



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO)

Dissertação de Mestrado

Vivências de Bem-Estar e Mal-Estar e Saúde Mental no Trabalho
em Um Órgão de Segurança Pública Brasileiro

Isidro Valls-Salles

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Brasília - DF

Fevereiro de 2023



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social,
do Trabalho e das Organizações (PPG-PSTO)

Vivências de Bem-Estar e Mal-Estar e Saúde Mental no Trabalho
em Um Órgão de Segurança Pública Brasileiro

Isidro Valls-Salles

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho
e das Organizações como requisito parcial à
obtenção do grau de Mestre em
Psicologia Social, do Trabalho e das
Organizações.

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Brasília - DF
Fevereiro de 2023

Dissertação de mestrado defendida diante e avaliada pela banca examinadora constituída por:

Prof. Dr. Mário César Ferreira (Orientador)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Brasília

Profa. Dra. Letícia Alves Santos (Membro)

Centro Brasileiro de Pesquisa em Avaliação e Seleção e de Promoção de Eventos

CEBRASPE

Profa. Dra. Tânia Gomes Figueira (Membro)

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNPq

Prof. Dr. Alexander Hochdorn (Suplente)

Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações

Universidade de Brasília

Agradecimentos

Agradeço, primeiramente, à minha esposa Diana Loureiro Valls, responsável por tudo de bom na minha vida, fonte da minha alegria, razão da minha felicidade, mãe das minhas filhas e motivo pelo qual este trabalho enfim nasceu. Obrigado pelo encorajamento, por não ter soltado a minha mão, por todo planejamento com scrum e kanban, pelo apoio e compreensão com o meu TDAH, por todos os dias e noites em claro revisando meu texto, pela parceria de sempre. Embora não existam palavras o suficiente para enaltecer tudo que você representa para mim.

Agradeço ao meu orientador, Mário César Ferreira, sempre paciente e compreensível, por ter me ajudado durante todo este processo e por ter insistido mesmo quando eu já estava pronto para desistir.

Agradeço à minha família, que sempre me apoiou, sustentou e me ajudou durante todos esses anos. Meu pai, José Olímpio Barreto de Salles, que embora não esteja mais aqui fisicamente, sempre se fez presente, olhando por mim e pelos meus, de onde quer que esteja. Minha mãe, Mercedes Valls Lolla de Salles, que ajuda continuamente a mim e à minha família, dando todo suporte necessário no nosso dia a dia e aliviando boa parte da carga mental. Meu irmão, Gabriel Valls de Salles, que sempre me apoiou e que, junto da minha cunhada Amanda Interaminense de Araujo, tanto nos ajudaram com as crianças ao longo deste processo de escrita.

Às minhas filhas Alice e Sofia Gallo Loureiro Valls, que me dão razão para continuar o tempo todo. Alice, com suas tiradas inteligentes e hilárias, e toda sua alegria de criança de 7 anos; Sofia, a bebê mais incrível do mundo, que nasceu bem no meio deste processo todo, há cinco meses, bem no dia do psicólogo.

Aos meus enteados, Julia e Artur Loureiro Monnerat, por terem sido a rede de apoio com a Sofia que tanto precisávamos, além dos melhores irmãos do mundo para a Alice.

Aos colegas Tatiele Souza de Oliveira, Vicente Junqueira Moragas, Rafael Jefferson de Oliveira, Cleno Couto de Mendonça Neto, Kaline Cysneiros Vilela e Nicolas Eyck Van Dyck, que me ajudaram com tantas questões, sempre prontos a me socorrer, mesmo diante de suas agendas atribuladas.

Agradeço ao órgão de segurança pública que permitiu a execução da minha pesquisa junto aos seus trabalhadores, cujo nome não posso citar por motivos de confidencialidade.

Por fim, agradeço à ciência, pelo caminho e o método para a evolução e o desenvolvimento da humanidade rumo a um futuro melhor.

Sumário

Agradecimentos	4
Sumário	6
Resumo	8
Abstract	10
Lista de Figuras	12
Lista de Tabelas	14
Lista de Abreviações	15
Introdução	17
Ergonomia	20
Saúde Mental	23
Saúde Mental no Trabalho	26
Referencial Teórico	28
Análise dos Textos Selecionados	46
Conclusões da Análise de Literatura	61
Método	78
Objetivo	78
Campo de Pesquisa e Aspectos Éticos	78
Delineamento Metodológico	79
Instrumentos	79
<i>Bem-Estar e Mal-Estar no Trabalho</i>	79
<i>Saúde Mental</i>	82
Coleta de Dados	84
Participantes	86
Tratamento dos Dados	90
<i>Inventario de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT)</i>	90
<i>General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)</i>	90
<i>Teste T</i>	91
<i>Análise Fatorial GHQ</i>	91
Resultados	93
Resultados IA_QVT	93
<i>Avaliação Global da Qualidade de Vida no Trabalho</i>	94
<i>Avaliação Global das Condições de Trabalho</i>	95
<i>Avaliação Global da Organização do Trabalho</i>	97
<i>Avaliação Global das Relações Socioprofissionais de Trabalho</i>	98

<i>Avaliação Global do Reconhecimento e Crescimento Profissional</i>	100
<i>Avaliação Global do Uso da Informática</i>	101
<i>Avaliação Global das Práticas de Gestão</i>	103
<i>Avaliação Global do Afeto Positivo</i>	104
<i>Avaliação Global do Afeto Negativo</i>	105
<i>Avaliação Global dos Desgastes Provenientes do Trabalho</i>	106
<i>Afastamentos por Motivo de Saúde Pessoal e Intenção de Sair do Emprego</i>	107
<i>Razões para Sair do Emprego</i>	109
<i>Qualidade de Vida no Trabalho</i>	112
<i>Bem-Estar no Trabalho</i>	116
<i>Mal-Estar no Trabalho</i>	119
Resultados GHQ-12	122
<i>Resultados da Análise Fatorial</i>	126
Discussão	129
Conclusão	140
Principais Achados	140
Limites da Pesquisa	142
Questões para Futuras Pesquisas	143
Referências	145

Resumo

Os objetivos desta pesquisa foram analisar se as vivências de mal-estar estão ligadas ao aumento do adoecimento mental e se as vivências de bem-estar estão ligadas à promoção de saúde mental em trabalhadores de um órgão público brasileiro. A revisão de literatura demonstrou prejuízos associados ao mal-estar para sociedade, trabalhadores, usuários e organizações, também foram encontrados benefícios associados a promoção de bem-estar e qualidade de vida. Além disso, foram encontradas evidências da ineficácia de abordagens assistencialistas. No estudo, foi realizado uma comparação entre resultados paralelos do Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT) e duas aplicações do General Health Questionnaire (GHQ-12), uma relacionada às vivências de bem-estar e outra às vivências de mal-estar. Embora não pudessem ser estatisticamente relacionadas por restrições metodológicas, tiveram seus resultados comparados qualitativamente com base no referencial teórico adotado no estudo. A amostra foi composta por servidores públicos de um órgão brasileiro de segurança pública, no qual o IA_QVT obteve N=881 respondentes e a aplicação do GHQ-12 obteve N=187. As principais fontes de mal-estar relatadas pelos respondentes se relacionaram a falta de reconhecimento e crescimento profissional e condições de trabalho insatisfatórias enquanto as principais fontes de bem-estar estão associadas às reconhecimento e crescimento profissional e organização do trabalho. Em relação à saúde mental, o resultado evidencia coexistência de mal-estar e bem-estar no trabalho, com dois resultados do GHQ-12 apresentando médias muito próximas, mas discretamente maior na situação de mal-estar com diferença estatisticamente significativa. Ambas, no entanto, apresentam adoecimento, com uma taxa de Transtornos Mentais Comuns (TMC)=57% e Transtorno Depressivo Maior (TDM) ou Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)=33%. A análise fatorial do GHQ-12 encontrou em uma estrutura bifatorial aquela que melhor se adequa ao teste e aos fatores encontrados no presente estudo coincidem com os encontrados por Hu, et al. (2007), nomeados pelos autores como saúde mental positiva e sintomas de adoecimento mental. Ao comparar as médias das duas aplicações relacionadas com cada um dos fatores foram encontradas diferenças

significativas, com $p < 0,001$ no fator adoecimento mental e uma média mais alta no GHQ-12 relacionado ao mal-estar. O estudo mostra evidências estatisticamente significativas associam às vivências de mal-estar ao adoecimento psíquico, contribuindo com o desenho de programas de QVT que ajudem na prevenção de agravos à saúde mental.

Palavras-chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Ergonomia. Bem-Estar no Trabalho. Mal-Estar no Trabalho. Saúde Mental. Segurança Pública.

Abstract

The objectives of this research were to analyze whether experiences of malaise are linked to increased mental illness and whether experiences of well-being are linked to the promotion of mental health in workers of a Brazilian public agency. The literature review demonstrated harms associated with malaise for society, workers, users, and organizations, as well as benefits associated with promoting well-being and quality of life. In addition, evidence of the ineffectiveness of assistentialist approaches was found. In the study, a comparison was made between parallel results of the Work-Related Quality of Life Inventory (IA_QVT) and two applications of the General Health Questionnaire (GHQ-12), one related to experiences of well-being and the other related to experiences of malaise. Although they could not be statistically related due to methodological constraints, their results were compared qualitatively based on the theoretical framework adopted in the study. The sample consisted of public servants from a Brazilian public security agency, in which the IA_QVT obtained N=881 respondents and the GHQ-12 obtained N=187. The main sources of malaise reported by respondents were related to a lack of recognition and professional growth and unsatisfactory working conditions, while the main sources of well-being were associated with recognition and professional growth and work organization. Regarding mental health, the results indicate coexistence of malaise and well-being at work, with two GHQ-12 results presenting very close averages, but slightly higher in the situation of malaise with a statistically significant difference. Both, however, present illness, with a rate of Common Mental Disorders (CMD)=57% and Major Depressive Disorder (MDD) or Generalized Anxiety Disorder (GAD)=33%. The factor analysis of the GHQ-12 found a bifactorial structure that best fits the test and the factors found in the present study coincide with those found by Hu et al. (2007), named by the authors as positive mental health and symptoms of mental illness. When comparing the means of the two applications related to each of the factors, significant differences were found, with $p < 0.001$ in the mental illness factor and a higher average in the GHQ-12 related to malaise. The study shows

statistically significant evidence linking experiences of malaise to mental illness, contributing to the design of WQL programs that help prevent damage to mental health.

Keywords: Quality of Life at Work. Ergonomics. Well-being at Work. Malaise at Work. Mental Health.

Public Security.

Lista de Figuras

Figura 1 - *Distribuição dos artigos selecionados ao longo dos anos*

Figura 2 - *Distribuição dos artigos selecionados entre os países de origem*

Figura 3 - *Nuvem de palavras*

Figura 4 - *Dendograma de categorização do iRamuteq*

Figura 5 - *Cluster de palavras em 3D*

Figura 6 - *Categorias encontradas com base classes*

Figura 7 - *Fluxograma da seleção de artigos para revisão sistemática*

Figura 8 - *Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de mal-estar no trabalho*

Figura 9 - *Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de mal-estar no trabalho para os trabalhadores de segurança pública*

Figura 10 - *Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de bem-estar no trabalho*

Figura 11 - *Quantidade de participantes da amostra*

Figura 12 - *Evolução da quantidade de respondentes*

Figura 13 - *Gênero dos participantes da amostra*

Figura 14 - *Estado civil dos participantes da amostra*

Figura 15 - *Escolaridade dos participantes da amostra*

Figura 16 - *Cargo dos participantes da amostra*

Figura 17 - *Cartografia psicométrica para interpretação dos resultados do IA_QVT*

Figura 18 - *Como os respondentes avaliam globalmente a QVT no órgão*

Figura 19 - *Como os respondentes avaliam globalmente as condições de trabalho no órgão*

Figura 20 - *Como os respondentes avaliam globalmente a organização do trabalho no órgão*

Figura 21 - *Como os respondentes avaliam globalmente as relações socioprofissionais de trabalho no órgão*

Figura 22 - *Como os respondentes avaliam globalmente o reconhecimento e o crescimento profissional no órgão*

Figura 23 - *Como os respondentes avaliam globalmente o uso da informática no órgão*

Figura 24 - *Como os respondentes avaliam globalmente as práticas de gestão do órgão*

Figura 25 - *Como os respondentes avaliam globalmente o afeto positivo do órgão*

Figura 26 - *Como os respondentes avaliam globalmente o afeto negativo no órgão*

Figura 27 - *Como os respondentes avaliam globalmente desgastes provenientes do trabalho no órgão*

Figura 28 - *Quantidade de trabalhadores que se afastaram por motivo de saúde*

Figura 29 - *Intenção de sair do emprego*

Figura 30 - *Principais razões para sair da instituição*

Figura 31 - *Categorias de qualidade de vida no trabalho*

Figura 32 - *As principais fontes de bem-estar no trabalho*

Figura 33 - *As principais fontes de mal-estar no trabalho*

Figura 34 - *Comparação dos respondentes por escores*

Figura 35 - *Avaliação das dimensões do IA_QVT com desvio padrão*

Figura 36 - *Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de mal-estar no trabalho*

Figura 37 - *Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de bem-estar no trabalho*

Figura 38 - *Índice de TMC em estudos brasileiros*

Figura 39 - *Nível de adoecimento grave*

Lista de Tabelas

Tabela 1 - *Principais fatores na origem das representações de mal-estar e bem-estar no trabalho*

Tabela 2 - *Quantitativo de artigos por conjunto de descritores e operadores booleanos*

Tabela 3 - *Quantitativo de artigos analisados e refinados por base de dados*

Tabela 4 - *Quantitativo de artigos refinados nas etapas de análise crítica*

Tabela 5 - *Artigos selecionados para F3*

Tabela 6 - *Sumário de artigos com estatísticas de saúde mental*

Tabela 7 - *Distribuição da intenção de sair do emprego*

Tabela 8 - *Respostas representativas por categoria de resposta*

Tabela 9 - *Respostas representativas do que é qualidade de vida no trabalho*

Tabela 10 - *Respostas representativas de principais fontes de bem-estar*

Tabela 11 - *Respostas representativas de principais fontes de mal-estar*

Tabela 12 - *Escala para interpretação dos resultados do GHQ-12*

Tabela 13 - *Resultado da aplicação do GHQ-12*

Tabela 14 - *Teste t das médias do GHQ-12*

Tabela 15 - *Teste de Mardia*

Tabela 16 - *Cargas fatoriais*

Tabela 17 - *Teste t das diferenças nas médias do fator 1 e fator 2*

Lista de Abreviações

AFE - Análise Fatorial Exploratória

AUDIT - Alcohol Use Disorder Identification Test

CFI - Comparative Fit Index

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CHQ - versão traduzida em chinês do GHQ (General Health Questionnaire)

CID-11 - Classificação Internacional de Doenças – 11ª revisão

CUDIT-R - Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised

CMD - Common Mental Disorders

CV - Coeficiente De Variância ou Coeficiente De Variação

DP - Desvio Padrão

DSM-V - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5ª edição

EAA_QVT - Ergonomia da Atividade Aplicada à Qualidade de Vida no Trabalho

ECV - Variância Comum Explicada

GAD - Generalized Anxiety Disorder

GAD-7 - Generalized Anxiety Disorder - 7 item scale

GHQ - General Health Questionnaire

GHQ-12 - General Health Questionnaire - 12 item scale

GHQ-28 - General Health Questionnaire - 28 item scale

GHQ-30 - General Health Questionnaire - 30 item scale

GHQ-60 - General Health Questionnaire - 60 item scale

HDM - Histórico de Doença Mental

IA_QVT - Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho

IC - Intervalo de Confiança

IRAMUTEQ - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes

et de Questionnaires

M - média

MBI-HSS - Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey

MDD - Major Depressive Disorder

MIREAL - Média das Cargas Absolutas do Item Residual

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

P - Nível de Significância

PCL-5 - PTSD Checklist – 5 item scale

PHQ-9 - Patient Health Questionnaire - 9 item scale

PTSD - Post-traumatic Stress Disorder

Q1 - 1º Quadrante

Q3 - 3º Quadrante

QVT - Qualidade de Vida no Trabalho

QWL - Quality of work-life

RMSEA - Root Mean Square Error of Aproximation

SPSS - Pacote Estatístico de Ciências Sociais

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-traumático

TMC - Transtorno Mental Comum

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TDM - Transtorno Depressivo Maior

TLI - Tucker-Lewis Index

UniCo - Unidimensional Congruence

Introdução

O trabalho se constitui com uma atividade humana, ou seja, tudo aquilo que é exercido pelo humano. O bebê que brinca exerce uma atividade, a criança que estuda exerce uma atividade, o adulto que trabalha exerce uma atividade; esta atividade, esta interação do humano com o mundo, é que constitui a vida humana, é o que define a experiência humana nesse mundo, cessando apenas quando se “fecham as cortinas” na finitude humana.

A primeira definição de trabalho no dicionário Michaelis é “um conjunto de atividades produtivas ou intelectuais exercidas pelo homem para gerar uma utilidade e alcançar determinado fim”. Para Marx (1965), o trabalho é um ato ligado ao ser humano por natureza, que favorece uma elaboração de mundo concreta, bem como a interação entre as pessoas, dentro e fora das suas atividades profissionais. Le Goff (1992) argumenta que não é possível definir trabalho sem considerar a relação entre a pessoa e a atividade definida pelos valores sociais e Saint-Jean & Therriault (2007) definem o trabalho como “esse fenômeno intersubjetivo, que ocorre quando indivíduos estabelecem uma relação direta com o ambiente humano, organizacional e técnico de seus trabalhos” (p. 12). Por outro lado, o senso comum define trabalho como atividade regular remunerada Wilcock (1999). Não à toa, o dicionário Michaelis traz, como segunda definição de trabalho, “a atividade profissional, regular, remunerada ou assalariada, objeto de um contrato trabalhista”.

A definição de trabalho apresentada por Spector (2012) destaca que o trabalho envolve a aplicação de conhecimentos, habilidades e esforço físico ou mental para atingir um fim específico, seja ele econômico, social ou psicológico. Além disso, a realização de atividades laborais é feita em troca de uma recompensa. Essa perspectiva ampla do conceito de trabalho é relevante para compreender a importância da atividade profissional na vida das pessoas, tanto no aspecto financeiro quanto na sua satisfação pessoal e realização profissional.

Foucault, em "Vigiar e Punir", analisa a história das prisões e punições penais na Europa e as relações entre poder, disciplina e subjetividade na sociedade moderna. Em um dos capítulos do livro, ele menciona o trabalho como uma das formas de disciplinação e controle social das pessoas. Segundo o autor, o trabalho torna o criminoso inofensivo e contribui para sua manutenção, inscrevendo-o em um mecanismo disciplinar útil. Foucault ressalta que o trabalho não é uma invenção da sociedade burguesa, mas sim a utilização combinada, nas suas formas capitalistas, da técnica monástica, disciplina militar e espírito econômico (Foucault, 1999).

Gramsci, em suas obras, destaca a importância do trabalho para a construção da identidade e da consciência de classe dos indivíduos, bem como para a transformação social. Ele entende que o trabalho é uma atividade criativa e transformadora, que pode ser uma fonte de satisfação e realização pessoal, mas também pode ser alienante e opressivo em determinadas condições. Para Gramsci, a luta pela emancipação dos trabalhadores passa pela construção de uma nova cultura do trabalho, baseada na cooperação, solidariedade e autogestão. É preciso que os trabalhadores assumam um papel ativo na organização do trabalho e na defesa de seus interesses, em vez de serem meros instrumentos da lógica capitalista de produção. (Gramsci, 1971; Hoxie, 1987).

Hoje, o trabalho é uma das atividades às quais as pessoas dedicam mais tempo de suas vidas; se uma pessoa trabalha 8h diárias, terá passado um terço do seu dia no trabalho. Ao longo de 30 anos, uma pessoa trabalha o equivalente a aproximadamente 7 anos ininterruptos. Considerando a expectativa de vida média mundial de 71 anos (United Nations, 2021), pode-se dizer que um décimo da vida é dedicado ao trabalho, o que pode parecer pouco mas equivale a quase um quarto do tempo de vida desse trabalhador, durante os 30 anos que ele trabalha.

O trabalho, então, é a atividade à qual o ser humano dedica boa parte de sua vida; é onde ele cria, se desenvolve e avança, enquanto sociedade e enquanto mundo. Através do trabalho, os seres humanos saíram das cavernas para casas, de nômades para fazendeiros, de seres presos à terra para

seres que alcançam o espaço, tudo isso com o trabalho de milhares de pessoas ao longo de milhares de anos de evolução e desenvolvimento.

No entanto, a psicodinâmica do trabalho, a ergonomia da atividade e a sociologia do trabalho enxergam o trabalho muito além da simples execução de uma atividade (Saint-Jean & Therriault 2007); hoje o trabalho se tornou uma obrigação social, atrelado diretamente à subsistência através da remuneração, visto que a roda convencional da economia gira em torno de renda vinculada ao trabalho. Sem um trabalho remunerado a maioria das pessoas não teria dinheiro para se alimentar ou alimentar sua família. Desde modo, mesmo se não for uma atividade prazerosa, trabalhadores despendem de grandes porções do seu tempo dedicados ao trabalho.

Considerando que o trabalho ocupa grande parte da vida das pessoas, é importante que elas se sintam bem onde trabalham. Para Fisher (2010), as organizações que promovem bem-estar no ambiente de trabalho possuem pessoas que são felizes no trabalho. Por outro lado, Peter Drucker (2005), considerado o pai da administração moderna, afirma que trabalhar em um ambiente de trabalho que cause mal-estar no empregado o condena a um sentimento de frustração e mau desempenho.

Neste contexto, o trabalho, algo que deveria ser uma fonte de alegria e bem-estar, pode se tornar fonte de mal-estar, doença e morte. Diante disto, cabe à parcela dos trabalhadores que tem como missão o cuidado de outros trabalhadores, se preocupar em auxiliá-los para que o seu trabalho também seja fonte de alegria e bem-estar e não de mal-estar, doença e morte. Isto é cuidar da saúde dos trabalhadores, e no caso dos psicólogos do trabalho, profissão do autor deste estudo científico, especificamente cuidar da saúde mental desses trabalhadores.

Mas, se tratando de um trabalho científico, é necessário mais do que o mero desejo do pesquisador em estudar algo de determinada forma para justificar a relevância de um estudo para o desenvolvimento geral da ciência como um todo. No entanto, nas análises subsequentes a essa introdução serão apresentadas evidências científicas que demonstram não só a importância para os trabalhadores do cuidado com a saúde mental, como também a importância deste cuidado para a

qualidade do serviço recebido por usuários e clientes, o custo monetário para a sociedade como um todo e o custo para as organizações do adoecimento mental de seus trabalhadores.

No caso específico dos trabalhadores da segurança pública, público-alvo da presente pesquisa, trata-se de pessoas que representam papéis essenciais para a manutenção da sociedade como um todo, da sociedade civilizada, sendo a segurança um dos componentes fundamentais para a saúde mental de todas as pessoas (DSM-V). No entanto, embora estes trabalhadores renunciem a tantas coisas para proteger a sociedade, eles representam uma das classes de trabalho mais adoecidas psicologicamente, como poderá ser verificado em diversas pesquisas científicas apresentadas mais à frente.

Por último, cabe salientar a relevância científica de se estudar a saúde mental dos trabalhadores sob a ótica da abordagem da Ergonomia da Atividade Aplicada a Qualidade de Vida no Trabalho (EAA_QVT), de Ferreira (2017). Para esse autor, a EAA_QVT é a abordagem mais robusta comparada às demais abordagens utilizadas para se estudar o tema trabalho e saúde mental, além de ter vasta experiência na análise de fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho. No entanto, por não fazer uma menção direta aos indicadores de saúde mental, a presente pesquisa traz o *General Health Questionnaire – 12* (GHQ-12) de Goldberg (Goldberg & Williams, 1988) como componente para medir a saúde mental à luz da abordagem teórica da EAA_QVT.

Ergonomia

Por mais que a ergonomia seja uma abordagem com validade e reconhecimento científico no âmbito da psicologia do trabalho, no senso comum ela ainda é muito atrelada a noções voltadas unicamente para o conforto físico, mobiliário adequado para o usuário, uso correto de máquinas e equipamentos. Embora isto faça sim parte da abordagem da ergonomia, a ergonomia em si é muito mais do que isso; se uma cadeira é ergonômica, ela é uma cadeira adaptada ao usuário, buscando a sua saúde e bem-estar. A ergonomia de matriz franco belga tem a proposta filosófica de adaptar o objeto ou o contexto ao usuário. Quando se trata de ergonomia da atividade, o objeto de modificação de tudo que obstaculiza é a atividade de quem a realiza; se é ergonomia aplicada à qualidade de vida no

trabalho, o usuário é o trabalhador, então uma ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho visa adaptar o contexto e seus atributos à atividade dos trabalhadores.

Ferreira (2017) define a Ergonomia da Atividade como uma abordagem que considera a atividade real do trabalhador como objeto de análise. Segundo ele, essa abordagem permite que sejam identificados os elementos que interferem na execução da atividade, como as condições físicas do ambiente de trabalho, a organização do trabalho e a interação entre os trabalhadores e as máquinas. A Ergonomia da Atividade, para Ferreira, tem como objetivo principal a promoção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, por meio da adaptação do trabalho às capacidades e limitações humanas.

Dul e Weerdmeester (2004), por sua vez, definem a Ergonomia da Atividade como uma abordagem que considera o trabalho real como uma atividade complexa, que envolve interação entre o trabalhador, o ambiente de trabalho e as ferramentas utilizadas. Essa abordagem visa a adaptação do trabalho às necessidades e capacidades humanas, por meio da análise dos aspectos organizacionais, tecnológicos e físicos do ambiente de trabalho. Segundo os autores, a Ergonomia da Atividade contribui para a promoção da saúde e da segurança dos trabalhadores, além de melhorar a qualidade do trabalho e aumentar a produtividade.

Ferreira (2017), em suas pesquisas, traz sempre o viés da importância da qualidade de vida no trabalho para a saúde física e mental do trabalhador, tendo encontrado que fontes de bem-estar e mal-estar estão associadas à melhoria ou piora da qualidade de vida no trabalho. Ferreira define estes conceitos como emoções e humores que se originam das situações vivenciadas pelos indivíduos na execução das tarefas, sendo o bem-estar caracterizado por emoções e humores positivos que, com maior frequência, se apresentam nas modalidades: alegre, disposto, contente, entusiasmado, feliz, empolgado, orgulhoso e tranquilo. Em compensação, o mal-estar é caracterizado por emoções e humores negativos que, com maior frequência, se apresentam nas modalidades: irritado, deprimido, entediado, chateado, impaciente, preocupado, ansioso, frustrado, incomodado, nervoso, tenso, com raiva e com medo.

Em suas pesquisas Ferreira (2017) também mapeou as principais fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho descritas pelos trabalhadores. Segundo ele, as principais fontes de bem-estar são: relações socioprofissionais de trabalho harmoniosas; sentimento de ser socialmente útil; gostar do trabalho e fazer com zelo e condições adequadas de trabalho. Já as principais fontes de mal-estar são: práticas gerenciais inadequadas; condições de trabalho precárias; relações socioprofissionais de trabalho conflituosas e falta de reconhecimento e crescimento profissional. Para o autor, os sete fatores que estão na origem das vivências de bem-estar e mal-estar no trabalho são os descritos na Tabela 1, a seguir.

Tabela 1

Principais fatores na origem das representações de mal-estar e bem-estar no trabalho

	<i>Equipamentos arquitetônicos:</i> piso, paredes, teto, portas, janelas, decoração, arranjos físicos, layouts.
	<i>Ambiente físico:</i> espaços de trabalho, iluminação, temperatura, ventilação, acústica.
Condições de trabalho e suporte organizacional	<i>Instrumental:</i> ferramentas, máquinas, aparelhos, dispositivos, informacionais, documentação, postos de trabalho, mobiliário complementar.
	<i>Matéria-prima:</i> materiais, bases informacionais.
	<i>Suporte organizacional:</i> informações, suprimentos, tecnologias, políticas de remuneração, de capacitação e de benefícios.
	<i>Missão, objetivos e metas organizacionais:</i> qualidade, quantidade, parametragens.
Organização do trabalho	<i>Trabalho prescrito:</i> planejamento, tarefas, natureza e conteúdo das tarefas, regras formais e informais, procedimentos técnicos, prazos.
	<i>Tempo de trabalho:</i> duração e turnos da jornada de trabalho, pausas, férias, flexibilidade.
	<i>Processo de trabalho:</i> ciclos, etapas, ritmos previstos, tipos de pressão.
	<i>Gestão do trabalho:</i> controles, supervisão, fiscalização, disciplina.

