,8333	2,31661		
	Outra função assistência	29,2727	4,94909		
	Outro setor assistência	28,7826	5,44357		
	Secretaria Assistência	26,9091	7,24506		
	Total	28,1900	5,33086		
Domínio físico	CRAS	51,0000	5,45011	0,36/105	0,87
	CREAS	52,0000	5,54977		
	Outra função assistência	50,7143	6,68687		
	Outro setor assistência	51,6000	3,66204		
	Secretaria Assistência	52,9000	7,37036		
	Total	51,2697	5,51602		
Domínio mental	CRAS	15,1935	2,38634	1,33/105	0,26
	CREAS	14,6667	1,96638		
	Outra função assistência	14,5909	2,23945		
	Outro setor assistência	14,0435	2,03332		
	Secretaria Assistência	14,7000	1,15950		
	Total	14,5938	2,20801		
Transtorno Emocional Comum	CRAS	35,6667	13,16640	1,96/105	0,09
	CREAS	51,3333	14,80090		
	Outra função assistência	40,0455	17,62703		
	Outro setor assistência	40,9565	16,50751		
	Secretaria Assistência	33,4545	18,71023		
	Total	38,1100	15,94428		

Na tabela 3 são apresentados os resultados da análise de variância suporte organizacional e domínios da qualidade de vida em função da crença na acumulação das atividades funcionais; nesta tabela pode-se



observar que os resultados significativos estiveram apenas para a variável percepção do suporte organizacional e transtorno emocional comum, respectivamente, o maior escore referente ao reconhecimento de não ter atividades acumuladas esteve para a percepção do suporte organizacional e para aqueles que reconhecem ter atividades acumuladas foi maior para o transtorno emocional comum.

Tabela 3: Análise de variância entre o suporte organizacional e domínios da qualidade de vida em função da crença na acumulação das atividades funcionais

Variáveis	Acredita que acumula funções no ambiente de trabalho	Média	d.p.	Estatística	
				F Friedman /gl	p-valor
Suporte Organizacional	SIM	27,02	5,69	4,34/105	0,05
	NÃO	<b>29,00</b>	4,99		
	Total	28,19	5,35		
Domínio físico	SIM	50,71	6,77	0,71/105	0,87
	NÃO	51,72	4,14		
	Total	51,28	5,54		
Domínio mental	SIM	14,51	2,28	0,28/105	0,26
	NÃO	14,75	2,05		
	Total	14,65	2,14		
Transtorno Emocional Comum	SIM	<b>42,85</b>	<b>17,07</b>	6,06/105	0,01
	NÃO	35,05	14,39		
	Total	38,28	15,93		

Na tabela 4 estão os resultados das análises entre suporte organizacional e domínios da qualidade de vida em função da realização de um tratamento psicoterápico e/ou psiquiátrico; nesta, em relação ao tratamento psicoterápico, mesmo aqueles que não fazem o tratamento, pontuaram mais alto na percepção do suporte organizacional, enquanto aqueles que fazem tratamento psicoterápico, pontuaram mais alto no transtorno emocional comum. Em relação ao tratamento psiquiátrico, apenas a variável transtorno emocional comum revelou significância entre os escores médios, tendo observado que os maiores nesta variável para os que fazem tratamento.



Tabela 4: Análise de variância entre o suporte organizacional e domínios da qualidade de vida em função da realização de um tratamento psicoterápico e/ou psiquiátrico