	<i>Padrão de conduta:</i> conhecimento, atitudes, habilidades previstas, higiene, trajes/vestimentas.
Relações socioprofissionais de trabalho	<i>Relações hierárquicas:</i> chefia imediata, chefias superiores.
	<i>Relações com os pares:</i> colegas de trabalho, membros de equipes.
	<i>Relações externas:</i> cidadãos-usuários dos serviços públicos, clientes e consumidores de produtos e serviços privados.
Reconhecimento e crescimento profissional	<i>Reconhecimento:</i> do trabalho realizado, empenho, dedicação, da hierarquia, da instituição, dos cidadãos-usuários, clientes e consumidores, da sociedade.
	<i>Crescimento profissional:</i> uso da criatividade, desenvolvimento de competências, capacitações, oportunidades, incentivos, equidade, carreiras.
Uso da informática	Qualidade dos aplicativos e equipamentos, suporte organizacional, rede elétrica, perda de dados, usabilidade, conexão, uso de mídias sociais, compatibilidade.
Práticas de gestão no trabalho	Participação nas decisões, interesse da chefia, cooperação, gestão flexível, liberdade de ação, obediência à hierarquia.
Desgaste	Limite da capacidade, esgotamento pessoal, levar trabalho para casa, cansaço, uso do tempo livre.

Fonte: FERREIRA, Mário César. Qualidade de Vida no Trabalho. Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo 15, 3a. Edição, 2017, p. 208.

Saúde Mental

Para possibilitar a análise de um construto tão complexo como saúde mental, é preciso primeiramente de uma definição formal desse construto e de uma forma de medi-lo. Quando se trata de dar uma definição formal de saúde mental, Galderisi, et al. (2015) chegaram ao que consideram ser a melhor definição, em que saúde mental é um estado dinâmico de equilíbrio interno, que permite aos indivíduos o uso de suas habilidades em harmonia com valores universais da sociedade. Estes valores se referem a um respeito e cuidado consigo mesmo e com outros seres vivos, reconhecimento da conexão entre pessoas, respeito pelo meio ambiente e respeito pela liberdade dos outros tanto quanto a própria. Além disso, habilidades cognitivas e sociais básicas;

habilidade para reconhecer, expressar e modular as próprias emoções, assim como empatizar com outros; flexibilidade e habilidade de lidar com eventos adversos da vida e ser funcional em papéis sociais; e uma relação harmoniosa entre corpo e mente. Estes valores representam importantes componentes da saúde mental que contribuem em níveis variados para o estado de equilíbrio interno (Galderisi, et al., 2015).

De acordo com Keyes (2007), a saúde mental pode ser definida como a capacidade de um indivíduo lidar com os desafios da vida diária, de forma a preservar sua integridade emocional e psicológica, manter relacionamentos saudáveis e contribuir para a sociedade de forma significativa. Essa definição destaca a importância da resiliência e do bem-estar psicológico, além da contribuição social como um aspecto importante da saúde mental.

Foucault não desenvolveu uma definição específica de saúde mental, mas suas obras abordam o tema de forma crítica e profunda, questionando a construção social do conceito de normalidade e a forma como as práticas de poder se manifestam nas instituições psiquiátricas. No livro "História da Loucura", publicado em 1961, Foucault analisa a história das práticas psiquiátricas desde a Idade Média até a época moderna, mostrando como a loucura foi sendo progressivamente medicalizada e encarcerada em asilos. Ele argumenta que a noção de loucura e a prática psiquiátrica estão ligadas a uma concepção social da normalidade, que se manifesta em uma série de dispositivos de poder que controlam e excluem aqueles que não se enquadram nos padrões estabelecidos. Já em "Vigiar e Punir", publicado em 1975, Foucault discute o tema da normalização social, mostrando como as instituições disciplinares, como as prisões e as escolas, são mecanismos de controle que visam moldar os indivíduos de acordo com padrões estabelecidos de comportamento e pensamento. Ele argumenta que a saúde mental é uma categoria construída socialmente, que reflete as normas e valores de uma sociedade em particular, e que as práticas psiquiátricas são parte desse processo de normalização e controle social. (Foucault. M, 1999, 2006)

Por outro lado, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de realizar suas próprias habilidades, lidar com os estresses normais da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para sua comunidade (OMS, 2004). Essa definição enfatiza a capacidade funcional e a produtividade como aspectos importantes da saúde mental.

A OMS também apresenta outra definição de saúde mental, em que é descrita como um estado de bem-estar emocional, psicológico e social que permite ao indivíduo usar suas habilidades cognitivas e emocionais, funcionar de forma adequada em suas relações pessoais, familiares e sociais, e adaptar-se às mudanças e demandas da vida cotidiana (OMS, 2014). Nessa definição, a saúde mental é vista como um estado dinâmico e adaptativo que envolve a capacidade de lidar com as demandas e mudanças da vida.

O Ministério da Saúde (2013) define a saúde mental como um estado de equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente em que vive e entre suas aspirações e as realidades da vida. Essa definição destaca a interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais na determinação da saúde mental.

Por fim, a American Psychological Association (2021) apresenta uma definição semelhante à da OMS de 2004, descrevendo a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de realizar suas próprias habilidades, lidar com os estresses normais da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para sua comunidade.

Embora as definições apresentadas tenham semelhanças, há algumas diferenças importantes entre elas. Enquanto algumas definições enfatizam a capacidade funcional e produtividade como aspectos importantes da saúde mental, outras enfatizam a importância da resiliência e do bem-estar psicológico. Além disso, enquanto algumas definições destacam a capacidade adaptativa e a interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais na

determinação da saúde mental, outras enfatizam a contribuição social como um aspecto importante da saúde mental.

Saúde Mental no Trabalho

Quando se trata de saúde mental e trabalho, Shigemi, et al. (1997) fizeram um estudo com trabalhadores de uma companhia elétrica japonesa usando um questionário que consiste na versão japonesa do GHQ-30 (*General Health Questionnaire*) de Goldberg (Goldberg & Williams, 1988), junto com algumas perguntas relacionadas ao estresse. Ao analisar os dados, eles encontraram que dos 763 trabalhadores que participaram do estudo, 37,8% (289 trabalhadores) apresentavam um estado de saúde mental preocupante.

Wilhelm, et al. (2004) fazem uma revisão de literatura epidemiológica chamando atenção para os riscos para a saúde mental de vários tipos de ocupação, encontrando os seguintes fatores de risco: a) embora muitos dos estudos relacionados ao estresse, depressão, suicídio, abuso de substâncias e traumas sejam relacionadas a ocupações específicas, estes foram importantes para o entendimento dos fatores de risco para o desenvolvimento desses transtornos; b) existem fatores de risco relacionados à exposição ao perigo e à crises que podem desencadear Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), abuso de substâncias e despersonalização; c) riscos de depressão são maiores em situações que promovem falta de autonomia e situações que envolvem cuidar de outros, especialmente quando há um risco a sua fonte de renda; d) fatores de risco para o abuso de álcool parecem estar relacionados com locais de trabalho com acesso a álcool ou onde o uso de álcool é sancionado; e) índices muito altos de estresse são também fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome de Burnout.

Warr (1994), em busca da criação de uma estrutura para o estudo do trabalho e da saúde mental, quantificou 9 fatores que, através de suas pesquisas, indicaram ser os principais responsáveis pela manutenção da saúde mental dos trabalhadores: oportunidade de controle; oportunidade da utilização de habilidades; objetivos gerados externamente; variedade; clareza

ambiental; disponibilidade de dinheiro; segurança física; oportunidade para contato interpessoal; e posição social valorizada.

Vázquez-Colunga, et al. (2017) argumentam que a visão tradicional sobre saúde mental é ultrapassada e patologizadora. Para eles, saúde não é o oposto de doença e sim um processo distinto que pode estar relacionado, mas não de maneira diretamente antagônica. Com isso eles propõem uma análise de saúde mental no trabalho de um ponto de vista positivo, buscando encontrar as fontes de saúde no trabalho e não apenas um combate à doença. Vázquez-Colunga, et al. (2017) propõe indicadores positivos de saúde mental, focados na saúde mental no ambiente organizacional, em que os aspectos para a medição de uma saúde mental positiva no trabalho são relações interpessoais positivas no trabalho, bem-estar pessoal no trabalho, empoderamento no trabalho, filosofia de vida laboral, fortalezas pessoais no trabalho e imersão na tarefa. Embora tragam esses indicadores positivos de saúde mental, Vázquez-Colunga, et al. (2017) não apresentam formas para que se faça uma medição desses indicadores.

Como se pode notar, a saúde mental dos trabalhadores sempre foi um foco de estudo da psicologia. Com a depressão e o suicídio se tornando cada vez um problema maior, com mais de 322 milhões de pessoas vivendo com depressão (OPAS/OMS, 2017), este tópico ganha ainda mais importância. Ao analisar os estudos de Vázquez-Colunga, et al. (2017) pode-se relacionar seus indicadores de saúde mental positiva com as fontes de mal-estar e bem-estar de Ferreira (2017), destacando-se que quanto o indicador relações interpessoais positivas no trabalho de Vázquez-Colunga, et al. se assemelha a uma das principais fontes de bem-estar destacadas por Ferreira.

Entendendo que existe uma possível relação entre as fontes de bem-estar com a saúde mental, destacada anteriormente, e das fontes de mal-estar com o adoecimento, estudar como as fontes de bem-estar e mal-estar afetam a saúde mental pode não só complementar os trabalhos relacionados à saúde mental dos trabalhadores, como também pode encontrar aspectos de saúde mental positiva reforçando a importância de certas vivências no trabalho e fatores adoecedores

reforçando vivências que devem ser evitadas no trabalho, servindo inclusive para justificar legalmente medidas para a prevenção de certas práticas.

Referencial Teórico

A elaboração do referencial teórico partiu de uma revisão da literatura científica realizada de modo sistemático. Os artigos obtidos foram provenientes de quatro bases de dados bibliográficos, sendo duas internacionais – Scopus e PsycArticles – e duas nacionais – Scielo e Periódicos Capes –, referências no âmbito das ciências da saúde, sociais e psicológicas, o que justifica a seleção. Utilizou-se os seguintes conjuntos de descritores e operadores booleanos:

Fórmula-chave 1: ((Mental Health AND (Workspace OR Organizations) AND (Wellbeing OR Malaise OR Quality of Life at Work OR QLW)))

Fórmula-chave 2: ((Mental Health AND (Workspace OR Organizations OR Work) AND (Wellbeing OR Malaise OR Quality of Life at Work OR QLW)))

A Tabela 2 apresenta um resumo dos resultados encontrados com fórmula utilizada na busca e por base de dados.

Do total de 233 artigos encontrados no PsycArticles e 171 artigos encontrados no Scielo, foram adotados critérios de exclusão por meio da leitura inicial dos resumos, filtrando apenas artigos científicos e revisões de literatura que atendessem ao tema da presente pesquisa, tendo em vista a grande quantidade de artigos que atendem aos requisitos das fórmulas-chave mas não se relacionam com a área de interesse, especialmente nos casos em que traziam os construtos de bem-estar, mal-estar e/ou qualidade de vida de forma ampla e não relacionada ao contexto de trabalho.

Tabela 2

Quantitativo de artigos por conjunto de descritores e operadores booleanos

Fórmulas	Scopus	PsycArticles	Scielo	Periódicos Capes
Fórmula-chave 1	548	15	3	8.260

Fórmula-chave 2	3.746	218	168	42.805
Total	4.294	233	171	51.065

Do total de artigos do Scopus e Periódicos Capes, tendo em vista a quantidade elevada de resultados, optou-se pela leitura inicial dos resumos dos 150 primeiros resultados de cada base de dados, tendo em vista que nestas plataformas os resultados são listados por ordem de relevância. Novamente, foi definido como critério de exclusão artigos cujo tema destoasse dos alcançados pela presente pesquisa. Também foram desconsiderados todos os resultados duplicados entre as quatro bases de dados. A Tabela 3 apresenta o quantitativo de artigos analisados e refinados por base de dados.

Ao final do processo de refinamento dos resumos dos 704 artigos selecionados, conforme relatado acima e demonstrado na Tabela 3, restaram 138 textos elegíveis para análise crítica, sendo 67 deles publicados entre 2017 e 2023. A distribuição dos artigos ao longo dos anos encontra-se representada na Figura 1.

Os resultados demonstram uma concentração de artigos significativamente maior nos últimos 10 anos, em comparação ao quantitativo nos anos anteriores, sendo a concentração ainda maior nos últimos 5 anos, inclusive já com um artigo publicado nos primeiros dias de janeiro do ano atual, 2023. Esta fotografia (Figura 1) demonstra o quanto o assunto vem sendo estudado ao longo dos últimos 27 anos, com um aumento recente significativo do interesse em pesquisá-lo e, deste modo, agrega relevância à presente investigação.

Tabela 3

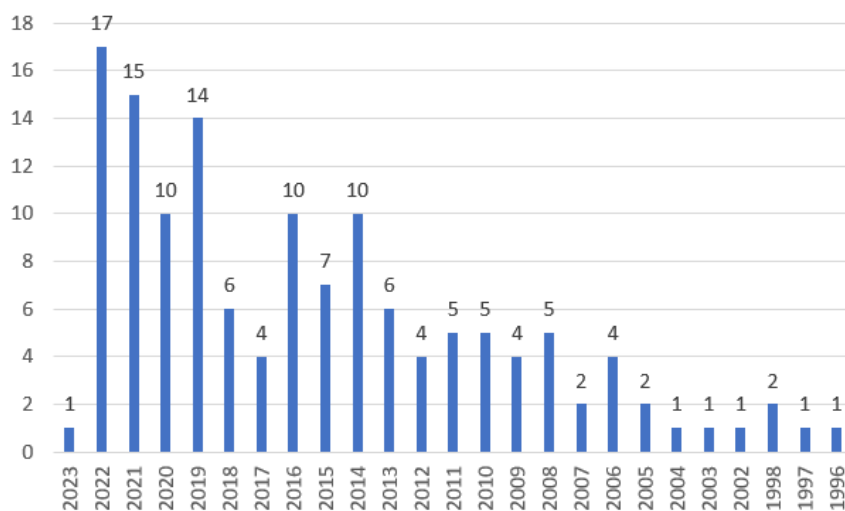
Quantitativo de artigos analisados e refinados por base de dados

Base de Dados	Analisados	Refinados (total)	Refinados (após 2017)
Scopus	150	64	34
PsycArticles	233	9	2
Scielo	171	39	14
Periódicos Capes	150	26	17

Total	704	138	67
--------------	------------	------------	-----------

Figura 1

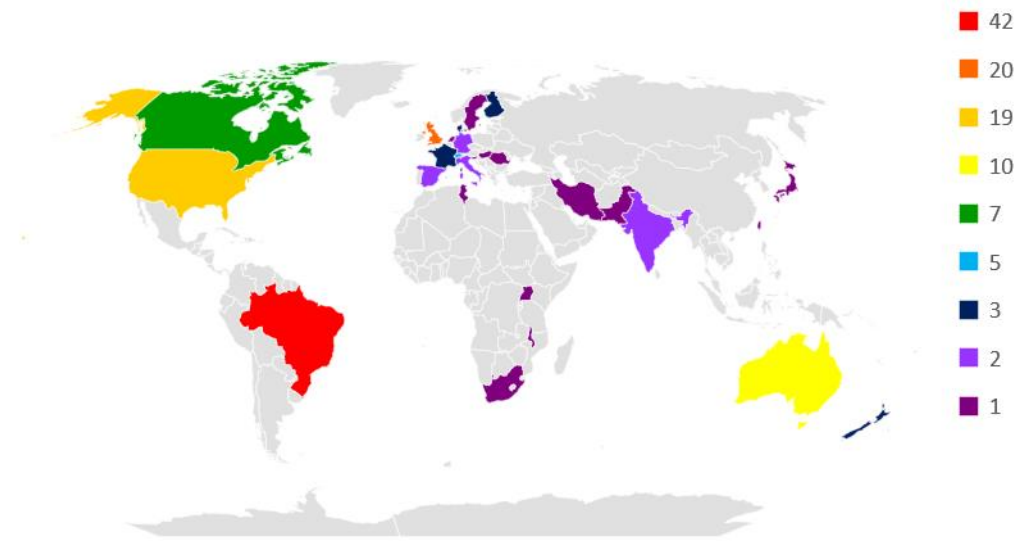
Distribuição dos artigos selecionados ao longo dos anos



Destaca-se ainda o fato de os artigos relatarem pesquisas científicas conduzidas em 29 países diferentes, abrangendo todos os continentes (Figura 2), demonstrando que se trata um assunto bastante estudado, com relevância mundial. Cabe salientar a prevalência de artigos brasileiros, seguido por artigos britânicos, americanos, australianos e canadenses, todos países que têm a língua inglesa como idioma oficial – ou um dos seus idiomas oficiais, como é o caso do Canadá – em que pese não tenha sido aplicado filtro por idioma.

Figura 2

Distribuição dos artigos selecionados entre os países de origem



A existência de artigos nesta diversidade de países permite que a presente revisão de literatura compare os achados encontrados no Brasil com aqueles encontrados no restante do mundo, embora no geral os artigos brasileiros não se diferenciam fortemente da maioria dos artigos encontrados, que são basicamente de 3 tipos: revisões de literatura, artigos voltados para a análise de uma classe específica de trabalhadores e artigos voltados para a defesa de uma ou outra vertente científica.

Uma análise lexicométrica dos conteúdos dos resumos em inglês dos 138 artigos elegíveis foi realizada através das ferramentas de cálculo estatísticos ofertadas pelo aplicativo iRamuteq (Ratinaud, 2009), agrupando e associando palavras estatisticamente significativas. Mais especificamente, as funções de cálculo estatístico permitem evidenciar a distribuição das ocorrências mais significativas ao longo do corpo de dados, através de uma classificação hierárquica descendente (CHD) das classes lexicais estáveis, calculada com o qui-quadrado e as correspondências das classes lexicais, distribuídas em um plano fatorial de proximidade semântica das ocorrências, por meio do seguinte algoritmo individualizado por Reinert (1990) na criação de seu software ALCESTE:

$$V = \sum_{i=1}^{Fmax} V_i$$

associação destes termos ao contexto de trabalho, seguidos de “vida” e “qualidade”, que não apenas apresentam uma frequência aproximada de ocorrências como também aparecem bem próximas na nuvem, sugerindo um frequente uso em conjunto de ambas. A ordem de grandeza destas palavras-chave dentro da nuvem remete à qualidade de vida, associada à saúde mental, dentro do foco central do trabalho.

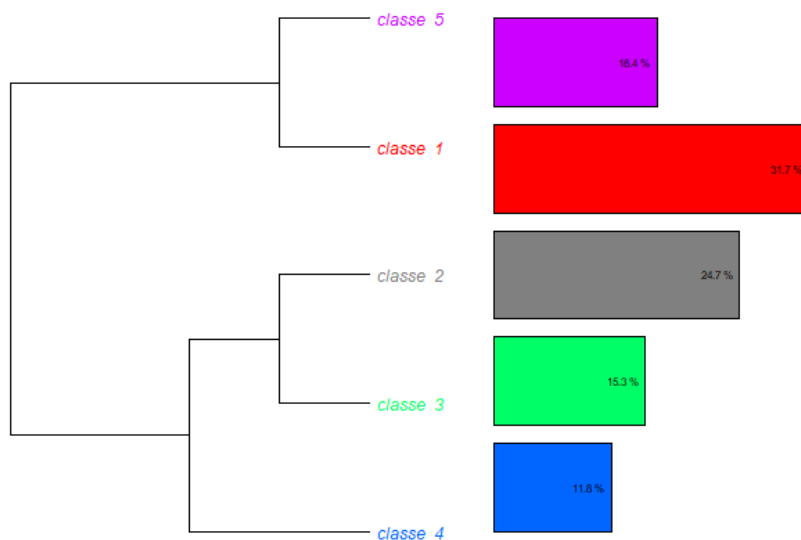
Neste sentido, pode-se dizer que os temas de interesse desta revisão sistemática de literatura encontram-se presentes, remetendo às principais temáticas encontradas na literatura sobre saúde mental e qualidade de vida no trabalho. Destaca-se que os termos bem-estar e mal-estar não se apresentam com a mesma frequência, o que evidencia que mesmo dentro de uma mesma temática, no caso “qualidade de vida no trabalho”, não necessariamente se utilizam terminologias idênticas, o que se fará notar ao longo da revisão.

Após a realização da classificação hierárquica descendente (CHD) pelo processamento dos dados contidos no corpus de texto, foram encontrados 892 segmentos de texto – blocos de texto com frases completas, de até 40 palavras – agrupados quanto à ocorrência das palavras e organizados em classes estáveis, formando 5 clusters – blocos de palavras encontradas com maior frequência associadas entre si, o que denota que foram utilizadas juntas, compondo um só tema (Figura 4).

Conforme pode ser visualizado no dendrograma abaixo (Figura 4), os blocos de texto inicialmente subdividiram-se em dois clusters, primeiramente gerando a Classe 1 (vermelha), contendo 31,7% dos segmentos de texto e sendo a temática mais frequente nos artigos elegíveis. A Classe 5 (lilás), com 16,4% dos segmentos textuais, surgiu mais próxima da Classe 1, na divisão inicial do corpus. Do outro lado da divisão encontram-se 3 classes temáticas, inicialmente divididas pelo iRamuteq em duas partes, sendo uma delas a Classe 4 (azul), com 11,8% dos blocos de texto. A segunda parte dessa divisão foi subdividida nas outras 2 classes temáticas, gerando a Classe 2 (cinza), com 24,7% dos segmentos, e a Classe 3 (verde), com 15,3%.

Figura 4

Dendograma de categorização do iRamuteq



A análise dos clusters de palavras (Figura 5) demonstra mais claramente o quanto as Classes 2 (cinza), 3 (verde) e 4 (azul) encontram-se interligadas, remetendo a temáticas tratadas majoritariamente em conjunto. Com forte interação com este bloco de classes, mas em especial com a Classe 3 (verde), encontra-se a Classe 1 (vermelha), com quase 1/3 dos segmentos de texto. Cabe esclarecer que embora a Classe 5 (lilás) aparente estar destacada das demais, esta impressão é causada pelo efeito 3D e o ângulo escolhido para maximizar a visibilidade das classes, no entanto em outros ângulos esta Classe se encontra bem mais interligada com as demais, especialmente com a Classe 1 (vermelha).

A interpretação das classes encontradas pelo iRamuteq consiste na análise dos blocos de texto que formam cada um dos clusters e, com base em seu conteúdo, encontrar uma nomenclatura que o represente. Deste modo, 5 dimensões – ou categorias – emergiram com base em todo o fragmento textual composto pelos resumos dos 138 artigos elegíveis (Figura 6).

Figura 5

Cluster de palavras em 3D

dados quantitativos mostraram que os participantes relataram melhorias significativas nos relacionamentos e no acesso a cuidados formais de saúde mental”; “a síndrome de burnout foi relacionada a altos níveis de estresse e percepção negativa da qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem”; “níveis mais altos de ansiedade foram observados em idades mais jovens e no sexo feminino, enquanto papéis ocupacionais com maior risco de exposição não relataram níveis mais altos de ansiedade”; “8% tinham distúrbios psiquiátricos menores”. Estas frases compreendem a essência daquilo que compõe a Classe 1, sendo o primeiro exemplo sobre como participantes relatando melhorias de experiências positivas, melhorias em seus relacionamentos e acesso a cuidados, o segundo exemplo sobre como a síndrome de burnout foi relacionada a níveis de estresse, o terceiro sobre ansiedade e o quarto sobre distúrbios psiquiátricos. Outros trechos tratavam de aspectos saudáveis e positivos enquanto alguns segmentos traziam aspectos negativos ou sintomas de doenças. Deste modo, a interpretação desta categoria resultou em sua nomeação como “Análises de Relação Saúde/Sintoma”. Cerca de um terço do conteúdo dos artigos é composto por estas análises sobre efeitos de saúde ou sintomas de doença e, observando os principais termos encontrados na nuvem de palavras (Figura 3), pressupõe-se que se trata de saúde ou sintoma relacionado ao trabalho e, possivelmente, também à saúde mental.

Como pôde ser verificado na Figura 5, as Classes 2 (cinza), 3 (verde) e 4 (azul) possuem grande interação, possivelmente indicando se tratar do mesmo tema com terminologias diferentes ou análises focadas em diferentes partes do mesmo assunto. Compreendendo essas semelhanças, a melhor forma de nomeá-las é analisar as três em conjunto e encontrar o que as diferencia.

A Classe 2 (cinza) apresentou como trechos representativos as seguintes frases: “o bem-estar dos funcionários é um importante precursor do bem-estar organizacional, conforme indicado por seus vínculos com a rotatividade e o desempenho dos funcionários”; “diminuição da motivação dos funcionários e decisões de deixar a organização têm sido associadas a más condições de trabalho”; “hoje, os funcionários e líderes também esperam que o trabalho dê significado à sua

vida, experiências estimulantes e desafios de desenvolvimento o conhecimento acadêmico é substituído pelo aprendizado experiencial em um ambiente dinâmico e em desenvolvimento”; “no entanto, os funcionários passam grande parte de suas vidas no trabalho e isso significa que é importante para as organizações promover um bom equilíbrio entre vida profissional e pessoal para ajudar os funcionários a alcançar uma vida profissional de melhor qualidade”. Em todos os trechos é possível verificar os funcionários e suas percepções sobre o trabalho como parte central do conteúdo, de forma que essa categoria foi então nomeada como “Análises Focadas nos Trabalhadores”, representando 24,74% do conteúdo encontrado nos artigos.

A Classe 3 (verde) apresentou como representativas as seguintes frases: “concluiu-se que o conhecimento dessas evidências pode contribuir para a elaboração de medidas de reorganização sistemática do trabalho e influenciar diretamente na qualidade de vida dos professores, proporcionando-lhes melhor desempenho na atividade de educar”; “o grupo de apoio tem como principais objetivos desenvolver atividades voltadas para o apoio aos bancários com problemas mentais”; “identificação das potenciais causas do desequilíbrio emocional que afeta a qualidade de vida das atividades laborais”; essas atividades desempenham um papel significativo no desenvolvimento de transtornos físicos e mentais no caso de descumprimento”. Nesta categoria é possível verificar tanto trechos voltados a simples alterações e intervenções que devem ser realizadas no trabalho, buscando ou tendo impacto positivo, quanto situações ou atividades que geram impactos negativos. Deste modo, a categoria foi nomeada como “Análises Focadas na Atividade”, representando 15,26% do conteúdo dos artigos.

A Classe 4 (azul) gerou uma categoria representada pelas seguintes frases: “uma cultura organizacional que apoiasse as necessidades psicossociais dos funcionários emergiu como um fator significativo no bem-estar geral dos funcionários”; “os gerentes de saúde devem estar cientes dos fatores organizacionais que podem aumentar as demandas de trabalho e proteger os recursos organizacionais que podem promover o bem-estar dos funcionários da linha de frente”; “o apoio da equipe no contexto de fatores organizacionais, como o envolvimento com os gerentes, foi

considerado o mais importante para o bem-estar da equipe”; “estressores organizacionais que podem ser direcionados por intervenções e mudanças de política para garantir o bem-estar do oficial, um ambiente de trabalho saudável e benefícios para a organização e o público são identificados”. A categoria central encontrada trata das questões organizacionais, do papel das organizações, sua cultura, de modo que esta classe foi nomeada de “Análises Focadas nas Organizações”, representando 11,84% do conteúdo dos artigos.

Todos os temas encontrados nas Classes 2 (cinza), 3 (verde) e 4 (azul) tratam-se de análises sobre trabalhadores, atividades e organizações, possivelmente os três principais componentes do mundo do trabalho, o que justifica porque estas três classes encontram-se tão interligadas na análise do iRamuteq. Estas três classes, conjuntamente, representam a análise do contexto de trabalho. Reinterpretando a ligação destas três classes com a Classe 1 (vermelha), que analisa saúde e doença, é possível perceber que esta interação se dá a medida em que a saúde está sendo analisada dentro deste contexto do trabalho. Diante do exposto, é interessante perceber o percentual de texto distribuído em cada classe – ou seja, em cada aspecto do trabalho – e verificar que, de modo geral, mais se fala sobre trabalhadores e menos se fala sobre organizações (24,74% das análises focadas nos trabalhadores, 15,26% nas atividades e 11,84% nas organizações).

Por fim, a Classe 5 (lilás) apresentou as seguintes frases representativas: “estudo transversal com 502 profissionais de enfermagem de um hospital geral filantrópico do sul do Brasil”; “estudo transversal com professores do ensino fundamental da rede municipal de ensino da capital do estado de Mato Grosso, selecionados por amostragem probabilística”; “as parceiras foram convidadas a participar da pesquisa internacional WHELM – saúde no trabalho e vida emocional das parceiras, por meio de convites por meio de suas organizações profissionais”; “uma amostra aleatória estratificada de pessoal de 33 organizações australianas de serviços de emergência foi convidada a participar de uma pesquisa de saúde mental e bem-estar”. De modo simplificado, é possível observar que o conteúdo encontrado nestas frases fala sobre explicações metodológicas de como os estudos foram realizados. Como se tratam de artigos científicos e

método e metodologias são partes centrais de todos os artigos, encontramos a categoria de “Propostas Metodológicas”, representando 16,45% do conteúdo. Não é difícil compreender por que esta Classe interage com todas as outras, mas, ao mesmo, tempo tem seu próprio quadrante dentro do Cluster do iRamuteq: método é parte essencial de todos os artigos, mas não necessariamente o assunto principal.

Após as etapas já descritas, os artigos elegíveis para a revisão de literatura passaram por novas etapas de filtragem, conforme pode ser visualizado na Tabela 4. Na Fase 2 (F2), os 138 artigos elegíveis passaram por uma leitura crítica dos seus resumos, quando foram excluídos aqueles de baixa qualidade metodológica, aqueles focados majoritariamente em questões só do trabalho ou só da saúde, sem realizar comparações entre elas e aqueles que utilizavam termos como saúde mental apenas para defesa de algum viés, sem evidências, utilizando a saúde mental como uma defesa subjetiva deste viés. Também foram excluídos artigos que não puderam ser recuperados para leitura na íntegra, entre eles aqueles com acesso restrito e pago.

Na Fase 3 (F3), foi realizada a análise crítica dos 42 artigos selecionados, que foram classificados por seu nível de relevância para o presente estudo: alta, média, baixa ou nenhuma (Tabela 5). Os artigos classificados com relevância média e alta foram selecionados para a fase seguinte. Todo o processo de seleção dos artigos foi retratado, do início ao fim, no fluxograma da Figura 7.

Tabela 4

Quantitativo de artigos refinados nas etapas de análise crítica

Base de Dados	Elegíveis	Refinados (F2)	Refinados (F3)
Scopus	64	15	10
PsycArticles	9	3	3
Scielo	39	17	8
Periódicos Capes	26	7	5
Total	138	42	26

Tabela 5

Artigos selecionados para F3

Nº	Autores e Ano	Título	País	Cit. *	Relevância
1	Ahmed; Shaukat (2018)	Computer users' ergonomics and quality of life—evidence from a developing country	Paquistão	8	Baixa
2	Andrade; Dantas (2015)	Work-related mental and behavior disorders in anesthesiologists	Brasil	28	Média
3	Barfknecht; Merlo; Nardi (2006)	Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre	Brasil	44	Nenhuma
4	Batista, et al. (2010)	Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB	Brasil	263	Baixa
5	Bishop (2016)	Reducing the cost of mental health problems at work – what can companies do?	Reino Unido	6	Nenhuma
6	Boas; Morin (2014)	Psychological well-being and psychological distress for professors in Brazil and Canada	Brasil	38	Baixa
7	Borges; Barros; Magalhães (2020)	Quality of working life: conceptions in Brazilian federal universities	Brasil	2	Alta
8	Bravo, et al. (2022)	Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários do interior do estado de São Paulo	Brasil	0	Alta
9	Brum, et al. (2012)	Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul	Brasil	54	Nenhuma

10	Ceccon, et al. (2014)	Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico	Brasil	39	Alta
11	Davenport, et al. (2016)	How can organizations help employees thrive? the development of guidelines for promoting positive mental health at work	Reino Unido	60	Baixa
12	De Marco, et al. (2008)	O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional	Brasil	108	Baixa
13	Easterbrook, et al. (2022)	Longitudinal study of Canadian correctional workers' wellbeing, organizations, roles and knowledge (CCWORK): Baseline demographics and prevalence of mental health disorders	Canadá	1	Alta
14	Faragher; Cass; Cooper (2005)	The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis	Reino Unido	234 9	Alta
15	Ferrara, et al. (2022)	Investigating the Role of Remote Working on Employees' Performance and Well-Being: An Evidence-Based Systematic Review	Suíça	1	Alta
16	Ferreira, et al. (2015)	Transtorno mental e estressores no trabalho entre professores universitários da área da saúde	Brasil	78	Baixa
17	Freire (2008)	Assédio moral e saúde mental do trabalhador	Brasil	90	Baixa
18	Gallavan; Newman (2013)	Predictors of burnout among correctional mental health professionals	EUA	102	Média
19	Guardiano, et al. (2022)	Working Conditions and Wellbeing among Prison Nurses during the COVID-	Suíça	3	Baixa

		19 Pandemic in Comparison to Community Nurses			
		Work-related predictors of mental health, presenteeism, and professional quality of life following exposure to a potentially traumatic event in child protection workers			
20	Guay; Lemyre; Geoffrion (2022)		Canadá	3	Baixa
21	Hall, et al. (2016)	Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review	EUA	129 5	Média
22	Hassard, et al. (2018)	The cost of work-related stress to society: A systematic review.	EUA	421	Alta
23	Heloani; Capitão (2003)	Saúde mental e psicologia do trabalho	Brasil	272	Baixa
24	Hill, et al. (2022)	Researching the researchers: psychological distress and psychosocial stressors according to career stage in mental health researchers	Reino Unido	2	Média
25	Ivandic, et al. (2017)	A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings	Finlândia	41	Alta
26	Kopp, et al. (2008)	Work stress and mental health in a changing society	Hungria	171	Alta
27	Kyron, et al. (2021)	Prevalence and predictors of suicidal thoughts and behaviours among Australian police and emergency services employees	Austrália	30	Alta
28	Leitão; Pereira; Gonçalves (2021)	Quality of work life and contribution to productivity: Assessing the moderator effects of burnout syndrome	Suíça	46	Alta

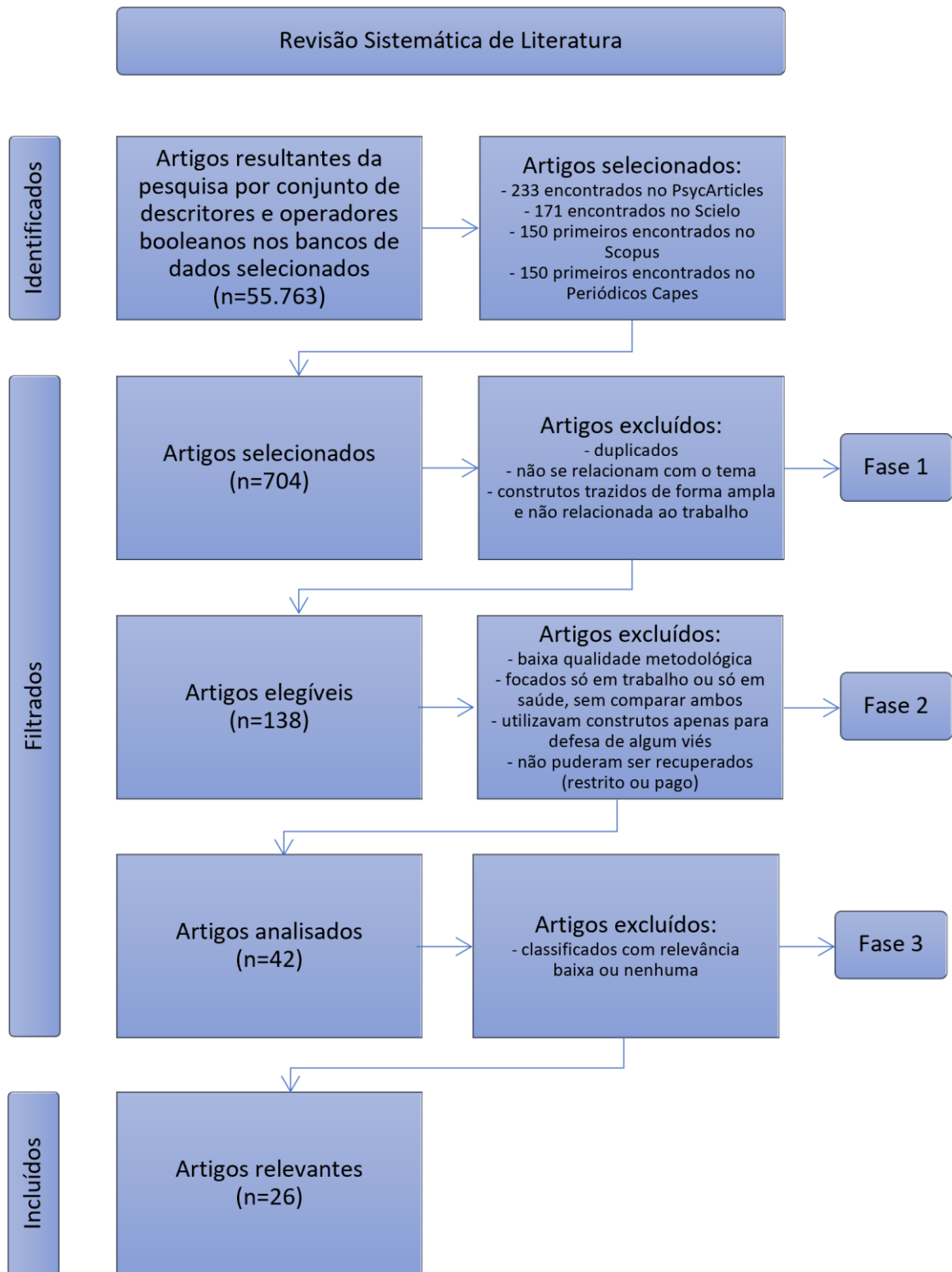
29	Lima, et al. (2023)	Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital	Brasil	0	Nenhuma
30	Marcelino Filho; Araujo (2015)	Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju	Brasil	46	Média
31	Martín (2010)	Work-related negative experience: A unification model of poor employee well-being and work-related mental ill-health and substance consumption (2010)	EUA	12	Média
32	Nowrouzi, et al. (2015)	Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: a literature review	Canadá	139	Baixa
33	Page; Vella-Brodrick (2009)	The 'what', 'why' and 'how' of employee well-being: a new model	Países Baixos	649	Média
34	Paterson, et al. (2021)	Evidence for implementation of interventions to promote mental health in the workplace: A systematic scoping review protocol	Reino Unido	9	Nenhuma
35	Pinto; Figueiredo; Souza (2013)	Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro	Brasil	53	Alta
36	Purba; Demou (2019)	The relationship between organizational stressors and mental wellbeing within police officers: a systematic review	Reino Unido	143	Alta
37	Ribeiro, et al. (2011)	Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental	Brasil	94	Alta

38	Sambasivam, et al. (2022)	Occupational groups and its physical and mental health correlates: results from the Singapore Mental Health Study 2016	Singapura	1	Média
39	Sousa, et al. (2021)	Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde	Brasil	2	Média
40	Su, et al. (2009)	Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff	Taiwan	128	Média
41	Uman; Broberg; Tagesson (2020)	Exploring the antecedents of the mental health of business professionals in Sweden	Suécia	2	Média
42	Regehr, et al. (2021)	Prevalence of PTSD, depression and anxiety disorders in correctional officers: a systematic review	Nova Zelândia	53	Alta

*Cit. = quantidade de citações do artigo

Figura 7

Fluxograma da seleção de artigos para revisão sistemática



Através da seleção dos artigos de relevância média e alta obtém-se uma fotografia de como o assunto do trabalho, da qualidade de vida no trabalho, bem-estar e mal-estar no trabalho e da saúde mental foram abordados pela comunidade científica.

Análise dos Textos Selecionados

Andrade & Dantas (2015) analisam a saúde mental e a qualidade de vida dos médicos anesthesiologistas e relatam que a organização é a causa predominante de agravos psicológicos no trabalho, no entanto associando valorização da função, carga, ritmo, relacionamento interpessoal, períodos de descanso, pressão da chefia, conteúdo das tarefas e horas trabalhadas como exemplos do problema de organização do trabalho, o que remete a uma interpretação diferente de organização do trabalho do que aquela compreendida pela EAA_QVT. Neste sentido, a EAA_QVT consideraria que estas questões perpassam a dimensão de Organização do Trabalho, mas também as dimensões de Reconhecimento e Crescimento Profissional, Relações Socioprofissionais e Práticas de Gestão no Trabalho (Ferreira, 2017). As autoras relatam alto índice de estresse laboral associado ao desenvolvimento de síndrome de burnout. Ainda de acordo com as autoras, os brasileiros são os mais estressados do mundo no quesito esgotamento profissional e sintomas de ansiedade e depressão são comuns entre médicos, gerando frequentes somatizações que podem encorajar o uso de drogas, álcool e resultar no suicídio. A revisão bibliográfica conclui que organização do trabalho (na definição mais abrangente apresentada pelo texto) é importante fator de risco ocupacional para a vida e saúde mental do trabalhador, em especial para profissionais voltados para o cuidado de pessoas.

Borges, et al. (2020) fazem uma revisão de literatura voltada para programas de QVT em universidades públicas, analisando-os pelo viés proposto por Ferreira (2017). As autoras identificam uma tendência para uma mudança em direção à adoção de um sistema preventivo, caso a conjuntura sociocultural e/ou institucional seja mantida. No entanto, a revisão corrobora com a literatura que diz que essa tendência é frágil e que ainda existem muitas concepções assistencialistas e de senso comum ou omissão total sobre o tema. Levantam que o número pequeno de universidades que atualizaram os seus conceitos de QVT na direção de incorporar ações preventivas e coletivas demonstram que o ambiente universitário, no geral, não tem seguido o caminho da literatura científica. São levantadas questões por meio dessa análise do porquê os cientistas não atualizam suas práticas para se adequarem à aplicação de seus estudos, se as universidades não valorizam o trabalho

ou as descobertas de seus cientistas. Embora o artigo não enderece diretamente as questões de saúde mental no trabalho, o mesmo foi avaliado como de alta relevância por ajudar a entender como está se desenvolvendo a área da qualidade de vida no trabalho no âmbito científico nacional, além de ajudar a entender por que embora esses temas apareceram como relevantes na extração feita por meio do iRamuteq, as terminologias principais utilizadas na abordagem se fazem muito pouco frequentes.

Bravo, et al. (2022) fazem um estudo buscando relacionar condições de trabalho com transtornos mentais comuns em agentes penitenciários no interior de São Paulo, algo que tem sua relevância na proximidade que esta classe profissional tem com aquela analisada no presente estudo. O estudo identificou uma taxa de 33,5% de transtornos mentais comuns entre agentes de segurança penitenciária, essa prevalência foi associada com a percepção de piores condições de trabalho relacionadas ao ambiente de trabalho, ao sofrerem insultos ou situações constrangedoras e assédio moral ou sexual nos últimos 12 meses. O artigo em questão e outros estudos com agentes de segurança penitenciária demonstram uma prevalência maior de transtornos mentais comuns em relação à população geral. A questão da violência é levantada como uma constante no trabalho dos agentes de segurança penitenciária, com 66,4% dos respondentes da pesquisa relatando ter sofrido pelo menos uma agressão verbal ou física, e 35,8% relataram ter sofrido alguma agressão fora do trabalho, mas com ele relacionada. O papel do medo e da violência na saúde mental é levantado pelos autores como sendo de grande impacto. Este argumento é reforçado pelas análises clínicas trazidas pelo DSM-V, onde transtornos como ansiedade generalizada, depressão e estresse pós-traumático estão fortemente associados à presença constante de medo e violência na vida do indivíduo.

Ceccon, et al. (2014) compararam os dados de mortalidade por suicídio em 6 grandes metrópoles com indicadores relacionados à atividade laboral e sofrimento psíquico. Foram encontradas relações significativas entre suicídio e emprego na cidade de São Paulo, cujo nível é tão alto que supera o índice quando associado ao desemprego, que em outros estados como Rio de Janeiro pode ser considerado como um indicador de risco de suicídio. Os pesquisadores evidenciam

o quanto esse nível é alto e que só pode remeter a questões relacionadas ao modelo de trabalho existente em São Paulo, já que esse índice era invariável em relação ao tipo de ocupação. O índice se apresentou mais elevado em trabalhadores que recebem menos do que o salário-mínimo, demonstrando uma relação deste resultado com questões sociais e econômicas. A questão salarial dentro da dimensão Reconhecimento e Crescimento Profissional se torna fundamental quando se trata de populações que vivem na pobreza, tendo em vista que um trabalhador não consegue ter qualidade de vida no trabalho e ser emocionalmente saudável se a remuneração que recebe não é o suficiente para a sua subsistência.

Easterbrook, et al. (2022) analisam as questões de saúde mental de agentes do sistema correcional canadense. O estudo analisa dados de saúde mental dos agentes antes da entrada na corporação, demonstrando que os agentes apresentam resultados de saúde mental melhores do que o da população geral, demonstrando a funcionalidade do processo de seleção. Por outro lado, outros estudos realizados anos após a entrada de agentes demonstram um nível de adoecimento psíquico muito superior ao da população geral, o que o estudo conclui que só pode ser relacionado às questões do trabalho. Os agentes reportam serem expostos frequentemente a situações de alto nível de estresse e violência, apresentando níveis elevados de burnout, aumento de absenteísmo e menor satisfação com o trabalho em relação à população geral, o que reduz a satisfação e segurança no trabalho. Bravo, et al. (2022) utilizam instrumentos diferentes em sua análise da saúde mental dos trabalhadores, não permitindo comparações diretas, mas o quadro desenhado é bem pior do que o encontrado por Easterbrook, et al. (2022). A contribuição do estudo ao analisar a saúde mental antes da entrada dos agentes no sistema de trabalho é fundamental para entender que muito das causas do adoecimento são diretamente causadas pelo trabalho e não por critérios de avaliação pessoal, como outros estudos defendem.

O artigo de Faragher, et al. (2005), embora um pouco mais antigo, apresenta a mais robusta revisão encontrada sobre o tema. Complementando com artigos mais recentes, tem-se um desenho de como foi estudada a saúde mental no trabalho nos últimos 53 anos. O artigo apresenta uma meta-

análise de 485 artigos de 1970 a 2005, na temática de trabalho e saúde, com uma amostra total considerada pelo artigo, com base em todos os artigos reunidos, de 267.995 sujeitos. Dos 485 artigos, 141 tratavam da análise de satisfação no trabalho com saúde mental no geral, com um total de 95.814 sujeitos e com relação mais forte encontrada em todas as análises. É a revisão mais robusta realizada sobre o tema até então, apresentando descobertas de altíssima relevância. O artigo obtém relações significativas entre satisfação no trabalho e os resultados de saúde explorados, com estes se mostram mais fortemente relacionados quando se trata de doenças mentais como ansiedade, burnout e depressão, além de saúde mental geral, autoestima e desgaste. Além disso, existem relações mais fracas com sintomas fisiológicos, como doenças cardiovasculares, doenças musculoesqueléticas e doenças físicas subjetivas. Ao considerar fatores de satisfação no trabalho os autores concluem, por meio da análise, que estes variam de trabalhador para trabalhador e que a única forma de se ter uma noção sobre a satisfação dos trabalhadores é perguntando a cada um. Assim, para se fazer uma intervenção na satisfação no trabalho visando a promoção de saúde dos trabalhadores e a prevenção do adoecimento estatisticamente aferido, os autores chegam à conclusão de que se deve perguntar aos trabalhadores quais são as suas fontes de insatisfação, para que se possa fazer intervenções nas questões. Trabalhadores diferentes levantam questões diferentes como o motivo da sua insatisfação, mas no geral 5 fatores são analisados: o trabalho em si, salário, promoções, supervisão e colegas de trabalho. No geral, as conclusões deste estudo vão ao encontro com as propostas metodológicas da ergonomia da atividade, embora as categorizações propostas de fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho e a ideia de promover saúde reforçando as fontes de bem-estar e prevenir doenças combatendo as fontes de mal-estar se mostra mais robusta e sofisticada do que uma mera análise de satisfação no trabalho.

Ferrara, et al. (2022) analisam os efeitos de teletrabalho no bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores através de uma revisão sistemática de literatura. O artigo se limita a analisar publicações que não sejam relacionadas ao teletrabalho dentro do contexto da pandemia de covid-19, pois o contexto de trabalho passou a ser majoritariamente improvisado. O estudo tem resultados

heterogêneos – a maior parte dos artigos analisados concluem que o teletrabalho tem impactos positivos no bem-estar e na qualidade de vida dos trabalhadores, no entanto alguns outros concluem o contrário. Entre as razões para essas divergências estão questões relacionadas ao tipo de trabalho a ser executado, ao suporte e treinamento oferecidos pelas organizações e à capacidade dos trabalhadores em equilibrar vida pessoal e profissional. Para os autores do estudo é necessário que a organização tenha consenso sobre as ferramentas utilizadas para o teletrabalho, que os trabalhadores tenham treinamento e suporte adequado para o seu trabalho remoto e que o trabalho executado seja compatível com a sua execução remota. Com esses elementos os autores concluem que o teletrabalho pode se constituir como uma nova forma de trabalhar e aproveitar a vida fora do trabalho, com menos tempo perdido em situações como trânsito, por exemplo, além de permitir a integração de trabalhadores em qualquer lugar do mundo.

Gallavan & Newman (2013) se propõem a medir os preditores de burnout em trabalhadores de saúde mental do sistema correcional americano. A metodologia utilizada, no entanto, não suporta a análise desta hipótese; os pesquisadores analisaram o nível de otimismo ou pessimismo dos trabalhadores e sua atitude em relação aos prisioneiros, comparando com uma escala de conflito entre trabalho e família. O estudo conclui que trabalhadores que apresentam um nível alto de pessimismo têm mais problemas de conflitos família-trabalho, a atitude em relação aos detentos não afeta diretamente isso. Quando o trabalhador apresenta um nível alto de otimismo, ele também tende a apresentar uma atitude positiva em relação aos detentos e menores conflitos família-trabalho. O estudo conclui com alternativas voltadas para a mudança de atitude dos trabalhadores como solução para o burnout, o que demonstra um viés de responsabilização do trabalhador e é incompatível com as premissas da ergonomia da atividade. Por tratar de uma classe próxima à que é analisada no presente estudo, este artigo foi mantido, inclusive para que possa ser levantado que, em parte da literatura científica, o viés ainda é de responsabilização do trabalhador pelo seu sofrimento e a ideia de criar trabalhadores com ideais específicos e capacidade de resiliência, para que não caiba às organizações a reponsabilidade de cuidar de seus trabalhadores.

Hall e al (2016) fazem uma revisão sistemática buscando analisar como o bem-estar e diagnósticos como burnout em profissionais da saúde afetam a qualidade dos serviços prestados aos usuários. Os estudos revelam que prevalência de mal-estar e burnout estão fortemente relacionados com o aumento de erros médicos e de mortes evitáveis de pacientes. Além disso foram encontrados estudos onde 95% dos profissionais com depressão apresentavam burnout, mas apenas 25% dos profissionais com burnout apresentavam depressão, indicando que burnout pode ser um precursor de depressão. O artigo traz uma contribuição fundamental ao evidenciar os riscos para os usuários quando os trabalhadores estão em um estado ruim de saúde mental e qualidade de vida. Os programas de qualidade de vida são então não apenas uma forma de cuidar e melhorar a vida dos trabalhadores, o que por si só já os fariam ser de extrema relevância, mas também são proteção e melhoria da qualidade de serviço para clientes e usuários, em alguns casos, como os evidenciados nesse estudo, podendo fazer a diferença para o usuário entre a vida e a morte.

Hassard, et al. (2018) fazem uma revisão sistemática de literatura que busca analisar o custo financeiro, para a sociedade e para as organizações, do estresse relacionado ao trabalho. O custo total estimado do estresse relacionado ao trabalho para a sociedade ficou na faixa entre U\$221.3 milhões e U\$187 bilhões, com um custo individual de U\$17,79 até U\$1.211,84. A alta variação de custos se deve a variabilidade de considerações nos diversos estudos analisados, alguns consideravam mais e outros menos prejuízos sendo atrelados ao estresse proveniente do trabalho. O estudo conclui que examinar o custo do estresse relacionado ao trabalho neste momento é uma tarefa difícil devido a diferença de metodologias, porém também observa que os resultados já encontrados são suficientes para sugerir que o custo seria superior ao custo de se instituir medidas para a prevenção deste estresse relacionado ao trabalho, justificando que intervenções nesse sentido seriam economicamente mais interessantes para a sociedade como um todo. Esse estudo traz mais uma contribuição inestimável, o custo de não cuidar dos trabalhadores e da sua qualidade de vida é mais caro do que o custo de implementação de medidas preventivas e, em conjunto com as conclusões de Hall, et al. (2016), que demonstra que usuários e clientes também são beneficiados pela

melhoria da qualidade de vida no trabalho dos trabalhadores, conclui-se que a promoção de programas de qualidade de vida no trabalho é positiva para os trabalhadores, para os usuários e clientes e economicamente para a sociedade como um todo.

Hill, et al. (2022) buscam analisar desgaste psicológico e estresse psicológico de pesquisadores da área da saúde mental de acordo com a sua fase na carreira. As associações mais fortes com desgaste psicológico e estresse psicológico encontradas se relacionaram com o que eles chamam de organização do trabalho e conteúdos e equilíbrio vida-trabalho, que englobam questões como: influencia no trabalho, possibilidades de desenvolvimento e controle das horas de trabalho, comprometimento com o local de trabalho, engajamento no trabalho, insegurança no trabalho, insegurança sobre condições de trabalho, qualidade do trabalho, satisfação no trabalho, e conflito vida pessoal e profissional. Mais da metade dos participantes teve diagnóstico ou suspeitou de um diagnóstico de saúde mental em suas vidas, em comparação com 18% a 36% que foi observado na população geral. Além disso, 52% dos participantes reportaram ter, em algum momento, ideação suicida, em comparação com 10% da população geral. Alunos de pós-graduação apresentaram os níveis mais altos de desgaste psicológico, ansiedade, depressão e estresse, em comparação com funcionários de suporte de pesquisa, pesquisadores do início para o meio da carreira e pesquisadores sêniores. Os achados de Hill, et al. (2022) reforçam o adoecimento mental associado ao trabalho das demais pesquisas e, mais uma vez, demonstram que embora muitas pesquisas sejam feitas sobre o tema da saúde mental e trabalho, existem uma gama de abordagens teóricas e terminologias diferentes utilizadas para assuntos semelhantes ou terminologias semelhantes usadas para assuntos diferentes.

Ivandic, et al. (2017) fazem uma revisão sistemática de intervenções breves em organizações com o objetivo de promover saúde mental. A primeira conclusão obtida nesta revisão é que não existem evidências de que intervenções baseadas em técnicas de controle do estresse, relaxamento, mindfulness, meditação, massagem e outras técnicas de cunho assistencialista têm qualquer efeito sobre o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores. Esses achados vão ao encontro com a crítica

feita por Ferreira (2006) às práticas assistencialistas chamadas pelo autor de Ofurô Corporativo. Os outros tipos de intervenções analisadas são intervenções breves baseadas na chamada psicologia positiva, essas apresentaram evidências contraditórias e muitos estudos de qualidade questionável, de modo que os autores concluem que não existem evidências suficientes da efetividade destas intervenções, existindo mais evidências da sua inefetividade. De acordo com os autores, a própria proposta de uma intervenção rápida baseada em psicologia positiva parece ser mais um desejo das organizações e do mercado dentro do mundo moderno que busca soluções rápidas e não necessariamente eficazes, com o intuito de cobrir apenas a ideia de que medidas foram tomadas e tirar a responsabilidade das organizações. Além disso os autores analisam que os estudos relacionados a esse tipo de intervenção são cada vez menos frequentes recentemente, mostrando uma área que está em declínio, fato que os autores acreditam ser pela falta de evidências de efetividade encontradas. Os autores concluem levantando a necessidade de, com a comprovada piora da saúde mental no trabalho, legisladores criem leis regulando intervenções no trabalho mais longas e que utilizem metodologias validadas cientificamente e com efetividade, buscando as verdadeiras causas do adoecimento no trabalho e não nos trabalhadores.

Kopp, et al. (2008) visam analisar os efeitos do estresse no trabalho na saúde mental dentro do contexto da Hungria, que no momento do estudo passava por rápidas mudanças políticas e econômicas. De acordo com os autores, essas mudanças estiveram associadas à tendências negativas em relação à comorbidades e mortalidade. Os autores encontraram associações próximas entre sintomas depressivos, afetos negativos e hostilidade. Hostilidade não se associou a bem-estar. Afetos negativos e hostilidade foram claramente diferenciadas de depressão, bem-estar e saúde autoavaliada. Depressão teve as associações mais fortes com fatores ligados ao trabalho; bem-estar e saúde autoavaliada também tiveram relações fortes com fatores ligados ao trabalho. Insegurança no trabalho, pouca autonomia, problemas no trabalho e na vida, insatisfação com o trabalho e com a chefia e pouco suporte social no trabalho foram identificados como riscos significantes à saúde mental. Salário teve uma relação mais fraca com bem-estar do que outros fatores ligados ao trabalho.