Variáveis	Realiza algum tratamento de psicoterapia	Média	d.p.	Estatística	
				F Friedman	p-valor /gl
Suporte Organizacional	SIM	25,37	6,07	5,48/105	0,05
	NÃO	<b>28,72</b>	<b>5,06</b>		
	Total	28,18	5,35		
Domínio físico	SIM	51,92	6,00	0,20/105	0,65
	NÃO	51,17	5,49		
	Total	51,28	5,54		
Domínio mental	SIM	14,78	1,71	0,06/105	0,86
	NÃO	14,62	2,21		
	Total	14,65	2,14		
Transtorno Emocional Comum	SIM	<b>44,93</b>	17,09	3,41/105	0,05
	NÃO	37,00	15,47		
	Total	38,28	15,9,		
Variáveis	Realiza algum tratamento de psiquiatria	Média	d.p.	Estatística	
				F Friedman	p-valor /gl
Suporte Organizacional	SIM	26,87	5,54	1,31/105	0,29
	NÃO	28,43	5,31		
	Total	28,13	5,35		
Domínio físico	SIM	51,61	5,04	0,05/105	0,82
	NÃO	51,22	5,68		
	Total	51,28	5,54		
Domínio mental	SIM	13,78	1,76	2,74/105	0,10
	NÃO	14,80	2,17		
	Total	14,65	2,15		
Transtorno Emocional Comum	SIM	<b>53,43</b>	<b>17,65</b>	20,70/105	0,01
	NÃO	35,36	13,89		
	Total	38,28	15,93		

Esta pesquisa, realizada com profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município de Assú-RN, teve como objetivo examinar em que medida a percepção de suporte organizacional se relaciona com a qualidade de vida, o sofrimento psíquico e os transtornos emocionais comuns - especificamente ansiedade, depressão e estresse. Esses trabalhadores atuam cotidianamente em contextos marcados por vulnerabilidade social, como baixa renda, fragilidade de vínculos familiares e exposição constante a situações de risco. Essa dinâmica tende a intensificar o sofrimento emocional, conforme argumentam Guimarães, Oliveira e Silva (2020), somando-se ao cenário de precarização e desregulamentação que caracteriza a política de assistência social (Motta, Brandolt, Pizzinato, 2021).

Os resultados do estudo indicaram que o suporte organizacional exerce influência positiva significativa na saúde física e mental dos profissionais, o que pode explicar os escores favoráveis observados na avaliação da saúde emocional (Tabela 3). Essa evidência difere de achados anteriores e pode estar associada às particularidades do delineamento metodológico utilizado.



Estudos prévios de Formiga et al. (2019, 2021; Formiga, Franco, Nascimento, 2020) demonstram que práticas de promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, aliadas ao suporte institucional e à gestão do conhecimento, fortalecem a motivação, ampliam o investimento emocional no trabalho e reduzem impactos negativos do contexto laboral. Esse suporte envolve estímulos à criatividade, reconhecimento profissional, valorização de competências e condições adequadas de trabalho, resultando em menor incidência de danos ocupacionais (Franco, Formiga, 2022; Paula et al., 2021).

Nas tabelas expressas são evidenciadas associações positivas entre o suporte organizacional e quatro dimensões da escala de qualidade de vida: capacidade funcional, aspectos físicos, saúde mental e aspectos emocionais. Esses achados sugerem que percepções elevadas de suporte contribuem para maior bem-estar físico e emocional, reduzindo a probabilidade de transtornos emocionais, especialmente ansiedade. Verificou-se, ainda, que maiores níveis de suporte organizacional estão associados à menor influência negativa da depressão e do estresse, o que converge com Oliveira et al. (2021), para quem o apoio institucional é fundamental para a preservação da saúde física e emocional. Nessa direção, Paschoal, Torres e Porto (2010) destacam que práticas organizacionais voltadas ao bem-estar aumentam a ocorrência de emoções positivas no ambiente de trabalho.

Embora a literatura aponte que as políticas sociais constituem fontes frequentes de frustração e sofrimento devido às dificuldades na garantia de direitos (Lopes, Brisola, 2017), os resultados desta pesquisa indicam que o reconhecimento organizacional e o fortalecimento das capacidades funcionais dos trabalhadores atuam como fatores protetivos. Segundo Paula et al. (2021), tal reconhecimento - expresso por elogios, recompensas e validação do desempenho - é essencial à prevenção de prejuízos à saúde. Na mesma direção, Formiga et al. (2019) argumentam que investimentos em condições adequadas de trabalho e em iniciativas de cuidado fortalecem a satisfação e o bem-estar organizacional.