Problemas relacionados ao trabalho foram fatores de risco significativo para o desenvolvimento de depressão, independente de uma avaliação negativa. Fatores ligados ao trabalho foram considerados como os mais importantes em relação à saúde mental. Sobrecarga de trabalho foi considerado como um importante fator de risco para a saúde física percebida. Mais uma vez encontramos uma relação forte entre saúde e saúde mental e os fatores relacionados ao trabalho.

Kyron, et al. (2021) analisaram os índices de ideação e ação suicida em policiais e outros profissionais de serviços de emergência australianos. Os resultados demonstram que o índice de ideação e planejamento suicida são maiores nos policiais e membros de outros serviços de emergência do que na população geral. Esse tópico se torna relevante por ser classe próxima da que trabalhada no presente estudo. Sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático e sofrimento psicológico têm uma forte associação com ideação suicida. Existem diferenças significativas entre quais trabalhadores agiam a respeito de suas ideações; sintomas de depressão e ansiedade foram associados com níveis mais altos de ideação suicida. Assédio moral foi associado a índices mais altos de pensamentos e comportamentos suicidas, enquanto impacto negativo do trabalho na vida pessoal esteve associado apenas com ideação suicida. Bravo, et al. (2022) e Easterbrook, et al. (2022), em suas análises, encontram como causas para o adoecimento mental razões no trabalho semelhantes às encontradas por Kyron, et al. (2021), com isso pode-se assumir que o risco de suicídio encontrado por eles também se aplica aos sujeitos dos estudos de Bravo, et al. (2022) e de Easterbrook, et al. (2022). Os autores concluem que uma saúde mental pior e alguns aspectos do ambiente de trabalho estão associados com índices mais altos de ideação e comportamentos suicidas, mas considerando a complementariedade com os trabalhos de Bravo, et al. (2022) e de Easterbrook, et al. (2022) é possível imaginar que muitas das causas desse adoecimento mental se encontrem também no trabalho.

Leitão, et al. (2021) buscam comparar como a Qualidade de Vida no Trabalho afeta a produtividade e burnout. A base teórica de QVT utilizada nesse estudo está baseada na teoria de dois fatores de Herzberg (1987), onde ele separa os componentes de QVT em componentes motivadores,

que são intrínsecos ao trabalho (conquistas, reconhecimento, o próprio trabalho, responsabilidade e crescimento), e fatores de higiene que são extrínsecos ao trabalho (políticas organizacionais e administração, supervisão, relacionamentos interpessoais, condições de trabalho, salário, segurança). Mais uma vez é possível perceber que mesmo no tema da qualidade de vida no trabalho existem abordagens diferentes, com conceituações diferentes daquelas propostas por Ferreira (2017). Para Ferreira (2017), os componentes motivacionais de Herzberg seriam parte do fator da dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional e os chamados fatores de higiene seriam englobados nas dimensões Práticas de Gestão, Relações Socioprofissionais, Condições de Trabalho e Suporte Organizacional e parte também de Reconhecimento e Crescimento Profissional. Sob a ótica de QVT de Herzberg, o artigo encontrou que fatores motivacionais não apresentam relações significativas com produtividade, mas fatores de higiene tem uma relação forte com produtividade. Os fatores desmotivadores de burnout moderam a relação com os fatores de motivação e higiene de QVT. Salário foi encontrado com uma relação forte com produtividade. Embora uma abordagem diferente, este estudo de Leitão, et al. (2021) traz fortes evidências da importância da QVT para a produtividade e, como pode ser visto em outros estudos, a própria produtividade pode ser um fator promotor de saúde.

Marcelino Filho & Araujo (2015) analisam estresse ocupacional em várias especialidades de um centro clínico. Os resultados demonstram uma expressiva prevalência de estresse ocupacional entre os profissionais. Foram encontradas relações inversas entre satisfação no trabalho, satisfação salarial e transtornos mentais comuns, evidenciando mais uma vez o papel da satisfação no trabalho, que ao longo da presente revisão se mostrou cada vez mais relacionada com os conceitos de QVT, mais especificamente na dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional, entre outras, especialmente na forma do salário, que também foi levantada como componente importante em vários dos estudos revisados.

Martín (2010) tem o objetivo de comparar mal-estar dos trabalhadores e adoecimento mental relacionado ao trabalho com abuso de substâncias. Foram encontradas relações fortes entre os dois

construtos, onde a vivência de mal-estar dos trabalhadores é um preditor para o uso de substâncias, sem que o uso de substâncias seja um preditor para vivências de mal-estar no trabalho, evidenciando as características adoecedoras das vivências de mal-estar no trabalho.

Page & Vella-Brodrick (2009) buscam desenvolver uma linha de análise voltada para o bem-estar do trabalhador, baseado em 3 perguntas norteadoras: “o que?” (o que constitui bem-estar?), “por quê?” (por que o bem-estar dos trabalhadores é importante para as organizações?), como? (como o bem-estar pode ser melhorado de forma consistente). “O que?”: de acordo com os autores, bem-estar é um conceito composto por bem-estar subjetivo (satisfação com a vida e afeto deposicional), bem-estar no local de trabalho (satisfação com o emprego e afetos relacionados ao trabalho) e bem-estar psicológico (autoaceitação, relações positivas com outros, maestria ambiental, autonomia, propósito de vida e crescimento pessoal). Este conceito de bem-estar tem algumas ligações com o definido por Ferreira (2017), quando se trata das questões do trabalho, embora Ferreira tenha se aprofundado mais no que constitui bem-estar no trabalho. No entanto, é importante salientar que o conceito trazido por Page & Vella-Brodrick (2009) também envolve questões que não são do mundo do trabalho. “Por quê?”: dois dos principais motivos do porquê o bem-estar é importante para as organizações foram listados como sendo rotatividade e melhor performance. Foram encontradas relações fortes entre bem-estar e estes dois construtos, com a rotatividade tendo uma relação negativa, onde quanto maior o bem-estar menor a rotatividade. Essa análise dialoga com os achados de Leitão, et al. (2021), em que qualidade de vida no trabalho aumenta a produtividade, que pode ser relacionada com o conceito de melhor performance e com os achados de Hassard, et al. (2018), no sentido de que rotatividade é um dos elementos que causa o aumento de custo para a sociedade. “Como?”: o artigo se baseia em literatura e conceitos da psicologia positiva que busca focar apenas nos aspectos positivos da psique e, dentro deste critério argumentativo, destacam um modelo baseado na valorização e desenvolvimento de forças nos funcionários. Estas forças são critérios individuais subjetivos que estiveram atrelados a melhor bem-estar, como melhorar motivações intrínsecas, se assemelhando muito ao modelo de desenvolvimento

de resiliência defendido por parte da literatura, e apresentando um viés de responsabilização do trabalhador pelo seu próprio bem-estar no trabalho, sem uma responsabilização da organização em garantir as condições para que esse trabalhador possa ter bem-estar.

Pinto, et al. (2013) visam medir o sofrimento psíquico de policiais do Rio de Janeiro. Os policiais foram separados por região do estado onde trabalhavam. Devido às diferenças socioculturais dentro do estado do Rio de Janeiro, as condições de trabalho são muito diferentes para policiais de regiões diferentes. O primeiro de três grupos, da Baixada Fluminense, onde existe um histórico maior de crimes contra a pessoa, com municípios que registram taxas de homicídio muito superior à média nacional, registrou um nível de sofrimento de 28,6%. A segunda categoria, da capital, se refere aos policiais que trabalham na cidade do Rio de Janeiro, onde a maior parte dos crimes são contra a propriedade, apresentando taxa de sofrimento de 20%. O interior foi a terceira categoria, composto por municípios pequenos com baixas taxas de crimes no geral, com os policiais desta categoria apresentando sofrimento de 14,5%. Fatores associados ao sofrimento psíquico tiveram associações significativas com questões relacionadas ao trabalho, tais como grau de satisfação com a capacidade de reagir a situações difíceis, exercer o trabalho para o qual foi treinado, vitimização, localização da unidade (Baixada, capital o interior) e abuso de substâncias. Dos grupos, 31,3% dos policiais da baixada acreditam que o trabalho na polícia gera alto desgaste, contra 17% dos policiais da capital e 13,2% dos policiais do interior. Mais uma classe próxima da analisada no presente estudo com índices altos de sofrimento relacionado ao trabalho.

Purba & Demou (2019) produzem uma revisão de literatura com o intuito analisar as relações de estressores no trabalho e bem-estar mental em policiais. Foram selecionados 15 estudos analisando a questão em 36 organizações. Os seguintes estressores apresentaram relações estatisticamente significantes com efeitos no bem-estar mental: cultura e clima organizacional, percepção de justiça/injustiça no local de trabalho, liderança, problemas departamentais, demandas do trabalho, alta demanda intelectual/mental, pressão no trabalho, carga de trabalho pesada, horário de trabalho longo, falta de recursos e suporte, assédio moral e sexual, viés, julgamento dos pares,

pouca autonomia, falta de influência, desbalanceamento entre esforço recompensa e seu comprometimento. Dialogando com outras classes da segurança pública analisadas nessa revisão podemos ver que, assim como foi evidenciado por Pinto, et al. (2013) e Kyron, et al. (2021), o papel do trabalho no adoecimento mental de trabalhadores da segurança pública é forte e recorrente, tanto no Brasil como no mundo.

Ribeiro, et al. (2011) analisam o conceito de resiliência e se essa representaria uma promoção ou desgaste da saúde mental. O artigo define resiliência como um fenômeno dinâmico e ativo modulado pelos fatores de risco/proteção, representa a união de fatores individuais e sociais, significa ter atitude resilientes que exigem reflexão, capacidade analítica e ânimo para superar as adversidades. O texto considera que estes elementos são o suficiente para considerar que isto não é uma atitude do indivíduo, mas uma interação com o ambiente, porém reitera que a resiliência é uma habilidade individual de, em certos momentos e de acordo com o contexto, lidar com adversidades sem sucumbir a elas. Quando se trata da resiliência no contexto organizacional, esta pode se tornar subserviência quando o trabalhador se adapta a uma organização e se torna submisso a todos os fatores presentes nela; neste sentido, o texto coloca que é responsabilidade do psicólogo organizacional e dos gestores cultivar um ambiente saudável para não transformar o seu trabalhador em subserviente. Esta abordagem tira do trabalhador toda sua autonomia e busca criar o trabalhador ideal, que é subserviente, mas seria considerado resiliente, porque a organização supostamente se importa com sua saúde e ela sabe melhor do que o trabalhador o que ele precisa. Esta abordagem vai de encontro com outros estudos que colocam no trabalhador como mecanismo de mudança para aliviar o sofrimento removendo da organização a responsabilidade real por promover a saúde de seu trabalhador, tipo de abordagem que foi criticada como ineficiente por Faragher, et al. (2005) e outros autores aqui revisados.

Sambasivam, et al. (2022) tem como objetivo analisar a saúde mental e física dos empregados em Singapura. As suas principais conclusões são que ocupações com níveis elevados de demandas no trabalho e falta de segurança no trabalho apresentaram índices mais altos de problemas com a saúde

mental e física, enquanto ocupações com índices elevados de privacidade no trabalho, boa relação empregado-empregado e escopo de trabalho bem definido apresentaram índices mais baixos de problemas com a saúde física e mental. Mais uma evidência internacional que vai de encontro com outras literaturas da área da QVT quanto à importância de se promover as fontes de bem-estar e combater as fontes de mal-estar no trabalho, embora como muitos dos outros estudos analisados, o seu foco é em apenas algumas das fontes.

Sousa, et al. (2021) querem comparar insatisfação com o trabalho com aspectos psicossociais e saúde mental em trabalhadores da área da saúde. O estudo encontrou que a insatisfação com o trabalho esteve relacionada ao desenvolvimento de transtornos mentais comuns, efeito que foi observado de forma mais forte nas mulheres em relação aos homens. Aspectos psicossociais protetores estão associados a um índice menor de insatisfação com o trabalho e transtornos mentais comuns, enquanto os aspectos estressores estiveram associados com maior frequência de insatisfação com o trabalho e transtornos mentais comuns. A intensificação com o trabalho mediou o efeito de aspectos psicossociais e da satisfação pessoal na ocorrência de transtornos mentais comuns. O texto levanta problemas de organização e divisão do trabalho como fatores que se apresentam alheios à vontade do trabalhador e causam aumento da insatisfação no trabalho, que se relaciona com as dimensões de Organização do Trabalho e Reconhecimento e Crescimento Profissional da abordagem teórico-metodológica EAA_QVT; já fatores positivos das dimensões Práticas de Gestão e Relações Socioprofissionais funcionam como um fator de proteção contra transtornos mentais comuns, bem como a autonomia do trabalhador sobre a forma como executa suas tarefas, outro fator que contribui para a satisfação no trabalho. O estudo analisa que mesmo o trabalhador que se esforça para desenvolver resiliência para aguentar as adversidades no trabalho acaba tendo um aumento na insatisfação no trabalho e piora da saúde mental combatendo diretamente a teoria proposta por Ribeiro, et al. (2011). Os aspectos estressores estiveram associados a altas demandas físicas e psicológicas no trabalho e Aspectos protetores estiveram ligados a apoio

social, controle e recompensa, especialmente em trabalho em equipe o apoio dos pares aumenta os aspectos de proteção, e o apoio da chefia afeta mesmo quando não se fala do trabalho em equipe.

Su, et al. (2009) visam analisar saúde mental e qualidade de vida entre médicos, enfermeiros e outros trabalhadores de um hospital Taiwanês. A prevalência de doenças psiquiátricas menores ou depressão foi de 47%, sendo que enfermeiras e farmacêuticos tiveram os índices mais altos de doença mental. Os resultados são piores do que os encontrados na população geral em Taiwan. O estudo não analisa nenhum critério direto de qualidade de vida no trabalho, apenas o adoecimento mental. Os achados vão ao encontro com outros achados sobre profissões da área da saúde e demonstram que, ao redor do mundo, o trabalho tem sido fonte de adoecimento mental.

Uman, et al. (2020) buscam analisar a saúde mental de profissionais da área de negócios na Suécia. Os resultados demonstram uma saúde mental significativamente pior das mulheres em relação aos homens, que foi associada à diferença de salário entre mulheres em homens, que também é significativa. Também foram encontradas evidências de que salário é um forte preditor de saúde mental, independente do gênero, o que explica por que em uma sociedade em que as mulheres ganham menos essas também apresentam pior saúde mental. Aspectos do trabalho como compensação por hora extra, posição de gerência e horas extras estão relacionados com saúde mental, sendo os dois primeiros de forma positiva e o terceiro de forma negativa. O estudo conclui que os profissionais na área de negócios na Suécia estão apresentando uma saúde mental baixa em geral. Esse estudo aumenta o número de evidências de que o Reconhecimento na forma de remuneração é um fator importante para a manutenção da saúde mental no trabalho, levantando uma questão de gênero importante relacionada com essa demanda, mostrando o papel do trabalho no adoecimento mental das mulheres.

Regehr, et al. (2021) fazem uma revisão de literatura que visa analisar a prevalência de transtorno de estresse pós-traumático e transtornos psicológicos maiores em agentes correcionais. Foram encontrados 6 estudos que avaliavam essas condições de 6 países. Transtorno de estresse pós-traumático se apresentou em 15% nos Países Baixos, 29,1% no Canadá e 34% nos Estados Unidos; em

todos os casos a prevalência de transtorno de estresse pós-traumático foi 3 vezes maior do que a população geral. Ansiedade apresentou um nível 4 vezes maior do que as médias nacionais indo de 23,6% no Canadá a 25% na França. A prevalência de depressão esteve entre 24% e 59,7%, um número consideravelmente maior do que a prevalência nacional respectiva de 4,2% a 5,9% nos mesmos países. Nesta revisão neozelandesa a prevalência de transtorno de estresse pós-traumático entre agentes correcionais foi fortemente associada à exposição à violência ou ferimento no local de trabalho. Este estudo dialoga diretamente com Gallavan & Newman (2013), Easterbrook, et al. (2022) e Bravo, et al. (2022), completando o quadro de mais uma classe profissional ligada à segurança pública com um índice altíssimo de adoecimento mental, demonstrando a necessidade urgente de intervenções que visem proteger a saúde dos profissionais da segurança pública.

Conclusões da Análise de Literatura

Através da presente revisão de literatura é possível obter uma visão da área da saúde mental, trabalho e qualidade de vida no trabalho no âmbito científico dos últimos 53 anos, considerando a meta-análise de Faragher, et al. (2005), que analisa 485 artigos desde 1970 e é um artigo de referência, com um número elevadíssimo de 2.349 citações. Entre esta análise e a comparação com a literatura obtém-se diversas conclusões sobre o estado dessa área de estudo científico.

Com isso é possível retornar a algumas das perguntas que se apresentam na introdução e discuti-las de forma mais robusta, além de responder algumas outras perguntas essenciais para o desenvolvimento da presente pesquisa.

Primeiramente foram encontradas diversas análises relacionadas à qualidade de vida no trabalho ou propostas de “saúde” dos trabalhadores. Ao longo do presente referencial teórico, a base teórica utilizada é a ergonomia da atividade aplicada à qualidade de vida no trabalho e, como já introduzido anteriormente, Leitão, et al. (2021) utiliza como linha de análise para QVT a teoria de Herzberg (1987). Embora tenha vieses teóricos da ergonomia da atividade, a teoria de Herzberg se mostra muito defasada e menos robusta que a EAA_QVT trazida por Ferreira (2017). Outros estudos

recentes, como Borges, et al. (2020), já se utilizam da teoria de Ferreira como base metodológica para a QVT. Outra possível consideração a ser feita é que, pelo fato de Ferreira ser um autor brasileiro, o seu trabalho é mais conhecido nacionalmente, de modo que autores como Borges, et al. (2020), que também são brasileiros, têm mais contato com o autor do que autores internacionais. No entanto, mesmo no cenário nacional, como vimos na revisão de Borges, et al., a adoção da QVT em organizações científicas, como universidades, ainda tem uma tendência muito frágil, com muitas concepções assistencialistas e de senso comum compondo o quadro de proteção de saúde de seus trabalhadores, quando não existe omissão total nesse sentido.

Como evidenciado por Borges, et al. (2020), a abordagem da EAA_QVT ou abordagens voltadas para a QVT ainda não são predominantes como abordagens para análise do trabalho e saúde mental; Entre os artigos analisados encontram-se abordagens pautadas nos conceitos da psicologia positiva, no assistencialismo ou na culpabilização do trabalhador sobre o seu próprio sofrimento. Os exemplos, como já vistos, são Gallavan & Newman (2013), que atribuem os índices de adoecimento e burnout dos trabalhadores de saúde do sistema correcional americano a atitudes dos trabalhadores, como pessimismo ou otimismo, e, como forma de lidar com o adoecimento no trabalho, recomendam treinamentos para “melhorar as atitudes” desses trabalhadores. Esta análise demonstra o viés de responsabilização do trabalhador por seu sofrimento, mas, como dito anteriormente, não é a única. Como visto em Page & Vella-Brodick (2009), a teoria da psicologia positiva pondera que a melhor forma de proteger o trabalhador do adoecimento e promover bem-estar é focar-se apenas nos aspectos positivos do trabalho, treinando para o desenvolvimento de forças nos funcionários. Como visto em Ribeiro, et al. (2011), esses critérios de reforçar as capacidades do trabalhador para gerarem seu próprio bem-estar estão fortemente ligadas ao conceito de resiliência, que anda lado a lado da psicologia positiva, defendendo a “evolução” do trabalhador para se tornar resistente às adversidades no trabalho, porém os próprios Ribeiro, et al. (2011) admitem que trabalhadores resilientes se tornam subservientes se as organizações não tomarem medidas para prevenir isso, o que não parece ir de encontro com os objetivos de muitas organizações.

Porém, embora tenha sido visto autores como Gallavan & Newman (2013), Page & Vella-Brodrick (2009) e Ribeiro, et al. (2011), que demonstram vieses de responsabilização dos trabalhadores pelo próprio sofrimento, também há autores como Sousa, et al. (2021), que demonstram que o desenvolvimento de resiliência não diminui a insatisfação no trabalho, pelo contrário, contribui para o seu aumento, e, como também comprovou, essa insatisfação está diretamente ligada ao aumento de transtornos mentais comuns, de modo que pode ser inferido que o processo de resiliência é em si um processo que leva ao adoecimento. Além disso, outro autor que contribuiu fortemente para essa discussão foi Ivandic, et al. (2017). Como visto anteriormente em sua revisão de literatura, os autores demonstram que intervenções assistencialistas como controle do estresse, relaxamento, mindfulness, meditação, massagem, entre outras, não apresentam qualquer evidencia científica que demonstre efeito no bem-estar ou saúde mental dos trabalhadores, como já havia levantado Ferreira (2006), ao nomear esta gama de intervenções como ofurô corporativo, um tipo de intervenção inefetiva que tem como único objetivo melhorar a imagem da organização com os seus trabalhadores, sem que realmente tenha uma melhora na qualidade de vida dos empregados.

Mas diante de tantas evidências de abordagens inefetivas, também é dever científico demonstrar as evidências de efetividade e necessidade de programas de QVT. Faragher, et al. (2005) concluem, em sua meta-análise, que não existe uma fórmula de intervenções prontas para qualquer organização que possa solucionar os problemas de satisfação no trabalho e de saúde mental dos trabalhadores. Para entender as demandas presentes no trabalho é necessário perguntar aos trabalhadores, e cada trabalhador e cada organização vão apresentar necessidades diferentes para a promoção de saúde no trabalho, conclusão que dialoga diretamente com a proposta teórica da EAA_QVT, de adaptar o trabalho ao trabalhador. Por este motivo, a abordagem, como evidencia Ferreira (2017), inicia perguntando aos trabalhadores quais são as suas demandas no trabalho, quais as suas necessidades que precisam ser sanadas para o alcance da QVT.

Nesta revisão também foi visto que, além dos benefícios para a QVT dos trabalhadores, a promoção de bem-estar e de saúde mental no trabalho traz vários outros benefícios para a sociedade,

para as organizações, para usuários e clientes. Hall, et al. (2016) demonstram que o adoecimento mental em trabalhadores piora o serviço oferecido aos clientes e, no caso do estudo com profissionais saúde, esta piora de serviço pode representar a vida e a morte para os usuários – o aumento de erros na área médica devido ao adoecimento mental foi atrelado a erros que custaram a vida de pacientes. Page & Vella-Brodrick (2009) evidenciaram os prejuízos financeiros para as organizações devido à falta de bem-estar dos trabalhadores, na forma de menor produtividade e maior rotatividade, e Leitão, et al. (2021) complementam este argumento demonstrando os benefícios para a produtividade de trabalhadores com QVT e bem-estar. Esses prejuízos financeiros não terminam na organização e se refletem na sociedade como um todo, como visto na revisão de literatura de Hassard, et al. (2018), em que os prejuízos podem chegar a valores de U\$187 bilhões, valor que em reais está próximo de 1 trilhão, o dobro do valor da Coca-Cola, a maior empresa de bebidas do mundo.

Com essa base teórica pode-se chegar a duas conclusões: a EAA_QVT tem uma relevância científica e social altíssima e não foi encontrada, na literatura, a associação direta entre a análise do mundo do trabalho pela abordagem da QVT e a análise da saúde mental dos trabalhadores. Certamente é possível compreender, com base no exposto até aqui, que o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores é fundamental para a qualidade do serviço prestado, para a melhoria da produtividade e para diminuir custos organizacionais e estaduais, então como anda a saúde mental dos trabalhadores?

Como visto anteriormente, várias classes de trabalhadores, em vários países do mundo, foram estudadas para avaliar a sua saúde e adoecimento mental. Entre os 26 artigos abordados na presente revisão, 20 se referem a diagnósticos ou revisões de literatura voltadas para o monitoramento epidemiológico da saúde mental, e em alguns casos, também física, de grupos de trabalhadores. O predomínio é de trabalhadores da segurança pública, com 7 artigos, seguido por trabalhadores da saúde com 6, sendo que o artigo de Gallavan & Newman (2013) foi considerado como fazendo parte de ambas as categorias, por se tratar de trabalhadores da saúde dentro da segurança pública. Entre

os artigos restantes, 6 analisam trabalhadores de forma generalizada independente da profissão, 1 aborda pesquisadores e 1 aborda profissionais da área de negócios.

É importante destacar que embora os profissionais de segurança pública sejam a classe de trabalhadores abordada no presente trabalho, a revisão de literatura não utilizou nenhum critério buscando literatura a respeito desta classe de trabalhadores; esta classe apresentou predominância naturalmente, fato explicado por Purba & Demou (2019). De acordo com os autores, os profissionais de segurança pública do sistema policial e correcional têm, historicamente, um índice elevado de doenças mentais, e as razões por trás disso podem ser inúmeras.

Cabe destacar um infame experimento da psicologia social chamado de prisão de Stanford, executado em 1971 na universidade de Stanford, na Califórnia, pelo professor de psicologia social Philip Zimbardo. O pesquisador queria saber se uma pessoa boa poderia mudar o seu comportamento a depender do seu entorno, então planejou um experimento onde um grupo de voluntários seria aleatoriamente dividido entre prisioneiros e guardas, permanecendo em uma prisão falsa durante duas semanas, exercendo os seus papéis. O governo dos Estados Unidos financiou o experimento, pois tinha interesse em entender a origem do conflito no sistema penitenciário americano. O porão da universidade foi adaptado para se parecer com uma prisão e 24 estudantes de classe média se voluntariaram para o experimento, tendo sido selecionados aleatoriamente para serem guardas e prisioneiros, recebendo 15 dólares por dia que permanecessem no experimento. No início, os participantes que ficaram com papéis de guardas começaram a apresentar comportamentos violentos que não haviam sido detectados nas entrevistas iniciais. Como foram instruídos a não causar lesões físicas aos prisioneiros, utilizaram de violência psicológica, inclusive técnicas de tortura como interrupção do sono. O experimento precisou ser suspenso depois de apenas 6 dias, mas esse tempo foi o suficiente para que Zimbardo conseguisse concluir que o ambiente influencia sim o comportamento (BBC, 2018).

Anos depois, esse experimento ainda gera reflexões profundas na comunidade científica, tanto na questão ética envolvida em colocar voluntários em risco, quanto nas questões psicológicas

envolvidas no porquê dessa mudança de comportamento ter ocorrido de forma tão rápida e severa. Scott-Bottoms (2020) analisa o quanto um papel social como o de carcereiro pode ser adoecedor para o indivíduo, visto que a ideia de ser responsável pela miséria e pela privação da liberdade alheia pode afetar como alguém enxerga a si próprio.

Dos 20 artigos que analisam a saúde mental de trabalhadores, apenas 10 apresentam estatísticas diretas de saúde mental, como pode ser visto sumarizado na Tabela 6.

Os resultados apresentados são de difícil comparação devido à variedade de métodos adotados para se aferir saúde ou adoecimento mental. Foram utilizados ao todo mais de 10 instrumentos nos estudos apresentados na Tabela 5, acima, mas é possível ter uma ideia do estado de saúde mental dos trabalhadores. Antes de fazer uma análise, no entanto, é necessário definir o que cada um desses resultados significa.

Vários dos estudos utilizaram como Transtornos Mentais Comuns (TMC) como métrica para saúde mental. Para entender o que é isso:

“O transtorno mental comum (TMC), expressão cunhada por Goldberg & Huxley, refere-se à situação de saúde que não preenche critérios formais suficientes para diagnósticos de depressão e/ou ansiedade segundo as classificações do DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5ª edição) e CID-11 (Classificação Internacional de Doenças – 11ª revisão), todavia, os sintomas como insônia, fadiga, queixas somáticas, esquecimento, irritabilidade, dificuldade de concentração, entre outros, provocam uma incapacitação funcional significativa, trazendo prejuízos psicossociais para o indivíduo, bem como alto custo social e econômico”. (Santos , Alves, Goldbaum, Cesar, & Gianini, 2019, p. 2)

Tabela 6

Sumário de artigos com estatísticas de saúde mental

Artigo N°	Classe	Porcentagem de adoecimento	País/Estado
--------------	--------	----------------------------	-------------

8	Trabalhadores da Segurança Pública	TMC = 33,5%	BR/SP
13	Trabalhadores da Segurança Pública	TEPT = 0,9%, TDM = 0,75%, TAG = 0,75%	Canadá
27	Trabalhadores da Segurança Pública	5.3% (n = 802) apresentam ideação suicida, 2.0% (n = 320) reportaram planejamento e 0.3% (n = 50) fizeram tentativas.	Australia
35	Trabalhadores da Segurança Pública	TMC = 28,6%	BR/RJ Baixada
		TMC = 20%	BR/RJ Capital
		TMC = 14,5%	BR/RJ Interior
42	Trabalhadores da Segurança Pública	TEPT = 15%	Países Baixos
		TEPT = 29,1%, TDM = 31,1%, TAG* = 37,9%	Canada
		TEPT = 34%, TDM = 31%	US
		TDM = 24%, TAG = 25%	França
		TDM = 59,7%	China
24	Pesquisadores	TDM = 38%	Irlanda
		TMC = 51%	UK
30	Trabalhadores da Saúde	TMC = 50,6%	BR
38	Trabalhadores no Geral	TAG 5.2%	Singapura
39	Trabalhadores da Saúde	Homens TMC = 17,2% Mulheres TMC = 23%	BR

(TMC=Transtorno Mental Comum; HDM = Histórico de Doença Mental; TEPT=Transtorno de Estresse Pós-traumático; TDM= Transtorno Depressivo Maior; TAG=Transtorno de Ansiedade Generalizada)

* Inclui resultados de outros transtornos de ansiedade, transtorno de pânico e ansiedade social.

** Resultados de GHQ maiores que 39 demonstram indícios de sofrimento psíquico e risco de adoecimento. Para comparação esse resultado foi equiparado à TMC.

*** Resultados de GHQ maiores que 44 demonstram indícios de sofrimento psíquico severo e alto risco de adoecimento e para motivos de comparação pode ser equiparado a TDM ou TAG.

Considerando então o TMC como indicativo de uma tendência de adoecimento, com a possibilidade de evolução para Transtorno Depressivo Maior e Transtorno de Ansiedade Generalizada, e que dentro desse quadro há pessoas de nível variado de adoecimento, algumas pessoas dentro dessa avaliação já poderiam ser consideradas como tendo TDM ou TAG. Depressão e ansiedade são consideradas pela OMS (OPAS/OMS, 2017) como duas das maiores epidemias atuais, com 322 milhões de pessoas vivendo com depressão. Com o risco de morte atrelado à possibilidade de escalada desses quadros para um quadro suicida, a taxa de adoecimento nesses casos é de significativa importância.

Como pode ser visto na tabela, há dados de TMC vindos dos artigos de Bravo, et al. (2022), Pinto, et al. (2013), Hill, et al. (2022), Marcelino Filho & Araujo (2015), Sousa, et al. (2021) e Su, et al. (2009). Os índices mais altos encontrados são o de Hill, et al. (2022), com 51% relacionado a pesquisadores da área de saúde mental; Marcelino Filho & Araujo (2015), com 50,6% relacionado a profissionais de saúde; Su, et al. (2009), com 46,6% relacionado a profissionais da área da saúde; Bravo, et al. (2022), com 33,5% relacionado a profissionais da segurança pública; Pinto, et al. (2013), com 28,6%, 20% e 14,5% relacionados a profissionais da segurança pública; e Sousa, et al. (2021), com 23% para mulheres e 17,25% para homens relacionado a profissionais da área da saúde. Os pesquisadores apresentaram o índice mais alto, porém, como a amostra é de apenas um estudo, não é possível extrair se isso é representativo da profissão como um todo ou apenas da amostra específica dessa pesquisa. No entanto, com o resultado de 3 estudos relacionados à profissionais da saúde, é possível verificar que ela apresenta um índice mais alto, no geral, em comparação com profissionais de segurança pública. Apenas para efeitos de comparação, a média de TMC em relação

aos profissionais de saúde é de 34,35% em comparação à 24,15% dos profissionais da segurança pública, mas é importante destacar que em ambos os casos o coeficiente de variação indica que a média não é representativa. Além disso, embora todos os estudos que apresentam estatísticas de adoecimento de profissionais da saúde tenham alguma medida de TMC, apenas 2 dos 5 estudos com estatísticas de profissionais de segurança pública utilizam como métrica o TMC.

Transtorno Depressivo Maior (TDM) é o que classicamente é considerado como depressão. De acordo com o DSM-V (APA, 2013), o episódio depressivo é caracterizado por humor, triste, desesperançoso ou desencorajado, existindo quase sempre uma perda de interesse ou prazer por aquilo que anteriormente poderia ser considerado prazeroso, podendo incluir disfunções no apetite, perturbações no sono, perturbações psicomotoras como inquietação ou retardo psicomotor (discurso, pensamento ou movimentos corporais lentificados), diminuição de energia, cansaço e fadiga, possível prejuízo da capacidade de pensar, concentrar-se ou tomar decisões, pensamentos sobre morte ou ideação suicida, com um risco elevado de suicídio.

Easterbrook, et al. (2022), Regehr, et al. (2021) e Su, et al. (2009) apresentam métricas relacionadas ao TDM, sendo que Regehr, et al. (2021), em sua revisão, encontra taxas relacionadas com TDM em funcionários da segurança pública de diferentes países: a China apresenta a taxa de 59,7%, Irlanda apresenta taxa de 38%, o Canadá de 31,1%, Estados Unidos de 31% e a França apresenta 24%. Su, et al. (2009) encontram uma taxa de 14,35% em trabalhadores da saúde, porém essa pode se relacionar tanto a TDM como ao Transtorno de Ansiedade Generalizada. Por fim, Easterbrook, et al. (2022) encontram uma taxa de 0,75% em trabalhadores da segurança pública ao entrarem na corporação.

No que se trata de TDM, é possível verificar o predomínio desse tipo de avaliação em estudos relacionados a trabalhadores da segurança pública. Embora muitos dos índices sejam extremamente elevados, dois deles chamam atenção especial por motivos opostos: o índice de TDM em trabalhadores da segurança pública da China é tão elevado que praticamente dois terços dos trabalhadores são avaliados como tendo o transtorno, algo que remete a um ambiente totalmente

adoecido. Outro resultado que chama atenção se refere ao índice encontrado por Easterbrook, et al. (2022), que é extremamente baixo, com 0,75% relacionado aos trabalhadores da segurança pública no início da sua carreira, um valor abaixo do índice população geral. Mas comparado com o resultado encontrado Regehr, et al. (2021) para profissionais de segurança pública no mesmo país, Canadá, que foi 31,1%, é uma diferença muito grande. Como já foi dito anteriormente, Easterbrook, et al. (2022) acreditam que a única forma de se entender uma mudança tão drástica na saúde mental dos trabalhadores da mesma área, antes e depois de trabalharem, só pode se relacionar a questões do trabalho.

Este diagnóstico é algo que preocupa a OMS e revela um risco de suicídio, conforme encontrado por Kyron, et al. (2021) em uma escala de 7,6%, em que pese não tenha sido analisado o TDM na mesma amostra para se avaliar qual a porcentagem de pessoas com TDM que se converte em risco de suicídio. No entanto, como visto nas conclusões de Kyron, et al. (2021), o suicídio está extremamente ligado a critérios relacionados ao trabalho quando se trata de profissionais de segurança pública, o que cria um sinal de alerta em relação aos índices de TDM encontrados nos estudos. Cabe recordar que foi encontrado nos estudos de Ceccon, et al. (2014), uma associação muito forte entre trabalho e suicídio na cidade de São Paulo, demonstrando como o trabalho pode ser causador de morte nesses casos.

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), de acordo com o DSM-V (APA, 2013), se caracteriza por ansiedade e preocupações excessivas, dificuldade de controle da preocupação, inquietação, dificuldade de concentração, alteração do sono e pode desencadear crises de pânico ou psicóticas. Outra doença mental considerada de grande prejuízo e preocupação pela OMS (2022), que constatou que somente no último ano 129 milhões de pessoas desenvolveram TAG ou TDM.

Entre os artigos que utilizam métricas de TAG, Easterbrook, et al. (2022), Regehr, et al. (2021), Sambasivam, et al. (2022) e Su, et al. (2009), os índices mais altos são os encontrados em Regehr, et al. (2021), relacionados aos trabalhadores da segurança pública de diversos países, com 37,9% de prevalência nos trabalhadores do Canadá e 25% na França. Após, há o Su, et al. (2009), que

apresentam um índice de 14,3% de TAG ou TDM nos trabalhadores da área da saúde em Taiwan; Sambasivam, et al. (2022), que apresentam uma taxa de 5,2% em relação a uma amostra de trabalhadores de diversas áreas em Singapura; e Easterbrook, et al. (2022) que encontram um índice de 0,75% para trabalhadores da segurança pública no início da carreira. Mais uma vez, a comparação entre Easterbrook, et al. (2022) e Regehr, et al. (2021), que se trata das estatísticas de um mesmo país e classe de trabalhadores, sendo um no início da carreira e outro após anos de trabalho, é uma evidência robusta sobre o quanto o trabalho pode ser adoecedor. Mais a frente as diferenças entre esses dois artigos serão analisadas mais a fundo.

Por fim, o último diagnóstico específico analisado aqui é o de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), caracterizado pelo DSM-V (APA, 2013) como um transtorno desenvolvido após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, principalmente associados a situações de violência ou estresse psicológico intenso. Entre os seus principais sintomas estão o desenvolvimento de sintomatologias ansiosas e depressivas, crises de pânico que podem ou não ser relacionadas com estressores resultantes de traumas vividos, amnésia dissociativa e surtos psicóticos que podem ou não ter prevalência de violência.

Entre os estudos que utilizaram medidas de TEPT, Easterbrook, et al. (2022) e Regehr, et al. (2021), como já explicado anteriormente, Easterbrook, et al. (2022) focam apenas na avaliação de saúde mental de trabalhadores da segurança pública na sua entrada na corporação. Com um índice baixo de 0,9%, que como dito anteriormente é inferior ao nível geral da população e remete à qualidade do sistema de seleção canadense para trabalhadores da área da segurança pública, que conseguiu fazer uma seleção de pessoas que apresentam índices excelentes de saúde mental. Já Regehr, et al. (2021) encontram níveis de TEPT em trabalhadores da segurança pública para 3 dos países pesquisados por eles, sendo mais alto encontrado nos Estados Unidos com 34%, seguido do Canadá com 29,1% e dos Países Baixos com índice de 15%. Todos os índices referidos são somente de trabalhadores da segurança pública e, como anteriormente comentado na análise inicial deste estudo de Regehr, et al. (2021), a prevalência desses transtornos foi mais de três vezes maior que a

população geral no caso de TEPT, mais de quatro vezes maior no caso de TAG e entre cinco e dez vezes maior no caso de TDM. Porém, uma análise mais interessante pode ser feita ao se comparar os dados de Easterbrook, et al. (2022), relacionados aos trabalhadores da segurança pública canadenses no início de suas carreiras, com os de Regehr, et al. (2021), relacionados à mesma carreira no Canadá, mas com trabalhadores que já têm mais tempo de trabalho, nota-se um aumento de 32 vezes no índice de TEPT, 41 vezes no índice de TDM e 51 vezes no índice de TAG. Como já havia sido evidenciado na pesquisa de Easterbrook, et al. (2022), o aumento tão drástico de transtornos mentais entre sujeitos que têm apenas em comum o seu trabalho só pode ser resultado de situações relacionadas a ele. Vale salientar que a dimensão das diferenças encontradas é de níveis tão extremamente altos, a ponto de que não seria prático a expressão por porcentagem, como é de costume em trabalhos da área de saúde mental, sendo por isso expressos em multiplicadores absolutos.

No geral, os estudos relacionados a profissionais de segurança pública apresentam os níveis mais altos de diagnósticos mais graves, com evidências comparativas demonstrando o crescimento desproporcional destes transtornos desde o início do trabalho na área. Apenas no caso de TMC há um nível mais elevado para outras classes de trabalhadores, embora neste caso os trabalhadores da área de segurança pública também apresentem níveis preocupantes. Com esta revisão sobre a saúde mental dos trabalhadores é possível concluir que o público alvo da presente pesquisa apresenta um nível de adoecimento altamente preocupante e, como visto anteriormente, isso remete a consequências negativas em todos os níveis sociais.

Mas para que aconteça verdadeira mudança nos fatores adoecedores do trabalho, é preciso primeiro entender quais os fatores do trabalho que precisam ser modificados para que se possa combater as fontes de mal-estar no trabalho. Nem todos os artigos revisados apresentaram motivações para o adoecimento no trabalho. Entre os artigos de viés mais teórico-metodológico ou que utilizem linhas teóricas que responsabilizam o trabalhador pelo seu mal-estar, poucas razões foram dadas para resultados tão negativos em relação a saúde dos trabalhadores. Entre os artigos

revisados, apenas 14 apresentaram possíveis razões para o mal-estar no trabalho, sendo 7 destes relacionados a trabalhadores da área de segurança pública.

As múltiplas razões encontradas no texto foram analisadas sob a luz da literatura, tentando incorporar estas razões dentro dos fatores de bem-estar e mal-estar no trabalho, como anteriormente apresentados pela definição de Ferreira (2017). Ao fazer esta análise, concluiu-se que havia um motivador de sofrimento no trabalho que aparecia com muita frequência, mas que não se encaixava perfeitamente entre os fatores estabelecidos por Ferreira (2017), que é o caso de insegurança e violência no trabalho. Este fator apareceu com uma frequência tão alta que tentar incorporá-lo em outra categoria poderia levar a uma interpretação equivocada de resultados desta outra categoria.

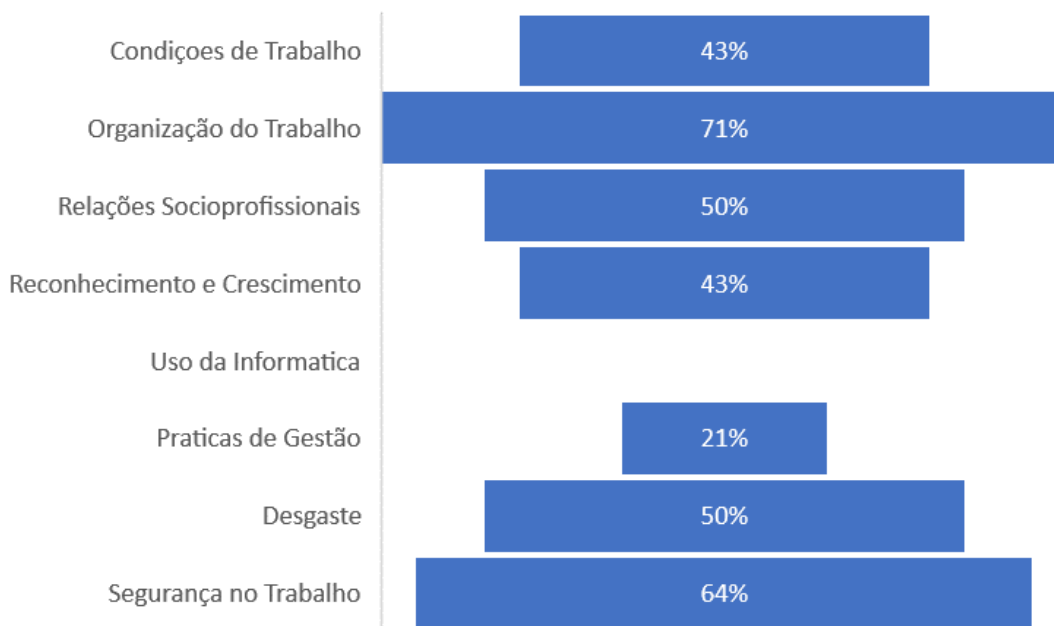
Como se propõe que esse fator componha uma dimensão do trabalho, que por si só denota experiências de bem-estar e mal-estar, a sua nomenclatura considerou que as queixas sobre violência e insegurança no trabalho devem fazer parte de uma dimensão maior, a partir da qual se propõe o nome de Segurança no Trabalho como representando essa categoria de vivência.

Assim, esta categoria a parte, como pode ser visto na Figura 8, tem uma representação absoluta dentro das pesquisas relacionadas com trabalhadores da segurança pública, o que indica que o acréscimo desta categoria seria de fundamental importância em futuras pesquisas que utilizem EAA_QVT em órgãos de segurança pública.

Como foram levantadas diferentes razões com diferentes terminologias para o mal-estar no trabalho, optou-se por contabilizar a quantidade de artigos que apontam tal fator dentro de todos os artigos em que são apontados fatores de mal-estar, como pode ser visto na Figura 8, a seguir.

Figura 8

Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de mal-estar no trabalho



Conforme a Figura 8, acima, a categoria com maior presença das fontes de mal-estar é a Organização do Trabalho, com 10 (71%) dos 14 estudos apresentando critérios relacionados a esta categoria como causadores de mal-estar e adoecimento no trabalho. Na sequência, a nova categoria, Segurança no Trabalho, conforme explicado anteriormente, com 9 (64%) dos estudos apresentando-a como uma das principais razões para o adoecimento. Em seguida, há Relações Socioprofissionais e Desgaste, cada uma delas presente em 7 (50%) dos artigos, Condições de Trabalho e Reconhecimento e Crescimento Profissional, ambos com 6 (43%) dos artigos, e, por último, Práticas de Gestão com 3 (21%) dos artigos. A categoria Uso da Informática não apareceu em nenhum dos artigos.

Neste cenário, é possível ver que Organização do Trabalho é causa mais frequentemente associada ao mal-estar e adoecimento mental das classes estudadas na presente revisão de literatura. Os principais elementos citados como adoecedores foram relacionados à carga de trabalho, cobrança excessiva, conteúdo de tarefas, estruturação temporal do trabalho, entre outros.

A segunda categoria mais presente, como já mencionado, foi chamada de Segurança no Trabalho e entre as razões adoecedoras apontadas estiveram o medo da morte, sofrer violência no trabalho, sofrer ferimentos no trabalho, insegurança dentro do trabalho, entre outros. Esta

categoria reflete uma questão específica que afeta mais fortemente as classes da segurança pública, como poderá ser visto na Figura 9, mais a frente.

Relações Socioprofissionais e Desgaste aparecem como as próximas principais fontes de mal estar e, entre os motivos encontrados, estão sofrer insultos ou situações constrangedoras, pouco suporte social no trabalho, assédio moral, alto índice de estresse laboral, conflito vida pessoal e profissional, entre outros.

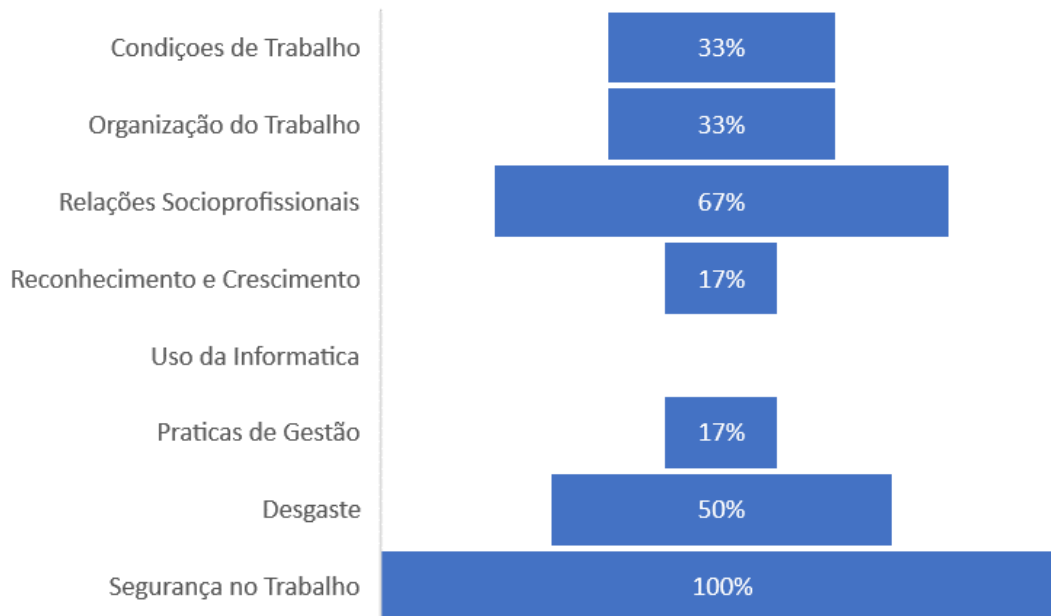
Em seguida, em Condições de Trabalho e Reconhecimento e Crescimento Profissional, razões como falta de recursos e suporte no trabalho, condições de trabalho ruins, insegurança sobre condições de trabalho, desequilíbrio esforço-recompensa, baixo salário, falta de oportunidade de desenvolvimento, foram algumas das citadas. Por último, em Práticas de Gestão, as causas citadas foram insatisfação com o trabalho e com a chefia, percepção de justiça/injustiça no local de trabalho, lideranças como causadoras de mal-estar.

Nada relacionado ao uso da informática apareceu em nenhum dos artigos explorados que apresentavam causas de mal-estar, mas isto provavelmente se deve a dois fatores: o primeiro é que muitos dos artigos analisados estavam ligados com profissionais de saúde e profissionais da segurança pública, onde a informática não é ferramenta central do trabalho, e a segunda é que as abordagens teóricas utilizadas como base de análise na maioria desses artigos não levantam a informática como algo específico, apenas como parte que questões relacionadas à Condições de Trabalho.

Como a classe de análise do presente estudo são os trabalhadores da segurança pública e todos os 6 estudos relacionados a esta classe de trabalhadores apresentam razões para o adoecimento ou fontes de mal-estar no trabalho, foi realizada a mesma análise da Figura 8, mas desta vez com o recorte dos 6 artigos que tratam diretamente dessa classe de trabalhadores. Os resultados podem ser vistos na Figura 9, a seguir.

Figura 9

Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de mal-estar no trabalho para os trabalhadores de segurança pública



Como pode ser verificado, a ordem dos fatores de mal-estar muda completamente em relação à análise anterior, com todas as classes de trabalhadores. Começando pelo novo fator, Segurança no trabalho, que passa a estar presente em todos os estudos como fator adoeecedor quando se tratam dos trabalhadores da segurança pública, e está presente em 6 (100%) dos estudos. O segundo fator passa a ser as Relações Socioprofissionais com 4 (67%) dos estudos, seguido de Desgaste com 3 (50%) dos estudos, Condições de Trabalho e Organização do Trabalho com 2 (33%) dos estudos cada e, por último, Reconhecimento e Crescimento Profissional junto com Práticas de Gestão, cada uma das categorias com 1 (17%) estudo.

Como dito anteriormente, a categoria Segurança no Trabalho tem um papel muito importante quando se trata de funcionários da segurança pública e, como foi mencionado anteriormente, o DSM-V (APA, 2013) considera a convivência em ambientes violentos ou com a violência diretamente como um fator de alto risco para o desenvolvimento de TEPT, algo que apareceu fortemente na revisão de Regehr, et al. (2021) em profissionais da segurança pública ao redor do mundo.

Mas embora a presente revisão tenha apresentado um foco muito mais forte nos fatores de doença do que nos de saúde, a proposta teórico-metodológica do presente estudo considera de igual importância entendermos os fatores promotores de saúde e de bem-estar no trabalho. Do total de

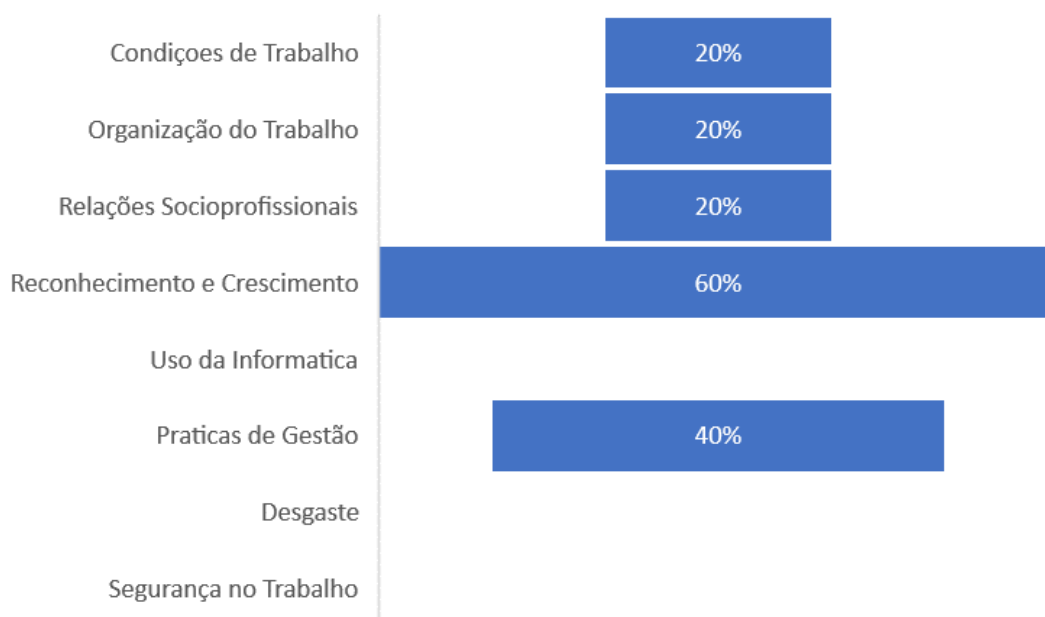
estudos abordados na presente revisão, apenas 5 exploram aspectos que são considerados como promotores de saúde e bem-estar no trabalho, fatores estes expostos na Figura 10, abaixo.

As principais fontes de bem-estar presentes nos estudos analisados foram Reconhecimento e Crescimento, com 3 (60%) dos artigos, seguida por Práticas de Gestão, com 2 (40%) artigos, e um empate triplo entre Condições de Trabalho, Organização do Trabalho e Relações Socioprofissionais, cada uma com 1 (20%) artigo. Vale ressaltar que nenhum dos artigos ligados aos profissionais da segurança pública apresenta fontes promotoras de saúde ou de bem-estar no trabalho.

Como se pode notar, nem Desgaste nem Uso da Informática aparecem como fontes de bem-estar, assim como o novo fator de Segurança no Trabalho também não aparece. O não aparecimento de Uso da Informática provavelmente se deve às mesmas razões citadas anteriormente para o seu não aparecimento nas fontes de mal-estar. Em relação ao Desgaste e Segurança no Trabalho, provavelmente não aparecem pois são associadas a demandas negativas, além disso o fato de seu aparecimento como fontes de mal-estar predominantes pode também anunciar que dificilmente esses trabalhadores experienciem fontes relacionadas a estes fatores com cunho positivo.

Figura 10

Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de bem-estar no trabalho



Com os resultados desta revisão de literatura, pode-se ter uma ideia do que o zeitgeist científico atual tem a dizer sobre QVT, saúde mental e trabalho e, à luz destas descobertas, analisar os achados do presente estudo.

Método

Objetivo

O objetivo deste estudo é compreender a relação entre as vivências de mal-estar e bem-estar no ambiente de trabalho e a saúde mental dos trabalhadores. Acredita-se que as vivências de mal-estar no trabalho, como o estresse, sobrecarga de trabalho e falta de suporte da organização, possam estar associadas ao aumento do adoecimento mental dos trabalhadores. Por outro lado, as vivências de bem-estar no trabalho, como a satisfação profissional, autonomia, reconhecimento e apoio da organização, podem estar associadas à promoção da saúde mental dos trabalhadores. É importante destacar que a saúde mental não é um estado estático e pode ser influenciada por diversos fatores, tanto no ambiente de trabalho como fora dele. Portanto, espera-se que a análise das vivências de mal-estar e bem-estar no trabalho possa contribuir para uma compreensão mais ampla sobre os determinantes da saúde mental dos trabalhadores e auxiliar na elaboração de estratégias de promoção da saúde mental no ambiente de trabalho.

Campo de Pesquisa e Aspectos Éticos

A presente pesquisa foi realizada no âmbito de um órgão de segurança pública brasileiro, considerado referência no Brasil e no mundo. Como se trata de uma pesquisa sobre a qualidade de vida e a saúde mental dos trabalhadores, o primeiro compromisso ético é a confidencialidade, motivo pelo qual durante toda a pesquisa, o órgão que foi estudado será referido apenas como um órgão de segurança pública brasileiro.

Outro aspecto ético importante da presente pesquisa, dentro do compromisso de confidencialidade, é que nenhum respondente pode ser identificado, motivo pelo qual a base

de dados foi tratada como um todo, de forma que é impossível identificar um respondente individual.

Cabe ressaltar que, como forma de garantir a confidencialidade, as falas representativas apresentadas nas análises qualitativas foram modificadas para a inclusão no presente estudo, removendo apenas elementos que poderiam identificar os respondentes ou o órgão, entretanto foram tratadas estatisticamente sem estas modificações.

Outro critério ético da EAA_QVT é o compromisso da devolutiva. Dentro desse contexto, cabe salientar que a presente pesquisa faz parte de uma intervenção em QVT no órgão supracitado, cuja devolutiva para os trabalhadores e gestores deu início a um programa de QVT no órgão em questão, com o desenvolvimento de política e programa próprios de QVT.