Um achado relevante refere-se à relação paradoxal identificada entre a dimensão "saúde mental" da qualidade de vida e os transtornos emocionais comuns: apesar de o suporte organizacional contribuir positivamente para a saúde mental, observou-se aumento nos escores de ansiedade, depressão e estresse. Esse padrão sugere que parte dos fatores associados ao adoecimento emocional extrapola o ambiente de trabalho, envolvendo hábitos e práticas individuais. Silva et al. (2022) ressaltam que aspectos como sono, alimentação e atividade física são determinantes para a manutenção da qualidade de vida, exigindo uma abordagem de cuidado ampliada para além do contexto laboral.

A dimensão “atividades físicas” apresentou associação negativa com ansiedade, depressão e estresse, indicando que a prática regular de atividade física constitui um recurso estratégico de enfrentamento e prevenção de agravos, especialmente de natureza cardiovascular.

Adicionalmente, observou-se que o suporte organizacional se associou negativamente às dimensões “dor”, “estado geral de saúde”, “aspectos sociais” e “vitalidade”, indicando efeito protetivo sobre domínios



físicos e mentais. Esses resultados reforçam evidências de que ambientes baseados em apoio mútuo favorecem comportamentos de cidadania organizacional e criatividade, mesmo em contextos adversos, como os vivenciados pelos trabalhadores do SUAS (Oliveira-Castro, Pilati, Borges-Andrade, 1999; Formiga et al., 2019). Apesar da sobrecarga característica dessas funções (Guimarães, Oliveira, Silva, 2020), o suporte organizacional parece mitigar parte do sofrimento.

Por fim, autores como Pena e Romoaldo (2019) argumentam que estratégias institucionais de enfrentamento do sofrimento laboral beneficiam tanto o trabalhador quanto o coletivo, funcionando como mecanismos de prevenção do adoecimento. Nessa perspectiva, o vínculo com a organização emerge como fator essencial à proteção da saúde, conforme apontado por Formiga et al. (2021). O reconhecimento dos limites e capacidades dos trabalhadores - incluindo práticas de valorização funcional - contribui para reduzir a dor e os danos físicos relacionados ao trabalho (Oliveira et al., 2021).

#### **4 CONCLUSÃO**

Os resultados evidenciam que a oferta de suporte organizacional e o estabelecimento de vínculos positivos por parte da instituição exercem influência significativa sobre o contexto laboral, favorecendo um ambiente caracterizado por maior criatividade, inovação e satisfação dos trabalhadores com o setor em que atuam. Observou-se que práticas de gestão que reconhecem o indivíduo em sua integralidade — considerando sua vida familiar, social, profissional e suas condições de saúde - e que promovem espaços de participação e escuta ativa contribuem para a construção de um clima organizacional mais saudável. Esses efeitos se mantêm mesmo diante de desafios inerentes ao serviço público, como sofrimento laboral, sobrecarga e limitações estruturais frequentemente vivenciadas por profissionais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No que se refere às condições de saúde e qualidade de vida, os achados revelam que 83% dos participantes não realizam acompanhamento psicoterápico e que apenas 66% praticam alguma atividade física. Esses dados sugerem fragilidades nas práticas individuais de autocuidado, as quais podem intensificar a manifestação de transtornos emocionais comuns, como ansiedade, depressão e estresse, mesmo quando o suporte organizacional se mostra presente e efetivo.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o recorte amostral composto exclusivamente por profissionais do SUAS de um único município, o que restringe a generalização dos resultados e impede comparações com trabalhadores de outros setores ou regiões. Recomenda-se que investigações futuras ampliem a abrangência geográfica e incluam profissionais de diferentes unidades federativas, a fim de fortalecer a validade externa e a robustez estatística dos achados.

Sugere-se, ainda, a continuidade do uso de instrumentos validados, tais como a Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO), a Escala de Qualidade de Vida SF-36 e a Escala de Ansiedade,



Depressão e Estresse (DASS-21), visto que apresentam adequadas propriedades psicométricas para avaliar o fenômeno investigado. Estudos subsequentes poderão contribuir para aprofundar reflexões sobre as políticas públicas e as condições objetivas e subjetivas de trabalho no setor público brasileiro, especialmente no campo da assistência social, ampliando o debate acerca do bem-estar laboral, saúde mental e práticas institucionais de cuidado.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. D.; SERVO, M. L. S. Estresse no trabalho da estratégia saúde da família de Feira de Santana. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 3, p. 1577-1584, 2021.