Delineamento Metodológico

O delineamento metodológico do presente estudo é caracterizado como transversal, o que significa que a coleta de dados ocorreu em um único momento, sem acompanhamento longitudinal dos participantes ao longo do tempo. Além disso, a análise dos dados inclui abordagens qualitativas e quantitativas, permitindo uma compreensão mais abrangente e profunda dos fenômenos estudados. A análise qualitativa se concentra na interpretação dos dados, buscando identificar temas e padrões nas respostas dos participantes, enquanto a análise quantitativa utiliza técnicas estatísticas para avaliar a associação entre variáveis e testar hipóteses. Dessa forma, a combinação dessas duas abordagens permite a obtenção de informações detalhadas e multifacetadas sobre o objeto de estudo, contribuindo para uma compreensão mais completa dos resultados obtidos.

Instrumentos

Bem-Estar e Mal-Estar no Trabalho

Na revisão de literatura foram encontrados diversos construtos para se comparar questões de saúde mental com questões do trabalho. Entre os artigos, vários eram revisões de literatura eles mesmos, em sua grande maioria não mencionando os instrumentos utilizados, com exceção de Regehr, et al. (2021), que além de satisfação no trabalho também encontram em seus estudos medidas

relacionadas à presenciar ou sofrer violência no local de trabalho, e Faragher, et al. (2005), que citam o uso de construtos e instrumentos para medir satisfação no trabalho.

Entre os demais, Bravo, et al. (2022) utilizaram um questionário próprio onde analisaram os turnos de trabalho, setor de trabalho, tempo de profissão, sentir-se como um agente de segurança penitenciária, pensar em mudar de profissão, exigência física do trabalho, exigência mental do trabalho, uso de substâncias para se manter acordado e percepção de ter sido vítima de violência nos últimos 12 meses. Embora estes construtos pareçam fazer sentido com o objetivo da análise dos autores, que é voltada para os agentes de segurança penitenciária, nenhum deles passou por um processo de validação de instrumento, o que pode afetar sua validade científica.

Sousa, et al. (2021) utilizaram apenas uma pergunta para avaliar o construto insatisfação com o trabalho. Easterbrook, et al. (2022) utilizaram apenas dados demográficos para suas comparações com a saúde. Gallavan & Newman (2013) utilizam a *Professional Quality of Life Survey*-versão 5 (ProQOL) (Stamm, 2009), um questionário composto por 30 itens, que apresenta 3 escalas desenvolvidas para medir compaixão/satisfação, sendo uma de estímulo condicional, a segunda de burnout e a terceira estresse traumático secundário. As três são compostas por itens em uma escala *likert* de 5 pontos, variando entre 1=nunca e 5=muito frequente.

Para a realização de suas pesquisas relacionadas à qualidade de vida no trabalho, Ferreira (2009) desenvolveu um instrumento chamado Inventário de Avaliação em Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT).

“O IA_QVT é um instrumento de pesquisa, de natureza quantitativa (constituído por escala psicométrica do tipo Likert, Alfa=0,94), duas questões fechadas (intenção de sair do emprego e afastamento por motivo de saúde) e qualitativa (quatro questões abertas), que permitem conhecer, com rigor científico, o que pensam os respondentes sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) em uma dada organização. Trata-se de um instrumento científico validado (Ferreira, 2009; Ferreira, Paschoal, Ferreira, 2013)

e que foi desenvolvido com base em diversas pesquisas realizadas.” (Ferreira, 2017, p. 205)

O inventário é constituído por dois eixos instrumentais complementares, sendo uma parte quantitativa e outra parte qualitativa. A parte quantitativa do IA_QVT (Ferreira, 2009) é constituída por 3 escalas interdependentes de 63 itens e duas questões assessórias; os itens usam uma escala tipo *Likert* de 0 a 10, com 0=discordo totalmente e 10=concordo totalmente. As três escalas são: contexto de trabalho; práticas de gestão no trabalho; sentimentos do trabalho. A primeira, contexto de trabalho, é composta pelos seguintes fatores: condições de trabalho (12 itens, $\alpha=0,90$); organização do trabalho (9 itens, $\alpha=0,73$); relações socioprofissionais de trabalho (16 itens, $\alpha=0,89$); reconhecimento e crescimento profissional (14 itens, $\alpha=0,91$); uso da informática (7 itens, $\alpha=0,86$). A segunda escala, práticas de gestão no trabalho, é uni fatorial e inclui 6 itens. E a terceira e última escala, sentimentos do trabalho, tem três dimensões: emoções e humores positivos no trabalho ($\alpha=0,95$); emoções e humores negativos no trabalho ($\alpha=0,94$); e desgaste proveniente do trabalho ($\alpha=0,68$). As questões assessórias são: a intenção de sair do emprego atual, mensurado com base numa escala tipo *Likert* (0=nenhuma a 10=alta); e se nos últimos seis meses, houve afastamento do trabalho por motivo pessoal de saúde (sim ou não) (Ferreira, 2017).

A parte qualitativa, composta por 5 questões, apresenta as seguintes perguntas: “Na minha opinião, Qualidade de Vida no Trabalho é...”; “Quando penso no meu trabalho no [nome do órgão], o que me causa mais bem-estar é...”; “Quando penso no meu trabalho no [nome do órgão], o que me causa mais mal-estar é...”; “Comentários e sugestões”. A segunda e a terceira questões tratam diretamente das fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho; caso o participante apresente um índice alto de intenção de sair do trabalho, também será feita uma pergunta relacionada ao principal motivo “As principais razões que fazem querer sair do [nome do órgão] são...”.

Para a presente pesquisa, foi utilizado o IA_QVT por três principais razões, sendo a primeira por ser o único instrumento que tem como base teórica a EAA_QVT, a segunda pela sua alta

confiabilidade e a terceira por ser mais completo do que os outros instrumentos encontrados para medir fatores que causam bem-estar e mal-estar de no trabalho.

Saúde Mental

Nos artigos revisados na revisão de literatura foram encontrados vários métodos de medição de construtos relacionados à saúde mental. Bravo, et al. (2022), Pinto, et al. (2013) e Sousa, et al. (2021), em seus estudos, utilizam o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Desenvolvido pela organização mundial da saúde em 1994, ele é composto por 20 perguntas de sim ou não, relacionadas à condição de saúde mental dos respondentes nos últimos 30 dias, onde é atribuído 0 em caso de não e 1 em caso de sim. A soma dos escores pode variar de 0 a 20 pontos; um resultado negativo seria a condição para considerar que o respondente apresenta transtornos mentais comuns, que em geral se referem a ansiedade e depressão.

Outros estudos utilizam diferentes métodos para avaliar as questões relacionadas à saúde mental ou doenças mentais. Ceccon, et al. (2014) analisam dados ecológicos de taxas de suicídio. Easterbrook, et al. (2022) utilizam os *PTSD Checklist 5* (PCL-5) para medir sintomas de transtorno de estresse pós traumático, o *Patient Health Questionnaire - 9 item* (PHQ-9) para medir sintomas de transtorno depressivo maior, o *Panic Disorders Symptoms Severity Scale Self-Report* (PDSS-SR) para medir sintomas de transtorno de pânico, o *General Anxiety Disorder 7-item Scale* (GAD-7) para medir sintomas de transtorno de ansiedade generalizado, o *Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT) para medir sintomas de abuso de álcool e o *Cannabis Use Disorder Identification Test-Revised* (CUDIT-R) para medir sintomas de abuso de cannabis. Quase todos esses testes foram utilizados também nos artigos analisados por Regehr, et al. (2021) e alguns também foram encontrados na meta-análise de Faragher, et al. (2005). Alguns artigos também buscaram outros construtos para medir, como afeto negativo e fatores de personalidade como otimismo e pessimismo.

Gallavan & Newman (2013) utilizam o *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), desenvolvido por Maslach, et al. (1981), um questionário de 22 itens consistindo em 3

escalas desenhadas para medir exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. O questionário tem uma escala *Likert* de 7 pontos, indo de 0=nada a 6=tudo dia. A subescala de exaustão emocional avalia sentimentos de exaustão com o trabalho, a subescala de despersonalização avalia a presença de uma resposta sem sentimento e impessoal ao receptor do cuidado do indivíduo e a subescala de realização pessoal avalia sentimentos de competência e sucesso pessoal do indivíduo.

Outros artigos de revisão não fazem menção às ferramentas utilizadas nos artigos originais, se limitando a comentar sobre os dados encontrados e o nível de qualidade dos artigos. Além disso, vários artigos utilizam questionários próprios e medem construtos como burnout, estresse no trabalho entre outros.

Outro questionário utilizado com frequência foi o *General Health Questionnaire* (GHQ), de Goldberg (Goldberg & Williams, 1988). Faragher, et al. (2005), em sua meta-análise, encontraram que de 485 artigos analisados, 141 utilizavam o GHQ. Além disso, Su, et al. (2009) utilizam o CHQ, que é a versão traduzida em chinês do GHQ e Uman, et al. (2020) também utilizam o GHQ.

Goldberg (Goldberg & Williams, 1988) criou e desenvolveu o *General Health Questionnaire*, um questionário que foi validado em grande parte dos países do mundo, inclusive no Brasil (Gouveia, et al., 2003). O questionário apresenta excelentes propriedades psicométricas para medição de transtornos psiquiátricos em ambientes não clínicos, contendo várias versões numeradas de acordo com o número de questões em cada uma de suas versões, a saber: GHQ-12, GHQ-28, GHQ-30 e GHQ-60. Os questionários apresentam uma escala de 4 pontos, em itens negativos as alternativas de resposta variam de 1 = absolutamente não a 4 = muito mais que de costume, e em itens positivos as respostas variaram de 1 = mais que de costume a 4 = muito menos que de costume (Gouveia, et al., 2012). A versão mais utilizada nos artigos analisados foi a GHQ-12, por conter a maior literatura a respeito e por seu tamanho reduzido, sendo inclusive utilizada em artigos recentes, como Uman, et al., de 2020. Além disso diferente de outros testes que focam exclusivamente na identificação de doenças mentais, visto que este teste também apresenta evidências de conseguir medir a saúde mental propriamente dita.

Hu, et al. (2007) fazem uma análise do GHQ-12 de Goldberg (Goldberg & Williams, 1988) para analisar se o teste consegue medir aspectos positivos da saúde mental. Para isso, Hu, et al. fizeram uma análise fatorial exploratória e confirmatória das respostas de 8.978 participantes para confirmar se sua hipótese era verdadeira, encontrando estruturas fatoriais consistentes e replicáveis nas duas análises, com isto produzindo um modelo de dois fatores, um correspondendo a “sintomas de transtornos mentais” e o outro correspondendo a “saúde mental positiva”.

Com esta análise, se decidiu que o instrumento mais adequado para os propósitos da presente pesquisa é o GHQ-12, tendo em vista que a pesquisa não visa apenas medir o adoecimento, mas também objetiva medidas de melhoria ou promoção de saúde. Compreendendo a definição de saúde mental apresentada por Galderisi, et al. (2015) de que saúde mental não se constitui apenas como a ausência de doença, não faria sentido utilizar testes focados apenas em sintomatologia de doenças, visto que é preciso medir saúde também.

Além disso, como se trata de um instrumento com uma escala de 4 pontos, foi considerada a possibilidade de que por meio dessa escala o instrumento pudesse ter uma tendência em medir melhor o adoecimento do que a saúde, de modo que no presente estudo a escala do instrumento foi reorganizada para conter 5 pontos. Esta modificação foi avaliada em um estudo de viabilidade e não foram encontrados prejuízos psicométricos para o instrumento; a nova escala passa a ser composta por itens de 1=muito mais do que de costume a 5= muito menos do que de costume. Os itens negativos passaram a utilizar a mesma escala e seus resultados foram invertidos ao se fazer as análises estatísticas.

Coleta de Dados

Inicialmente realizou-se contato com o órgão e pactuada a execução da pesquisa. O órgão tinha interesse principal na pesquisa de QVT, utilizando o método já validado da EAA_QVT e o IA_QVT, mas concordaram com a adição do GHQ à pesquisa. O presente estudo havia sido inicialmente pensado de modo diferente, tendo em vista a ideia inicial de agregar diretamente o GHQ-12 ao IA_QVT, de

forma que os resultados relacionados à saúde mental dos sujeitos pudessem ser diretamente comparados às fontes de mal-estar e bem-estar apresentadas no inventário. No entanto, por restrições no órgão onde os instrumentos foram aplicados, não foi possível aplicar o método inicialmente planejado, tendo em vista o surgimento de preocupações com um possível aumento da abstenção, pois ensejaria em aumento do tempo total de resposta, tendo em vista tratar-se de 3 instrumentos. Também foram levantadas preocupações com questões de segurança que poderiam vir a ocorrer ao se relacionar os resultados de saúde mental dos sujeitos às suas lotações ou outros dados sensíveis, o que poderia ensejar tratamento diferenciado em políticas internas e programas próprias do órgão. Assim, por medida de segurança, após o preenchimento do IA_QVT o sujeito era convidado a responder ao GHQ-12, em um questionário separado no Google Forms, impossibilitando o cruzamento de dados entre IA_QVT e GHQ-12. Deste modo, a comparação estatística entre os resultados será realizada de forma teórica.

Assim, iniciou-se no 4 de novembro de 2021 um processo de sensibilização dentro do órgão, com o objetivo de obter a maior participação possível entre os 1.765 trabalhadores. A pesquisa ficou disponível entre os dias 28/02/2022 e 31/03/2022, em um formulário online acessível por hiperlink, com senha individual, gerada pelo sistema para garantir a confidencialidade dos respondentes. Após responder ao IA_QVT, os respondentes eram convidados a participar na pesquisa de saúde mental hospedada em um hiperlink separado, no *Google Forms*. Neste hiperlink os participantes foram convidados a responder duas aplicações simultâneas do GHQ-12, uma relacionada às vivências de mal-estar relatadas no IA_QVT e outra relacionada às vivências de bem-estar relatadas no mesmo instrumento.

Cabe ressaltar que foram disponibilizados computadores exclusivamente para a participação dos colaboradores terceirizados, visto que muitos não possuem este acesso no dia a dia do trabalho.

Participantes

O IA_QVT obteve o quantitativo de 949 acessos, porém somente 881 foram considerados como participantes válidos. O critério para considerar um participante como válido é que ele tenha respondido ao menos uma pergunta do questionário, de modo que 53,76% dos trabalhadores acessaram a pesquisa e 49,91% responderam pelo menos um item, conforme pode ser verificado na Figura 11. Na sessão de resultados serão apresentados os números de participantes válidos para cada sessão do IA_QVT.

O número de participantes é significativo, pois indica a representatividade dessa amostra já que mais da metade dos trabalhadores do órgão acessaram a pesquisa e quase metade respondeu alguma parte dela. Este resultado é essencial para considerar que os resultados encontrados no IA_QVT representam a opinião geral dos trabalhadores do órgão sobre a sua Qualidade de Vida no Trabalho.

Na Figura 12 é possível verificar a quantidade de acessos à pesquisa ao longo do período da coleta de dados. Cabe destacar que ao longo da pesquisa, para que fosse possível alcançar uma amostra representativa do órgão, foram realizadas diversas ações de sensibilização, criando assim saltos de participação em alguns dias da pesquisa.

Figura 11

Quantidade de participantes da amostra

Servidores e colaboradores presentes no período da coleta dos dados	Total de Acessos (Total de Participantes Válidos)	% Acessos (% Participação Válida)
1.765	949 (881)	53,76% (49,91%)

A proporção de respondentes por gênero (n=828) pode ser visualizada na Figura 13. Embora a participação masculina pareça muito mais expressiva, é importante destacar que o órgão tem uma proporção aproxima de 3 homens para 1 mulher, logo a participação feminina foi proporcionalmente mais expressiva do que a masculina.

Figura 12

Evolução da quantidade de respondentes

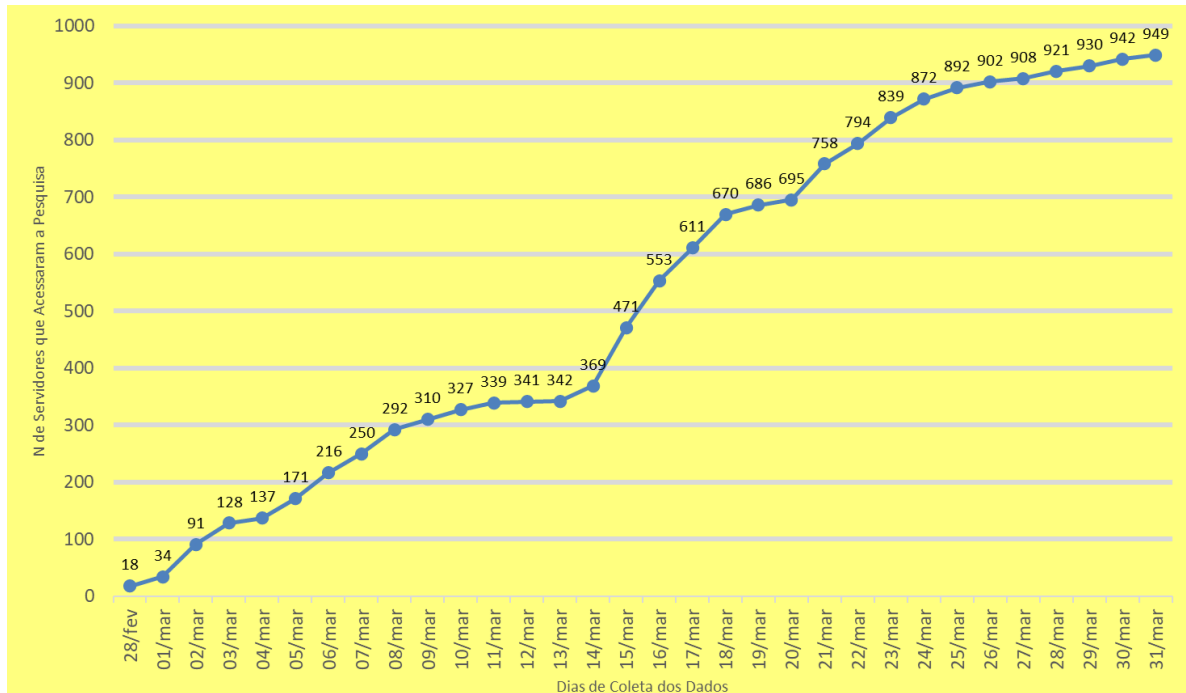
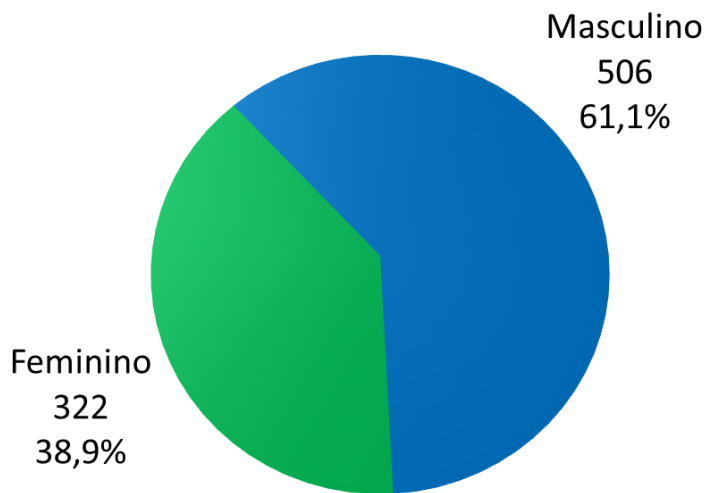


Figura 13

Gênero dos participantes da amostra



Em relação ao estado civil (n=825), há uma predominância de pessoas casadas, com 60,4% (498), seguido de pessoas solteiras, com 32% (264), e por último pessoas divorciadas, separadas judicialmente ou viúvas, com 7,6% (63), como pode ser verificado na Figura 14.

Em relação à escolaridade dos participantes (n=835), há uma predominância de ensino superior completo ou equivalente, com 43,2% (361), e pós-graduação, com 42,4% (354). Alguns trabalhadores possuem ensino superior incompleto, com 7,4% (62), e ensino médio completo ou profissionalizante,

com 6,9% (58), como pode ser visto na Figura 15. Estes números indicam a predominância de trabalhadores altamente qualificados, com 85,6% (715) tendo ensino superior ou acima.

Cabe salientar que o perfil de servidores do órgão é de profissionais aprovados para ingresso através de concurso público, que ocupam cargos de servidores efetivos e comissionados. No entanto, para que se possa compreender com exatidão as demandas de todos os trabalhadores, todos os colaboradores terceirizados e estagiários foram convidados a participar da pesquisa, uma vez que eles fazem parte do universo do órgão e que demandas específicas podem estar relacionadas à lotação, ao gênero, ao cargo ou à determinado grupo de trabalhadores, como é o caso destes trabalhadores que não são concursados. No total, 17,60% dos respondentes foram terceirizados e estagiários (Figura 16).

Figura 14

Estado civil dos participantes da amostra

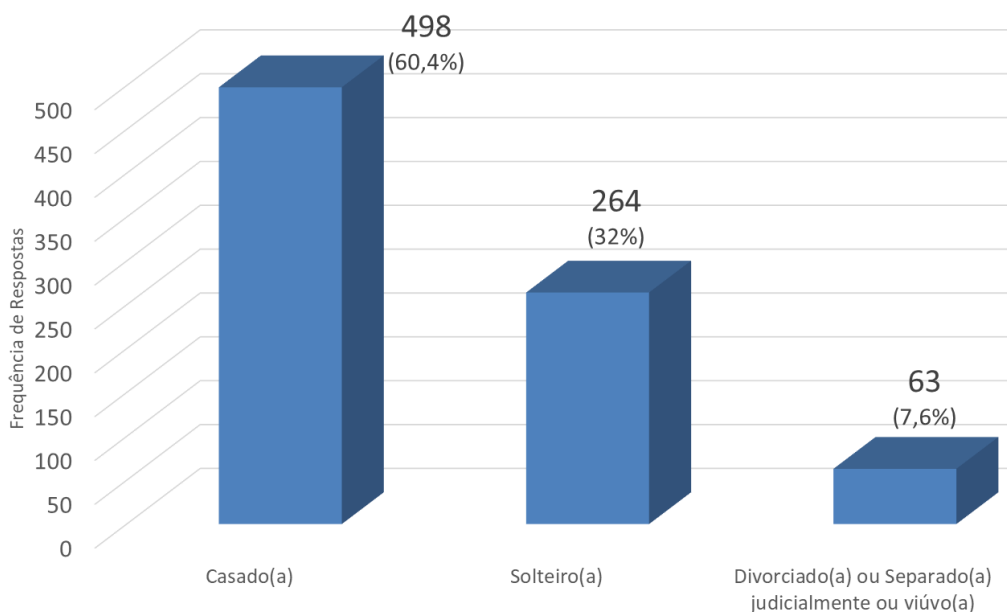


Figura 15

Escolaridade dos participantes da amostra

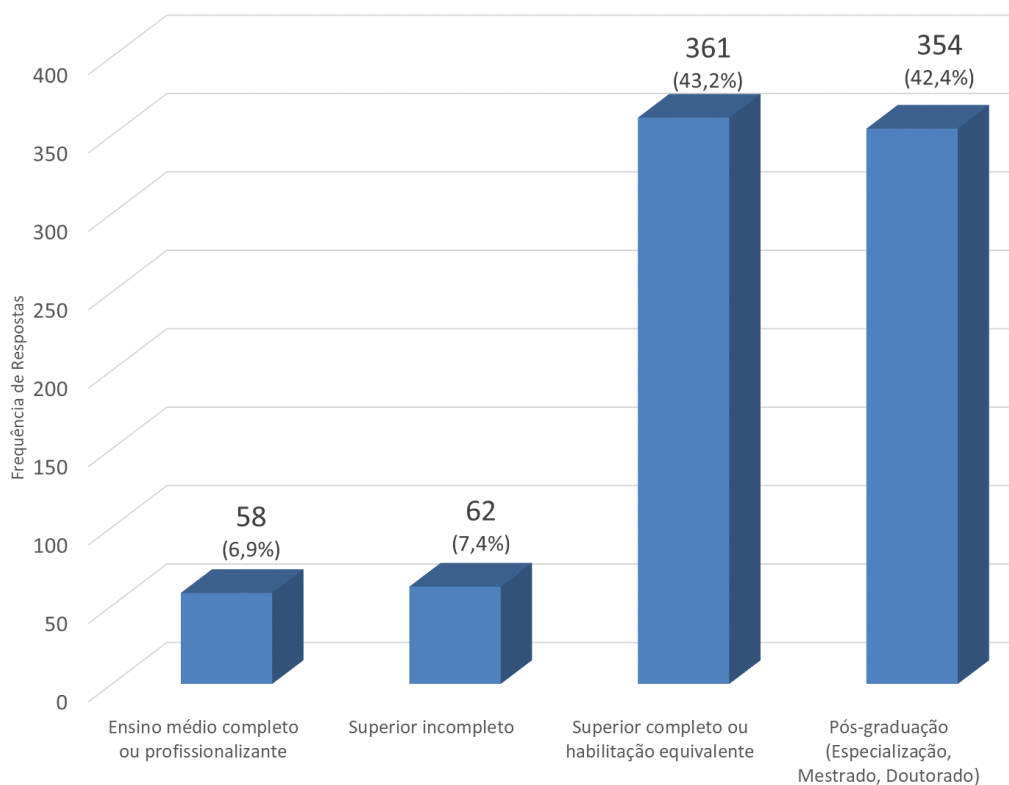
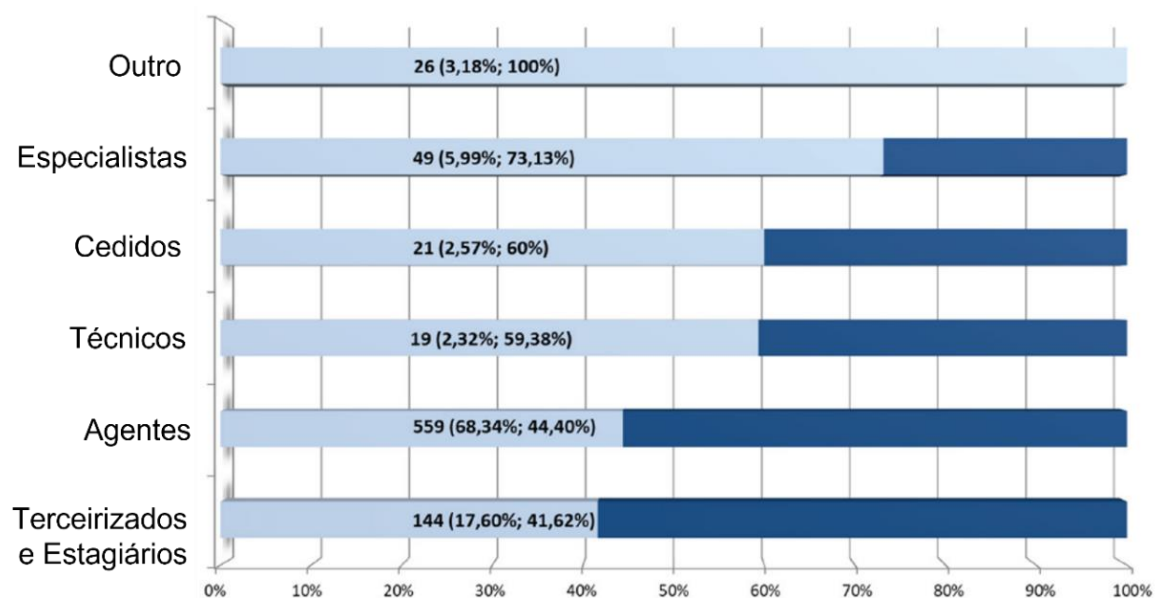


Figura 16

Cargo dos participantes da amostra



Em relação ao cargo dos participantes (n=818), há predominância de agentes, com 68,34% dos respondentes (559 pessoas, representando 68,34% do total de agentes). Na sequência, vêm os colaboradores terceirizados e os estagiários, conforme já mencionado, com 17,60% (144 pessoas,

representando 41,62% de todos os terceirizados e estagiários); os especialistas, com 5,99% (49 pessoas, representando 73,13% dos especialistas); os ocupantes de outros cargos, com 3,18% (26 pessoas, representando 100% dos ocupantes de outros cargos); os servidores cedidos ao órgão, com 2,57% (21 pessoas, representando 60% dos servidores cedidos); e, por fim, os técnicos, 2,32% (19 pessoas, representando 59,38% dos técnicos).

Em relação aos respondentes das duas aplicações do GHQ-12, o quantitativo foi de 187 pessoas, porém, pelos motivos de privacidade citados, não foram coletados dados demográficos.

Tratamento dos Dados

Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT)

As perguntas fechadas do IA_QVT foram tratadas com o uso do Pacote Estatístico de Ciências Sociais (SPSS), de onde foram extraídas estatísticas descritivas de cada uma das perguntas. Estas perguntas foram condensadas em um escore geral para cada um dos fatores de qualidade de vida no trabalho, e foram extraídas estatísticas descritivas e inferenciais destes escores. A interpretação dos resultados é feita com base em uma cartografia psicométrica que será apresentada na seção de resultados.

As perguntas abertas foram processadas pelo software livre iRamuteq (Ratinaud, 2009), utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para obter classes temáticas com base nos corpos de textos identificadas em forma de clusters de palavras, conforme já descrito na sessão de revisão sistemática da literatura, visto que a referida revisão utilizou o mesmo método. As classes foram analisadas com base no referencial teórico-metodológico de Ferreira (2017), EAA_QVT, de forma a gerar categorias de respostas.

General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)

Os dados foram tratados com o uso do Pacote Estatístico de Ciências Sociais (SPSS), de onde foram extraídos escores de cada participante, em cada uma das aplicações do GHQ-12. Estes escores foram analisados e dele foram retiradas estatísticas descritivas das médias em cada um dos testes.

Também foi extraído um escore relacionado a cada fator encontrado na análise fatorial e extraídas as médias para comparação com um teste T de amostras pareadas.

Teste T

Foram realizados 3 testes T de amostras pareadas:

- Teste T de comparação das médias da aplicação ligada a mal-estar, com a aplicação ligada ao bem-estar;
- Teste T de comparação entre as médias relacionadas ao fator 1 da análise fatorial da aplicação ligada a mal-estar, com a aplicação ligada ao bem-estar;
- Teste T de comparação entre as médias relacionadas ao fator 2 da análise fatorial da aplicação ligada a mal-estar, com a aplicação ligada ao bem-estar.

A normalidade dos dados foi avaliada por meio dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. O pressuposto de homogeneidade de variância foi avaliado por meio do teste de Levene. Foram realizados procedimentos de bootstrapping (1000 re-amostragens; 95% IC BCa) para se obter uma maior confiabilidade dos resultados, corrigir desvios de normalidade da distribuição da amostra e, também, para apresentar um intervalo de confiança de 95% para as diferenças entre as médias (Haukoos & Lewis, 2005).

Análise Fatorial GHQ

Inicialmente realizou-se a inspeção no banco de dados, com o objetivo de verificar possíveis dados ausentes e *outliers*. Mediante análise descritiva, concluiu-se que o banco não apresenta dados ausentes. Os *outliers* univariados foram verificados mediante o gráfico de Ramos e Folhas e *Boxplot*; os *outliers* multivariados foram verificado mediante distância Mahalanobis (32.909; $gl=24$; $p<0,0001$) – conclui-se que o banco não apresenta nenhum tipo de *outliers*. Deste modo, iniciou-se a Análise Fatorial Exploratória (AFE).

Foi realizada uma análise fatorial exploratória com o objetivo de avaliar a estrutura fatorial do *General Health Questionnaire – 12* (GHQ-12). A análise realizada mediante o *software FACTOR* utilizou-se de uma matriz de correlação de Pearson e método de extração *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) (Asparouhov & Muthen, 2010). A decisão sobre o número de fatores a ser retido foi realizada por meio da técnica da Análise Paralela, com permutação aleatória dos dados observados (Timmerman, & Lorenzo-Seva, 2011) e a rotação utilizada foi a Robust Promin (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019c).

A adequação do modelo foi avaliada por meio dos índices de ajustes, sendo: *Root Mean Square Error of Aproximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). De acordo com a literatura (Brown, 2006), valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10, e valores de CFI e TLI devem ser acima de 0,90, ou preferencialmente, 0,95.

A possibilidade de unidimensionalidade da estrutura foi avaliada mediante três indicadores, sendo: *Unidimensional Congruence* (UniCo), Variância Comum Explicada (ECV) e Média das Cargas Absolutas do Item Residual (MIREAL). Valor de UniCo maior que 0,95, ECV maior que 0,85 e MIREAL inferior a 0,30, sugerem que os dados podem ser tratados como essencialmente unidimensionais (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018)

A estabilidade dos fatores foi avaliada por meio do índice *H*, que avalia quão bem um conjunto de itens representa um fator comum. Os valores de *H* variam de 0 a 1, valores altos $H > 0,80$ sugerem uma variável latente bem definida, sendo mais provável que seja estável em diferentes estudos; enquanto valores baixos de *H* sugerem uma variável latente mal definida, e provavelmente instável entre diferentes estudos (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Para além, foi verificado também a consistência interna mediante a fidedignidade composta, considerando valores acima de 0,70 como aceitáveis, ou seja, a possibilidade da estrutura ser replicável em estudos diferentes (Valentini & Damásio, 2016).

Resultados

Conforme descrito na seção anterior, sobre o método, este estudo é composto por duas coletas de dados realizadas entre 28/02/2022 e 31/03/2022. Na primeira parte, é apresentado o Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT, Ferreira, 2009), realizado em um órgão de segurança pública brasileiro. Em seguida, é apresentado o Questionário de Saúde Geral (GHQ-12, Goldberg & Williams, 1988), coletado no mesmo órgão e realizado em duas aplicações simultâneas: uma relacionada a vivências de bem-estar no trabalho e outra relacionada a vivências de mal-estar no trabalho. Por fim, foi realizada uma análise fatorial no GHQ-12, buscando validar os resultados e comparar os fatores com os encontrados por Hu, et al. (2007), e um teste T para comparar os resultados de cada uma das aplicações do GHQ-12, entre si e relacionadas a cada um dos dois fatores encontrados.

Resultados IA_QVT

A Figura 17 apresenta a Cartografia Psicométrica utilizada para melhor interpretação dos resultados do IA_QVT, que vão de mal-estar intenso (vermelho) até bem-estar intenso (verde), passando por mal-estar moderado, zona de transição e bem-estar moderado.

Figura 17

Cartografia psicométrica para interpretação dos resultados do IA_QVT

----	---	--	-	Tendência Negativa 4-4,9	Tendência Positiva 5-5,9	+	++	+++	++++
0-0,9	1-1,9	2-2,9	3-3,9			6-6,9	7-7,9	8-8,9	9-10
Contexto Péssimo		Contexto Ruim		QVT Mediana Zona de Transição		Contexto Bom		Contexto Ótimo	
QVT Insatisfatória				QVT Satisfatória					
Resultado negativo que evidencia a predominância de representações de mal-estar no trabalho. Representações que devem ser transformadas no ambiente organizacional. Risco de Adoecimento				Resultado mediano. Indicador de "situação-limite". Coexistência de mal-estar e bem-estar no trabalho. Estado de alerta		Resultado positivo que evidencia a predominância de representações de bem-estar no trabalho. Representações que devem ser mantidas e consolidadas no ambiente organizacional. Promoção de Saúde			

Fonte: FERREIRA, Mário César. Qualidade de Vida no Trabalho. Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília: Paralelo 15, 3a. Edição, 2017, p. 208.

Os resultados das questões fechadas do inventário são avaliados em uma escala psicométrica de discordância-concordância do tipo *Linkert*, de 11 pontos, onde cada um dos seus 63 itens é classificado de 0 a 10 em que de 0 a 3,9 a QVT é insatisfatória, com risco de adoecimento, e de 6 a 10 a QVT é satisfatória, com promoção de saúde. A zona de transição entre a QVT satisfatória e insatisfatória indica a coexistência de bem-estar e mal-estar na organização, podendo ainda estar classificada na tendência negativa ou positiva.

Avaliação Global da Qualidade de Vida no Trabalho

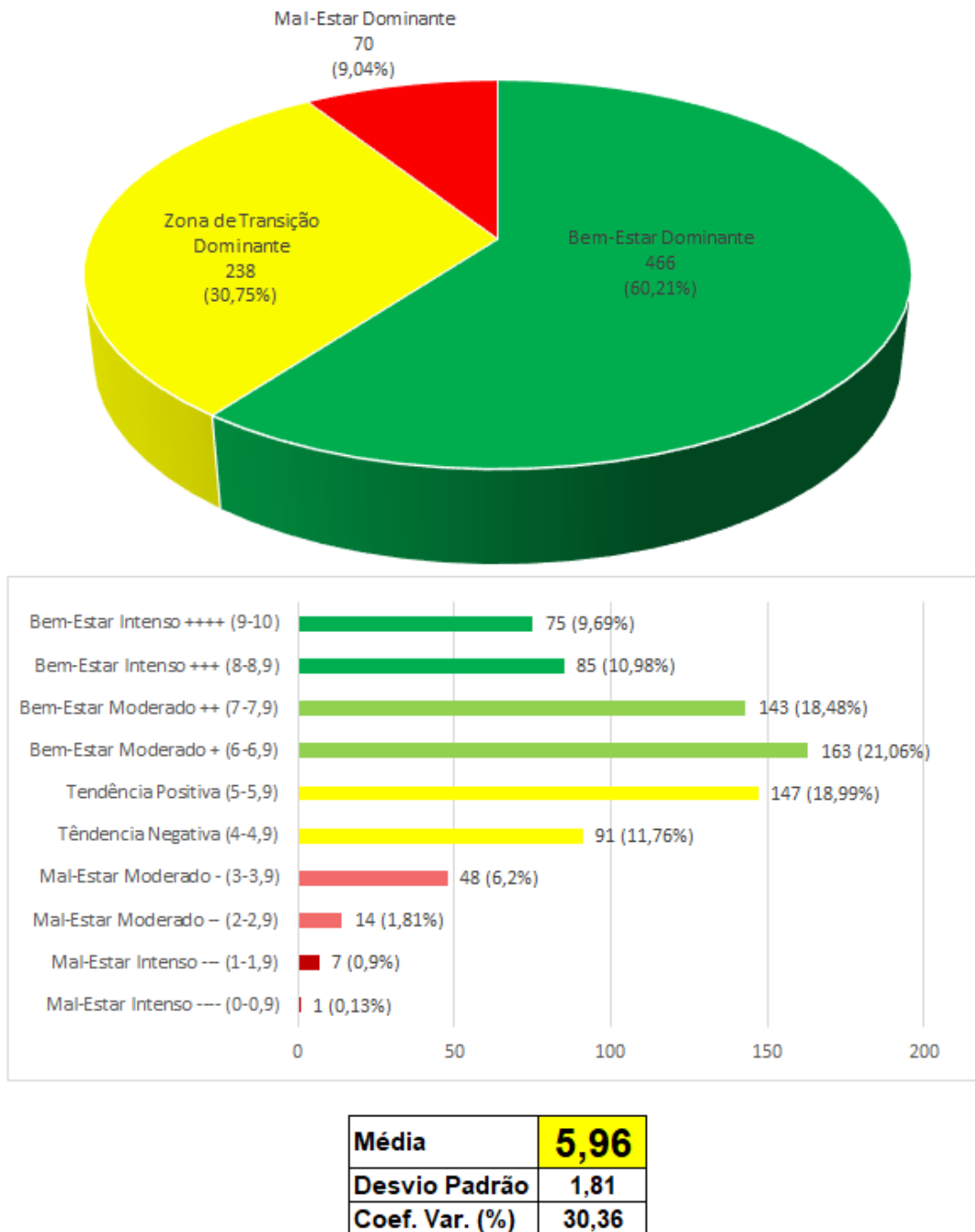
Como pode ser visto na Figura 18, globalmente a QVT foi avaliada com uma média de 5,96, desvio padrão de 1,81 e coeficiente de variância de 30,36%. Dentro do padrão de escala da abordagem, este resultado está na zona de transição, entre o limite de uma tendência positiva de bem-estar para um bem-estar moderado, em que pese 60,21% dos respondentes (n=774) se encontrem na zona de bem-estar dominante, sendo 20,67% em bem-estar intenso e 39,64% em bem-estar moderado.

Ao analisar o desvio padrão e o coeficiente de variação, nota-se que o resultado da média não representa perfeitamente a amostra, tendo em vista o coeficiente de variação aceitavelmente alto. Ou seja, mesmo se encontrando na zona de transição com tendência positiva, é possível ver que a amostra apresenta uma mistura de pessoas experienciando vivências diferentes de bem-estar e mal-estar, com 30,75% na zona de transição, sendo 18,99% com tendência positiva e 11,76% com tendência negativa, e outros 9,04% na zona de mal-estar dominante, com 8,01% de mal-estar moderado e 1,03% de mal-estar intenso.

Quando se trata de saúde mental, é preciso atentar-se a toda a amostra e não apenas à maioria manifestada na média. Diante do exposto, destaca-se a parcela de participantes que se encontra na zona de mal-estar dominante, que corresponde a cerca de 1/10 da amostra, tendo em vista apresentar maior risco de adoecimento ou adoecimento já instalado.

Figura 18

Como os respondentes avaliam globalmente a QVT no órgão



Avaliação Global das Condições de Trabalho

Globalmente, as condições de trabalho foram avaliadas com uma média de 6,29, com desvio padrão de 4,42 e coeficiente de variância de 38,47% (n=881), conforme pode ser visto na Figura 19.

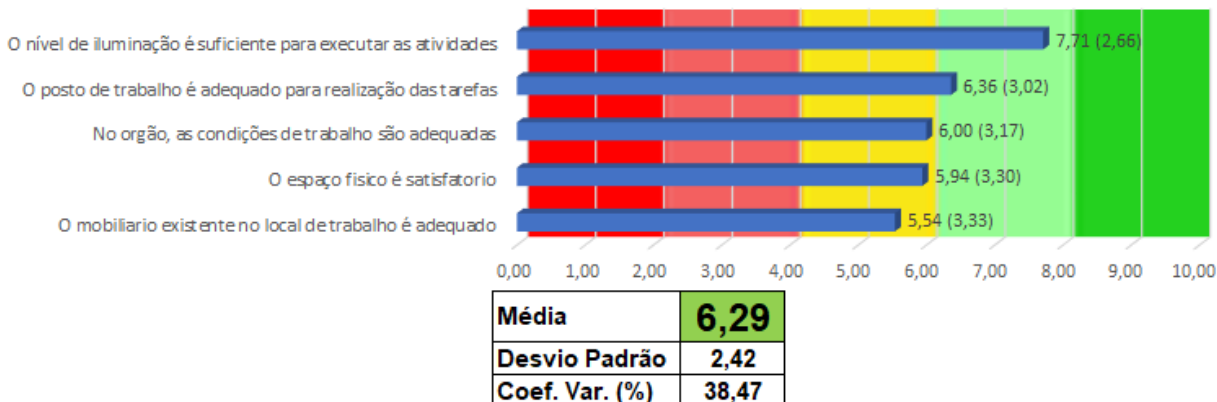
Dentro do padrão da escala da abordagem (Figura 17), esta média é classificada como bem-estar moderado. Considerando esses resultados dentro de uma curva normal, é possível dizer que o espaço de um desvio padrão acima e um desvio padrão abaixo da média representa 50% de todas as respostas.

Por conta do coeficiente de variação aceitavelmente alto, é possível verificar que o universo da questão apresenta resultados entre 3,87 e 8,71, o que indica que a grande maioria dos respondentes identifica as condições de trabalho do órgão como adequadas, gerando bem-estar. No entanto, uma pequena parcela apresenta mal-estar relacionado à mesma questão, cabendo ressaltar que como nem todos os respondentes trabalham no mesmo espaço físico, de modo que é possível que embora a maioria dos espaços seja considerado adequado, podem existir lotações onde essa realidade é diferente.

As perguntas que compõem essa categoria temática apresentaram, individualmente, os seguintes resultados: “O nível de iluminação é suficiente para executar as atividades” com média 7,71 e desvio padrão de 2,66; “O posto de trabalho é adequado para a realização das tarefas” com média de 6,36 e desvio padrão de 3,02; “No órgão, as condições de trabalho são adequadas” com média 6 e desvio padrão de 3,17; “O espaço físico é satisfatório” com média 5,94 e desvio padrão de 3,3; “O mobiliário existente no local de trabalho é adequado” com média de 5,54 e desvio padrão de 3,33.

Figura 19

Como os respondentes avaliam globalmente as condições de trabalho no órgão



Considerando os resultados acima, o nível de iluminação, mesmo considerando um desvio padrão para baixo, não alcança nem mesmo a zona de transição com tendência negativa, um indicativo de que é possível concluir que essa questão não é considerada inadequada pela grande maioria do órgão. No caso da avaliação do posto de trabalho, já existem resultados dentro da zona do mal-estar ao aplicar um desvio padrão para baixo, delimitando uma parte da amostra que não é bem representada pela média e que deseja melhorias em sua lotação. No que tange a avaliação das condições de trabalho, espaço físico e mobiliário, é perceptível um aumento do efeito observado na questão do posto de trabalho, em que a média vai decrescendo e o desvio padrão aumentando: em cada uma dessas questões, a parcela de trabalhadores que consideram que essas condições não estão adequadas vai aumentando, não alcançando a maioria, mas representando uma parcela dessa população que deseja melhorias no que se trata de condições de trabalho. No órgão há diferenças significativas entre lotações que se refletem na variação de experiências e opiniões demonstrada no desvio padrão.

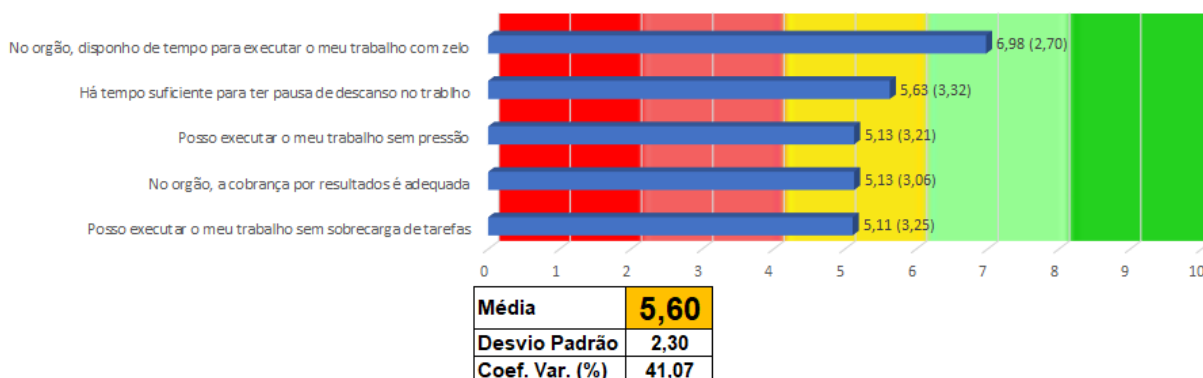
Avaliação Global da Organização do Trabalho

Globalmente os respondentes (n=853) avaliam a organização do trabalho com média 5,6, desvio padrão de 2,3 e coeficiente de variância de 41,07% (Figura 20), o que coloca a média dentro da zona de transição com tendência positiva (Figura 17). Como em outras categorias, o coeficiente de variação alto indica que essa média não descreve muito bem os resultados, tendo uma parcela aceitável deles dentro da zona de mal-estar dominante, tendência que é encontrada na maioria das questões.

As perguntas que compõem essa categoria apresentaram os resultados: “No órgão, disponho de tempo para executar meu trabalho com zelo” com média 6,98 e desvio padrão de 2,7; “Há tempo suficiente para ter pausa de descanso no trabalho” com média de 5,63 e desvio padrão de 3,32; “Posso executar meu trabalho sem pressão” com média de 5,13 e desvio padrão de 3,21; “No órgão, a cobrança por resultados é adequada” com média 5,13 e desvio padrão de 3,06; “Posso executar o meu trabalho sem sobrecarga de tarefas” com média de 5,11 e desvio padrão de 3,25.

Figura 20

Como os respondentes avaliam globalmente a organização do trabalho no órgão



Na análise inferencial dos dados, constatou-se a relação positiva entre o fator “organização do trabalho” e o absenteísmo por motivo de saúde pessoal ($p=0,05$). Ao realizar a análise individual destes resultados, duas questões se destacam: no que tange ter tempo para executar a atividade com zelo, a grande maioria dos respondentes indica estar satisfeito com esse quesito da organização do trabalho, porém as outras quatro perguntas possuem médias bem próximas de 5, com desvios padrões superiores a 3, indicando que no que se trata de ter tempo para pausas, executar o trabalho sem pressão, considerar a cobrança por resultados como adequada e não ter sobrecarga de tarefas, existe uma grande divisão no geral, com uma parcela aceitável de respondentes que considera que essas questões estão em um patamar insatisfatório. Estes achados reforçam a suposição de que a heterogeneidade de respostas advém das diferentes vivências profissionais de trabalhadores com cargos e lotações distintos.

Avaliação Global das Relações Socioprofissionais de Trabalho

Globalmente, os respondentes ($n=848$) avaliam as relações socioprofissionais de trabalho com média 6,38, desvio padrão de 2,1 e coeficiente de variação de 32,91%, o que coloca a média na zona de bem-estar moderado, como pode visto na Figura 21. Mesmo com um coeficiente de variação um pouco elevado, ao analisar a média e o desvio padrão percebe-se que a maioria dos resultados estão na zona de bem-estar ou de transição.

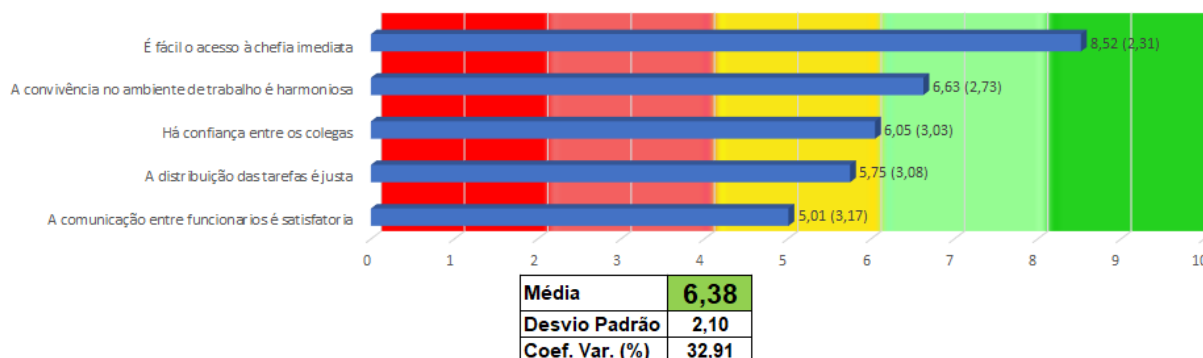
As perguntas que compõem essa categoria temática apresentaram, individualmente, os seguintes resultados: “É fácil o acesso à chefia imediata” com média de 8,52 e desvio padrão de 2,31; “A convivência no ambiente de trabalho é harmoniosa” com média de 6,63 e desvio padrão de 2,73; “Há confiança entre os colegas” com média de 6,05 e desvio padrão de 3,03; “A distribuição das tarefas é justa” com média de 5,75 e desvio padrão de 3,08; “A comunicação entre funcionários é satisfatória” com média de 5,01 e desvio padrão de 3,17.

No que se trata dos resultados específicos de cada uma das questões, nota-se que o acesso à chefia é avaliado positivamente pela grande maioria, mantendo-se na zona de bem-estar predominante. Quando avaliada a convivência no ambiente de trabalho, a tendência é de uma maior avaliação positiva, com uma pequena parcela das respostas na zona de mal-estar. Já na avaliação da confiança entre colegas, se a distribuição das tarefas é justa e se a comunicação entre os funcionários é satisfatória, encontramos resultados com uma parcela de mal-estar, com ênfase na questão da comunicação entre os funcionários, que chega a ter uma parcela dos seus respondentes dentro da zona de mal-estar intenso.

Cabe ressaltar que os testes estatísticos indicam diferença significativa nas respostas dos trabalhadores de acordo a lotação, o cargo e o tempo de serviço no órgão, tendo em vista a correlação significativa entre estas variáveis e cada uma das respostas desta categoria temática ($p=0,05$). As respostas de ocupantes de um dos cargos tendem a ser mais negativas do que dos demais, bem como a dos lotados em uma localização específica. Em relação ao tempo de serviço, quanto mais tempo os trabalhadores atuam no órgão, pior é a avaliação das relações socioprofissionais.

Figura 21

Como os respondentes avaliam globalmente as relações socioprofissionais de trabalho no órgão



Há ainda uma correlação significativa entre absenteísmo por motivo de saúde e percepção das relações socioprofissionais ($p=0,05$): os respondentes que precisaram se afastar do trabalho por motivo de saúde pessoal apresentaram uma pontuação mais baixa neste fator, reforçando a suposição de que quanto pior for a percepção das relações socioprofissionais, maior será o absenteísmo.

Avaliação Global do Reconhecimento e Crescimento Profissional

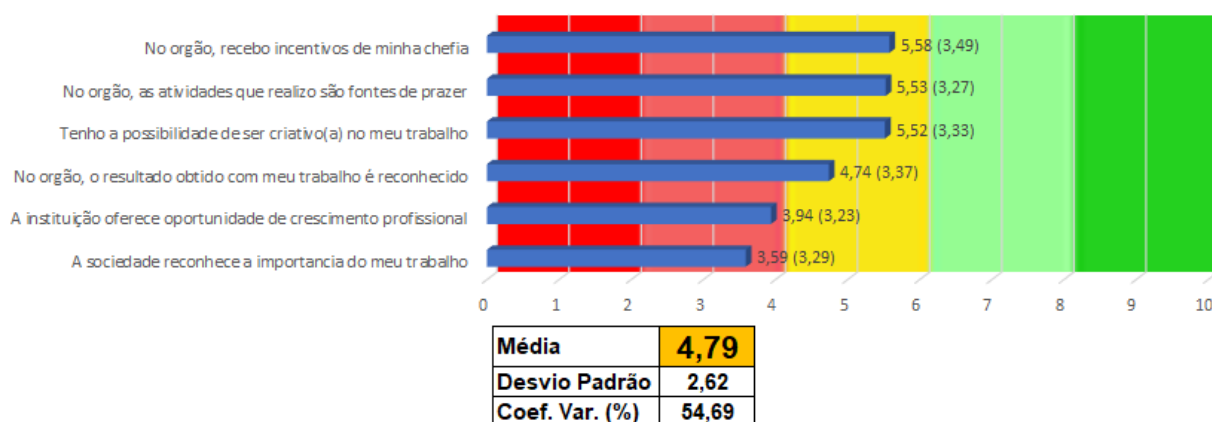
Globalmente, os respondentes ($n=849$) avaliam o reconhecimento e o crescimento profissional com média 4,79, desvio padrão de 2,62 e coeficiente de variação de 54,69%, o que coloca a média na zona de transição com tendência negativa, conforme pode ser visto na Figura 22. O coeficiente de variação bem elevado e a divisão das respostas entre os desvios padrões retrata um quadro preocupante, com uma parcela significativa das respostas na zona de mal-estar.

As perguntas que compõem essa categoria temática apresentaram individualmente os seguintes resultados: “No órgão, recebo incentivos da minha chefia” com média de 5,58 e desvio padrão de 3,49; “No órgão, as atividades que realizo são fontes de prazer” com média de 5,53 e desvio padrão de 3,27; “Tenho a possibilidade de ser criativo(a) no meu trabalho” com média de 5,52 e desvio padrão de 3,33; “No órgão, o resultado obtido com meu trabalho é reconhecido” com média de 4,79 e desvio padrão de 3,37; “A instituição oferece oportunidade de crescimento profissional” com média de 3,94 e desvio padrão de 3,23; “A sociedade reconhece a importância do meu trabalho” com média de 3,59 e desvio padrão de 3,29.

Os desvios padrões e coeficientes de variação elevados demonstram uma distribuição significativa das respostas de cada uma das perguntas específicas desta categoria ao longo da escala psicométrica, evidenciando um alto grau de insatisfação presente em parte dos respondentes quanto ao reconhecimento e crescimento profissional, especialmente em relação às oportunidades de crescimento profissional e ao reconhecimento da sociedade. Ambas as perguntas apresentam resultado médio dentro da zona de mal-estar, com a maioria dos respondentes fortemente insatisfeitos neste aspecto.

Figura 22

Como os respondentes avaliam globalmente o reconhecimento e o crescimento profissional no órgão



Considerando os resultados inferenciais, há diferença significativa nas respostas dos trabalhadores de acordo com lotação, cargo e absenteísmo por motivo de saúde ($p=0,05$). Tanto os respondentes de um cargo específico quanto os lotados em uma localização específica percebem o reconhecimento e o crescimento profissional de forma mais negativa que os demais, assim como aqueles que indicaram ter se afastado do trabalho por motivo de saúde.

Avaliação Global do Uso da Informática

Globalmente, os respondentes ($n=786$) avaliam o uso da informática no órgão com média de 6,53, desvio padrão de 2,10 e coeficiente de variância de 32,15%, o que coloca a média na zona de bem-estar moderado, conforme Figura 23. O coeficiente de variação, em comparação aos demais resultados encontrados do presente estudo, não é particularmente alto. Ainda que se considere o desvio padrão para baixo, o resultado ficaria na zona de transição, sem alcançar a zona de mal-estar. Este foi o fator globalmente mais bem avaliado pelos respondentes, sendo um aspecto potencialmente promotor de bem-estar no trabalho.