BENETON, E. R.; SCHMITT, M.; ANDRETTA, I. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse e uso de drogas em universitários da área da saúde. **Revista da SPAGESP**, v. 22, n. 1, p. 145-159, 2021.

BEZERRA, C. D. M.; ASSIS, S. G. D.; CONSTANTINO, P. Sofrimento psíquico e estresse no trabalho de agentes penitenciários: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 2135-2146, 2016.

BÔLLA, K. D. S.; MILIOLI, G. A questão ambiental no CRAS: promoção de qualidade de vida e sustentabilidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e188719, 2019.

BOWLING, A. et al. Short Form 36 (SF-36) health survey questionnaire: Which normative data should be used? Comparisons between the norms provided by the Omnibus Survey in Britain, the Health Survey for England and the Oxford Healthy Life Survey. **Journal of Public Health**, v. 21, n. 3, p. 255–270, 1999.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASIL. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CAMPOLINA, A. G.; CICONELLI, R. M. O SF-36 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. In: **XV Congresso de la Liga Panamericana de Asociaciones de Reumatología (Panlar)**, Guatemala, ago. 2008.

CICONELLI, R. M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. 1997. 120 f. Tese (Doutorado em Reumatologia) — Universidade Federal de São Paulo (EPM), São Paulo, 1997.

EISENBERGER, R. et al. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 71, n. 3, p. 500-507, 1986.

FAUL, F. et al. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, v. 39, p. 175-191, 2007. DOI: <https://doi.org/10.3758/BF03193146>.

FORMIGA, N.; FLEURY, L. F. O.; SOUZA, M. A. Evidências de validade da escala de percepção de suporte organizacional em funcionários de empresa pública e privada. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 60-76, 2014.

FORMIGA, N. S. et al. Evidência da invariância fatorial e validade convergente da escala de suporte organizacional: Estudo com trabalhadores brasileiros. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, v. 38, n. 94, p. 27–35, 2018.

FORMIGA, N. S. et al. Transtorno emocional leve em trabalhadores: verificação de um modelo teórico a partir do suporte organizacional, gestão do conhecimento e capital psicológico positivo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e580997597, 2020.



FORMIGA, N. S. et al. Organizational support, social capital and innovative attitudes: a correlational study among workers in the city of Natal-RN. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e55710313753, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13753>.

FORMIGA, N. S. et al. Suporte organizacional, engajamento e espiritualidade no trabalho: verificação empírica de um modelo teórico concorrente em organizações brasileiras. **Boletim da Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 247-259, 2019.

FRANCO, Juliana Bianca Maia; FORMIGA, Nilton S.. Cultura organizacional, capital psicológico positivo e transtorno emocional em trabalhadores de organizações públicas e privadas nas cidades de Natal-RN e João Pessoa-PB. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 42, n. 102, p. 82-95, jun. 2022 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2022000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2022000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 dez. 2025.

FORMIGA, N. S. et al. Suporte organizacional, capital social e atitudes inovadoras: um estudo correlacional em trabalhadores na cidade de Natal-RN. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e55710313753, 2021.

FORMIGA, N. S. et al. Correlatos e variações na percepção do suporte organizacional e gestão do conhecimento em trabalhadores de organizações públicas e privadas em Natal-RN. **RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 4, e24213, 2021.

FORMIGA, N. S. et al. Predição do transtorno emocional em trabalhadores a partir do suporte organizacional e assédio moral no trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e34010716720, 2021.

FORMIGA, N. S.; PAULA, N. H. M. M.; SILVA, A. K. L. Suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho: um estudo correlacional com trabalhadores brasileiros. **Revista de Carreiras e Pessoas**, v. 12, n. 2, p. 280-302, 2022.

GUIMARÃES, A. P. D.; OLIVEIRA, H.; SILVA, J. M. D. Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, e300224, 2020.

GOLDBERG, D.; HUXLEY, P. **Common mental disorders: a bio-social model**. London: Tavistock/Routledge, 1992.

HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. 7. ed. Upper Saddle River: McGraw Hill, 2008.

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. (orgs.). **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

JENKINSON, C.; LAYTE, R.; LAWRENCE, K. Development and testing of the medical outcomes study 36-item short form health survey summary scale scores in the United Kingdom: results from a large-scale survey and a clinical trial. **Medical Care**, v. 35, n. 4, p. 410–416, 1997.

JULIO, R. D. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, e2997, 2022.



LAGUARDIA, J. et al. Questionário genérico de qualidade de vida (SF-36/SF-6D) do Medical Outcomes Study (MOS). In: GORENSTEIN, C.; WANG, Y.-P.; HUNGERBÜHLER, I. (Orgs.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2016. p. 427–432.

LAGUARDIA, J. et al. Psychometric evaluation of the SF-36 (v.2) questionnaire in a probability sample of Brazilian households: results of the survey Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD), Brazil, 2008. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 9, 61, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-61>.

LAGUARDIA, J. et al. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 4, p. 889–897, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2013000400009>.

LIMA, M. G. et al. Health-related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 10, p. 2159–2167, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000010>.

LOPES, C. S.; BRISOLA, E. M. A. Trabalhadores do Centro de Referência Especializado em Assistência Social: dificuldades vividas no cotidiano profissional. **RCH**, São Paulo, v. 10, n. 20, p. 134-147, 2017.

LOURANÇÂO, L. G. Qualidade de vida e o processo de trabalho em saúde: contribuições para o debate. **Enfermagem Brasil**, v. 10, n. 2, p. 67-69, 2011.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)

MACHADO, W. L.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação da Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) para o português brasileiro. **Manuscrito submetido para publicação**, 2013.

MOTTA, R. F.; BRANDOLT, C. R.; PIZZINATO, A. Trabalhadoras (es) do SUAS: quem são as (os) psicólogas (os) da Proteção Social Básica (PSB). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e193409, 2021.

OLIVEIRA, H. C. C. et al. Estudo correlacional entre suporte organizacional, danos relacionados ao trabalho e qualidade de vida em trabalhadores brasileiros. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e36810817380, 2021.

OLIVEIRA-CASTRO, G. A.; PILATI, R.; BORGES-ANDRADE, J. E. Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. **Manuscrito não publicado**, v.3, n. 2, p. 29–51. <https://doi.org/10.1590/S1415-65551999000200003>. 1999.

PATIAS, N. D. et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 459–469, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>.

PASCHOAL, T.; TORRES, C. V.; PORTO, J. B. Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 14, p. 1054-1072, 2010.



PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

PAULA, N. H. M. M. et al. Quanto melhor vínculo eu tenho com minha organização, mais saudável estou! Correlatos entre suporte organizacional e danos relacionados ao trabalho. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e15710615323, 2021.

PENA, L.; REMOALDO, P. Psicodinâmica do trabalho: um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho docente na Universidade Óscar Ribas. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 147-159, 2019.

SILVA, F. X. et al. Qualidade de vida no trabalho de docentes em tempos de distanciamento social. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 20, n. 1, p. 55-64, 2022.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedentes do comportamento de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo.** 1995. Tese (Doutorado) — Universidade de Brasília, Brasília, 1995.

SIQUEIRA, S. M. F. O questionário genérico SF-36 como instrumento de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes hipertensos. 2005. Tese (Doutorado) — Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

SILVA, L. T. As maiores causas de sofrimento psíquico na sociedade contemporânea no Brasil. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 45, p. S918-S919, 2023.

SOARES, I. et al. Escala de qualidade de vida (EQV): evidências psicométricas de medida em adultos. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 20, n. 2, p. 328-347, 2019.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics.** 4. ed. Boston: Allyn and Bacon, 2001.

TAMAYO, M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 7, p. 37-46, 2002.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104-109, 2014.

WARE, J. E. Jr.; SHERBOURNE, C. D. O questionário de saúde resumido de 36 itens do MOS (SF-36): I. Estrutura conceitual e seleção de itens. **Medical Care**, v. 30, n. 6, p. 473–483, 1992.