As perguntas que compõem essa categoria temática têm individualmente os seguintes resultados: “O correio eletrônico que o órgão disponibiliza atende as minhas necessidades” com média de 7,82 e desvio padrão de 2,56; “Nos sistemas que utilizo é rara a perda de dados/informações” com média de 7,15 e desvio padrão de 2,91; “O funcionamento da intranet no meu posto de trabalho é

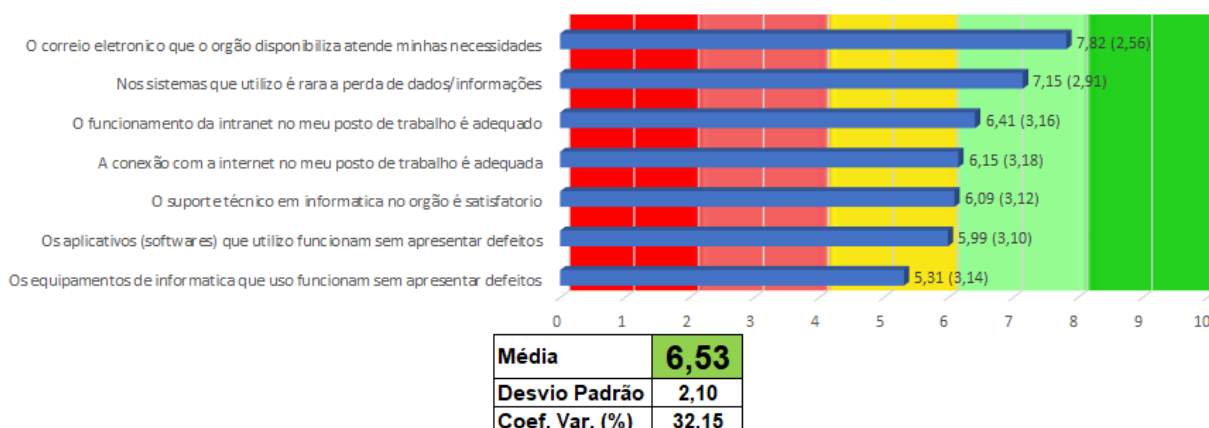
adequado” com média de 6,41 e desvio padrão de 3,16; “A conexão com a internet no meu posto de trabalho é adequada” com média de 6,15 e desvio padrão de 3,18; “O suporte técnico em informática no órgão é satisfatório” com média de 6,09 e desvio padrão de 3,12; “Os aplicativos (softwares) que utilizo funcionam sem apresentar defeitos” com média de 5,99 e desvio padrão de 3,10; “Os equipamentos de informática que uso funcionam sem apresentar defeitos” com média de 5,31 e desvio padrão de 3,14.

Ao avaliar as questões individualmente, nota-se a ocorrência de desvios padrões altos em alguns casos, denunciando que uma parte da amostra se encontra dentro da zona de mal-estar, ainda que a avaliação geral aponte para esta dimensão como fonte de bem-estar. Problemas no funcionamento da intranet, conexão com a internet, suporte técnico, aplicativos e equipamentos de informática são alguns dos pontos que pesaram para parte da amostra.

A variação de opiniões demonstrada no desvio padrão reflete as diferenças significativas encontradas entre as lotações, cargos e perfis pessoais, reforçando que a heterogeneidade de respostas está relacionada às diferenças de contexto de trabalho, comum em grandes ambientes organizacionais.

Figura 23

Como os respondentes avaliam globalmente o uso da informática no órgão



Avaliação Global das Práticas de Gestão

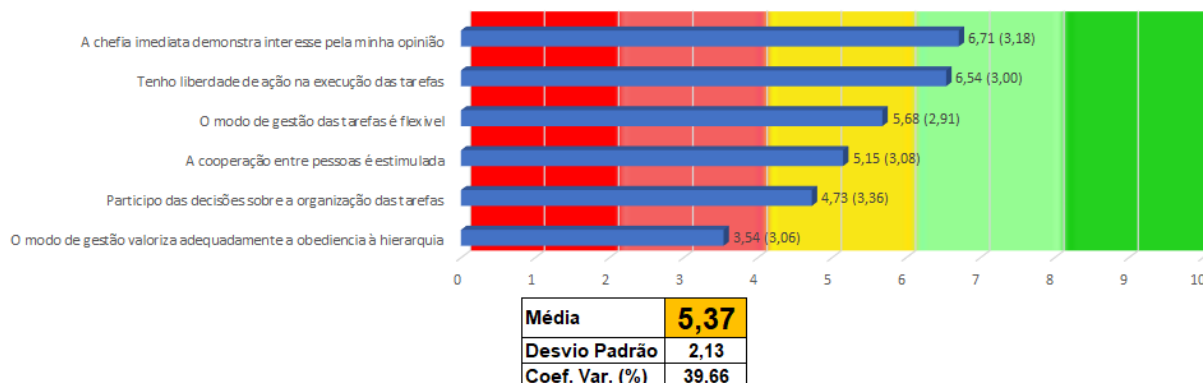
Globalmente, os respondentes (n=848) avaliam as práticas de gestão no órgão com média de 5,37, desvio padrão de 2,13 e coeficiente de variância de 39,66%, o que coloca a média na zona de zona de transição com tendência opositiva, conforme Figura 24. Embora o coeficiente de variação não seja o mais elevado encontrado até aqui, deve-se considerar que com o desvio padrão apresentado já há uma parcela dos respondentes dentro da zona de mal-estar.

As perguntas que compõem essa categoria temática têm individualmente os seguintes resultados: “A chefia imediata demonstra interesse pela minha opinião” com média de 6,71 e desvio padrão de 3,18; “Tenho liberdade de ação na execução das tarefas” com média 6,54 e desvio padrão 3; “O modo de gestão das tarefas é flexível” com média de 5,68 e desvio padrão de 2,91; “A cooperação entra as pessoas é estimulada” com média 5,15 e desvio padrão de 3,08; “Participo das decisões sobre a organização das tarefas” com média 4,73 e desvio padrão de 3,36; “O modo de gestão valoriza adequadamente a obediência à hierarquia” com média de 3,54 e desvio padrão de 3,06.

Em análise às questões individuais, notam-se médias que vão desde situação de bem-estar até situação predominante de mal-estar, com desvios padrões elevados em quase todas as perguntas e uma parcela dos respondentes demonstrando um grau de insatisfação. Destaca-se o item a respeito do modo de gestão valorizar adequadamente a obediência à hierarquia, que apresenta a maioria de seus respondentes dentro da zona de mal-estar predominante.

Figura 24

Como os respondentes avaliam globalmente as práticas de gestão do órgão



Assim como em resultados anteriores, também foram constatadas diferenças significativas nas respostas de acordo com cargo, lotação e tempo de serviço, mais uma vez reforçando a inferência de que as realidades específicas de cada lotação e das atividades em si influenciam nos resultados.

Avaliação Global do Afeto Positivo

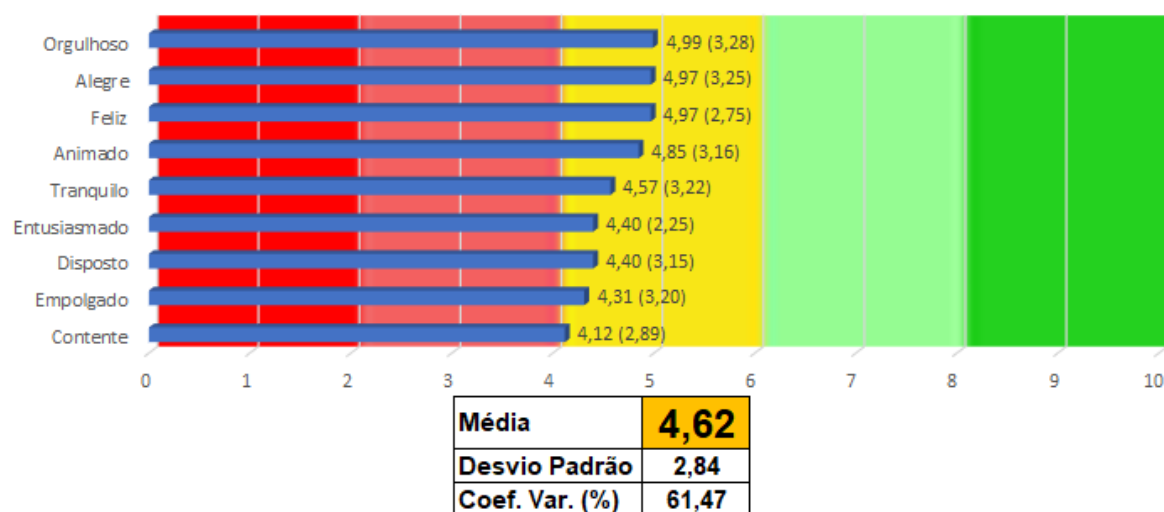
Globalmente, os respondentes (n=829) avaliam o afeto positivo dentro do órgão com uma média de 4,62, desvio padrão de 2,84 e coeficiente de variabilidade de 61,47%, posicionando a média na zona de transição com tendência negativa, conforme Figura 25.

Considerando o coeficiente de variação muito elevado e a média na zona de transição com tendência negativa, nota-se que a maioria dos respondentes se encontra na zona de mal-estar no que se trata de afeto positivo no trabalho, ou seja, a maioria dos trabalhadores do órgão experienciam poucos sentimentos positivos no trabalho, tais como orgulho, alegria, felicidade, animação, tranquilidade, entusiasmo, disposição, empolgação, contentamento etc.

Na sessão de discussão será abordada a relevância dos resultados provenientes dessa questão no âmbito do trabalho, mas cabe já salientar que a experiência de sentimentos positivos é algo que se relaciona muito fortemente com saúde mental.

Figura 25

Como os respondentes avaliam globalmente o afeto positivo do órgão



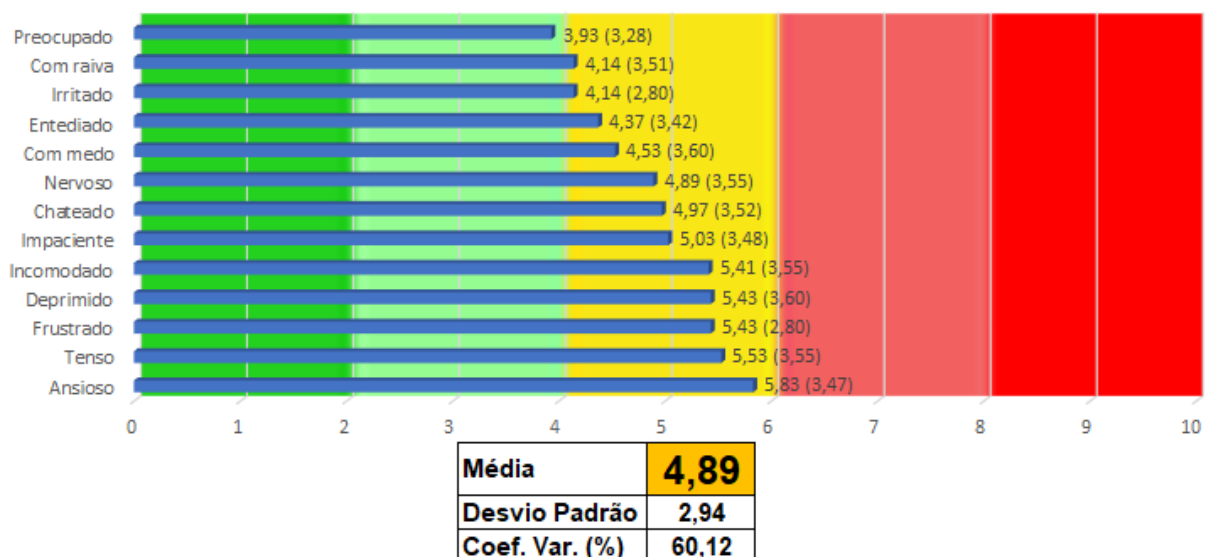
Avaliação Global do Afeto Negativo

Globalmente, os respondentes (n=826) avaliam o afeto negativo dentro do órgão com uma média de 4,89, desvio padrão de 2,94 e coeficiente de variabilidade de 60,12%, conforme pode ser verificado na Figura 26. Como se trata de afetos negativos, quanto maior for a pontuação maior é o afeto negativo, o que significa que pior é o resultado. Também por este motivo a escala está invertida, de forma que a média que seria considerada pela escala da abordagem (Figura 17) como na zona de transição com tendência negativa, neste caso passa a ser considerada como tendo uma tendência positiva.

No entanto, assim como no resultado anterior, o coeficiente de variação muito elevado indica que parte dos respondentes se encontra em situação de bem-estar, parte na zona de transição e uma parcela considerável se encontra na zona de mal-estar. Isto significa que estas pessoas têm se sentido mais ansiosas, tensas, frustradas, deprimidas, incomodadas, impacientes, chateadas, nervosas, amedrontadas, entediadas, irritadas, raivosas e preocupadas, sentimentos fortemente associados ao adoecimento mental. Como pode ser visto na Figura 26, alguns dos sentimentos de afetos negativos, considerando o desvio padrão, adentram na situação de mal-estar intenso.

Figura 26

Como os respondentes avaliam globalmente o afeto negativo no órgão



Cabe salientar que foram identificadas diferenças significativas na pontuação dos itens em relação ao cargo e à lotação, novamente reforçando a inferência de que as realidades específicas de cada lotação e cargo influenciam nos resultados. Também merece destaque o fato de que os trabalhadores que se afastaram por motivo de saúde apresentaram maior afeto negativo, conforme verificado através da correlação entre variáveis, ressaltando a relação entre sentimentos negativos e adoecimento.

Avaliação Global dos Desgastes Provenientes do Trabalho

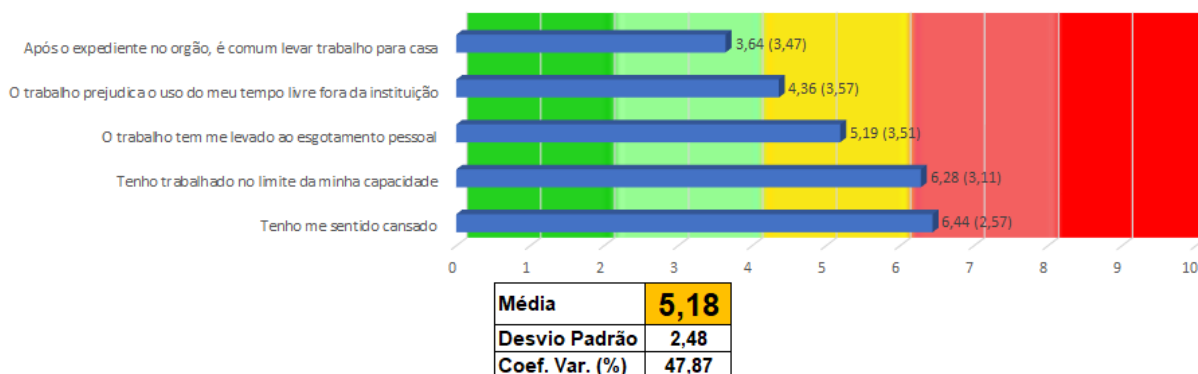
Globalmente, os respondentes (n=853) avaliam os desgastes provenientes do trabalho no órgão com média de 5,18, desvio padrão de 2,48 e coeficiente de variância de 47,87%, conforme Figura 27. Como se trata de uma escala invertida em relação à escala da abordagem (Figura 17), devido ao desgaste proveniente do trabalho ser considerado negativo, a média está no caso posicionada na zona de zona de transição com tendência negativa. Além disso, com base no coeficiente de variação mais uma vez elevado e no desvio padrão, torna-se perceptível o quanto há mais respondentes na zona de mal-estar do que na de bem-estar, com 3 dos itens chegando a adentrar na situação de mal-estar intenso para diversos trabalhadores.

As perguntas que compõem essa categoria temática têm individualmente os seguintes resultados: “Após o expediente no órgão, é comum levar trabalho para casa” com média 3,64 e desvio padrão de 3,47; “O trabalho prejudica o uso do meu tempo livre fora da instituição” com média 4,36 e desvio padrão de 3,57; “O trabalho tem me levado ao esgotamento pessoal” com média de 5,19 e desvio padrão de 3,51; “Tenho trabalhado no limite da minha capacidade” com média 6,28 e desvio padrão de 3,11; “Tenho me sentido cansado” com média 6,44 e desvio padrão de 2,57.

Merece destaque o item que avalia se é comum levar trabalho para casa após o expediente no órgão, uma vez que a maior parte dos trabalhadores do órgão exerce funções de cunho exclusivamente presencial, tendo em vista tratar-se de um órgão de segurança pública. Logo, pela natureza da atividade desenvolvida por estes trabalhadores, era de se esperar que não fosse comum levar trabalho para casa, mas, no entanto, parte dos respondentes parece fazê-lo, tendo em vista o alto valor do desvio padrão.

Figura 27

Como os respondentes avaliam globalmente desgastes provenientes do trabalho no órgão



No entanto, os itens que saltam aos olhos são os itens relacionados ao esgotamento pessoal pelo trabalho, que embora não tenha maioria na zona de mal-estar, tem uma predominância maior de mal-estar do que de bem-estar, e especialmente os itens relacionados a trabalhar no limite da capacidade e a sentir-se cansado, que apresentam grande maioria dos respondentes situados objetivamente na zona de mal-estar.

Do ponto de vista de saúde mental, são resultados preocupantes tendo em vista a sua associação com a síndrome de *burnout*, mas cabe ressaltar que são fatores que também potencializam o risco de adoecimento físico e até de acidente de trabalho, especialmente considerando que se trata de trabalhadores de segurança pública, todos com porte de arma.

Afastamentos por Motivo de Saúde Pessoal e Intenção de Sair do Emprego

A pergunta assessória para monitoramento de saúde, “Nos últimos 6 meses, você se afastou do trabalho por motivos de saúde pessoal?”, é um indicador epidemiológico ocupacional que avalia a relação trabalho-sujeito com base em fatos consolidados. Nesta aplicação, 30,6% dos respondentes (n=803) afirmaram que precisaram se afastar por motivo de saúde pessoal (Figura 28).

Muito embora o absenteísmo não necessariamente esteja relacionado a variáveis associadas ao trabalho, visto que qualquer questão de saúde pessoal pode ser razão para o afastamento do trabalhador, é importante destacar que aqueles que relataram ter se afastado por motivos de saúde

apresentaram, em relação aos demais, avaliações mais negativas nas dimensões de organização do trabalho e crescimento e reconhecimento, com pontuações médias de 4,18 e 3,48 entre os que se afastaram e 5,79 e 5,41 entre os que não se afastaram ($p < 0,05$). Estes resultados demonstram uma associação entre absenteísmo por motivos de saúde pessoal e condição de trabalho.

Outra pergunta assessória, de monitoramento da Intenção de Sair do Emprego (ISE), é um indicador comportamental preditivo da rotatividade efetiva dos trabalhadores. Com uma escala de 0 a 10, em que 0 indica nenhuma intenção de sair do emprego e 10 um grande desejo de sair do emprego, foi encontrada uma média de 5,1, com desvio padrão de 3,85 e coeficiente de variação de 75,49% (Figura 29). Em termos de distribuição das respostas, 39,5% relatam nenhuma ou baixa intenção de sair do emprego, 15% apresentam uma intenção mediana e 45,4% têm alta intenção de sair (Tabela 7).

Além deste ser um dado de monitoramento para o órgão, também reflete a satisfação e insatisfação dos trabalhadores com a organização, especialmente considerando que se trata de um órgão de segurança pública, com servidores concursados e toda a estabilidade que o serviço público proporciona. Nestas circunstâncias, quase metade dos servidores com intenção de sair do trabalho é um dado extremamente relevante.

Figura 28

Quantidade de trabalhadores que se afastaram por motivo de saúde

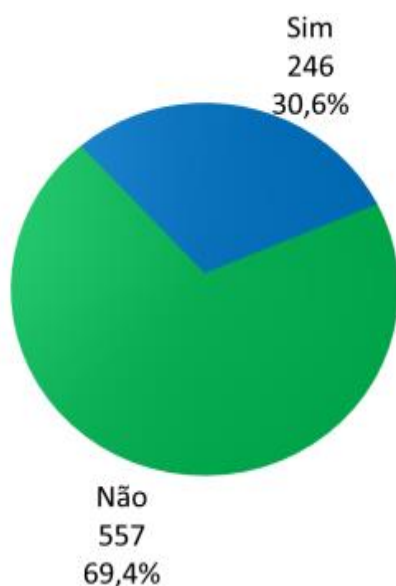


Figura 29

Intenção de sair do emprego

n (válidos)	Média	DP	CV (%)	Mín	Máx
827	5,10	3,85	75,49	0	10

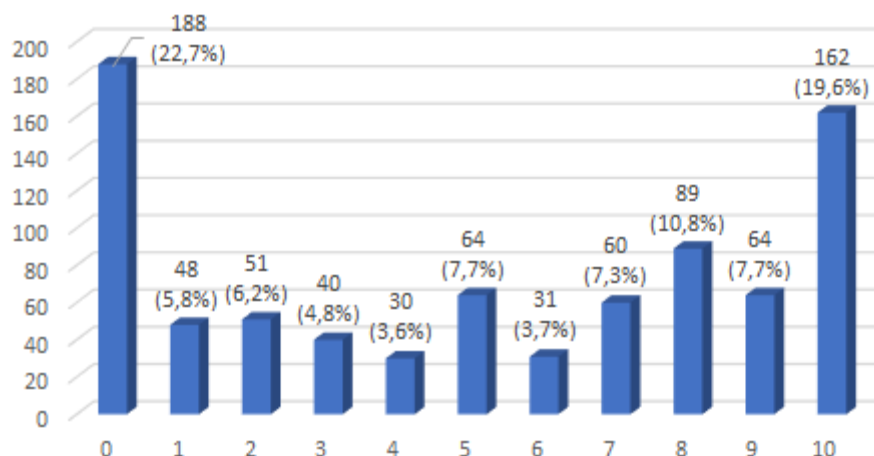


Tabela 7

Distribuição da intenção de sair do emprego

----	---	---	--	-	- / +	+	++	+++	++++	+++++
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intenção Baixa				Intenção Mediana			Intenção Alta			
39,5%				15%			45,4%			

Razões para Sair do Emprego

Todos os respondentes da pergunta sobre a Intenção de Sair do Emprego (n=827) que marcaram valor igual ou superior a 5 foram convidados a responder uma pergunta qualitativa a respeito das principais razões para deixar a instituição (n=446).

Assim como na revisão sistemática de literatura, na seção de Referencial Teórico, as categorias foram obtidas por meio da análise do conteúdo das respostas com a utilização do software iRamuteq (Ratinaud, 2009), onde foi feita a classificação hierárquica descendente (CHD), que utiliza de um

método de organização lexical para agrupar as respostas em grupos temáticos semelhantes (Ratinaud & Marchand, 2012), nomeadas por meio de uma análise com base na literatura.

No total, foram encontradas 3 categorias principais de resposta, cabendo destacar que os percentuais indicados na Figura 30 não se referem à porcentagem de respondentes que abordaram a categoria, mas sim o quanto de todo conteúdo abordado por eles girou em torno da mesma.

A primeira categoria foi denominada Desvalorização da Carreira, com 48% das respostas. As respostas apresentadas nesta sessão, que equivalem a quase metade das respostas totais, remetem a questões relacionadas à dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional, envolvendo tanto a desvalorização do trabalhador quanto falta de perspectiva de crescimento na carreira e questões salariais. Há ainda uma menção relacionada à estrutura física, que é englobada na dimensão de Condições de Trabalho.

A segunda categoria foi chamada de Remuneração Baixa e Falta de Segurança, com 38% das respostas. Esta categoria remete fortemente à questão salarial, que também faz parte da dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional, mas cabe destaque à questão da segurança levantada, que tradicionalmente não é englobada diretamente em nenhuma dimensão específica da EAA_QVT. Com isto surge a necessidade de explorar a criação de uma nova dimensão no IA_QVT, voltada exclusivamente para a segurança no trabalho, nos casos de organizações que, em virtude natureza da sua atividade, tenham questões relacionadas diretamente a esta temática.

A terceira e última categoria, com 14% das respostas, foi chamada de Busca por Salário Melhor. As respostas desta categoria remetem diretamente à questão salarial que faz parte da dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional do IA_QVT. Abaixo (Tabela 8), estão elencadas as respostas mais representativas de cada categoria.

A maior parte do conteúdo abordado pelos respondentes que têm média ou alta intenção de sair do emprego está associado à dimensão Reconhecimento e Crescimento Profissional do IA_QVT, mais especificamente no que tange a desvalorização da carreira, além de salário e segurança.

Figura 30

Principais razões para sair da instituição

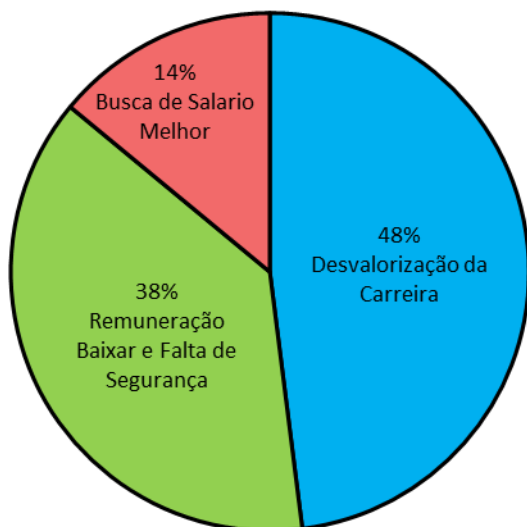


Tabela 8

Respostas representativas por categoria de resposta

Categoria	Respostas Representativas
Desvalorização da Carreira	<i>“Desvalorização constante da carreira, anos de promessas não cumpridas e injustiças trabalhistas sendo mantidas. Servidores de unidades diferentes com mesma atribuição e tempo de serviço, mas salários totalmente diferentes. Estrutura sucateada e funcionando na gambiarra.”</i>
	<i>“Desvalorização dentro do órgão e frente às carreiras coirmãs.”</i>
	<i>“Desvalorização do cargo e da carreira.”</i>
	<i>“Não me sinto valorizado enquanto órgão frente à outras instituições de segurança pública no âmbito federal, a exemplo de termos de salário menor e com menos benefícios, assim como não temos uma regulamentação da carreira, demonstrando desinteresse e falta de priorização da administração.”</i>
Remuneração Baixa em Relação à Segurança	<i>“Remuneração abaixo da média comparada com outros órgãos, além de estar submetido à grande risco de morte que é inexistente em outras carreiras de saúde.”</i>
	<i>“A remuneração é incompatível com o cargo e as funções exercidas.”</i>

		<i>“Falta de segurança e de valorização financeira, somos a categoria de nível superior com remuneração mais baixa de todo o executivo federal.”</i>
		<i>“Alto risco de morte devido ao serviço, remuneração baixa e defasada, gerenciamento do órgão pró interesses políticos ou pessoais.”</i>
Busca Salário Melhor	por	<i>“Melhores propostas de salário.”</i>
		<i>“Melhorar o salário.”</i>
		<i>“Desenvolver outra atividade, de maior grau de reconhecimento, além de obter um maior salário.”</i>
		<i>“Ir para um outro emprego que tenha um salário maior.”</i>

Qualidade de Vida no Trabalho

Uma das perguntas abertas, qualitativas, do IA_QVT é “na minha opinião, qualidade de vida no trabalho é...”. Esta pergunta apresenta o conceito de QVT dos servidores respondentes, uma mistura do que eles entendem que é qualidade de vida no trabalho junto com os atributos que eles julgam que um local de trabalho ideal deveria ter.

Responderam à questão 729 participantes, cujas respostas foram agrupadas em 4 categorias, também obtidas por meio da análise das respostas com a utilização do software iRamuteq (Ratinaud, 2009). A primeira categoria, Vivenciar Ambiente de Trabalho Saudável, reuniu 31% das respostas; a segunda, Se Sentir Valorizado no Trabalho, com 28% das respostas; a terceira categoria identificada nas respostas foi classificada como Ter Equilíbrio entre Trabalho e Descanso, com 27% das respostas; e, por fim, última categoria foi Ter Condições de Trabalho Adequadas e Reconhecimento Profissional, que reuniu 14% das respostas, conforme representado na Figura 31.

Cabe ressaltar que os percentuais acima não se referem à quantidade de respondentes que abordaram cada categoria, mas sim quanto de todo conteúdo das respostas corresponde à categoria. Na Tabela 9 estão elencadas as respostas mais representativas de cada categoria.

Figura 31

Categorias de qualidade de vida no trabalho

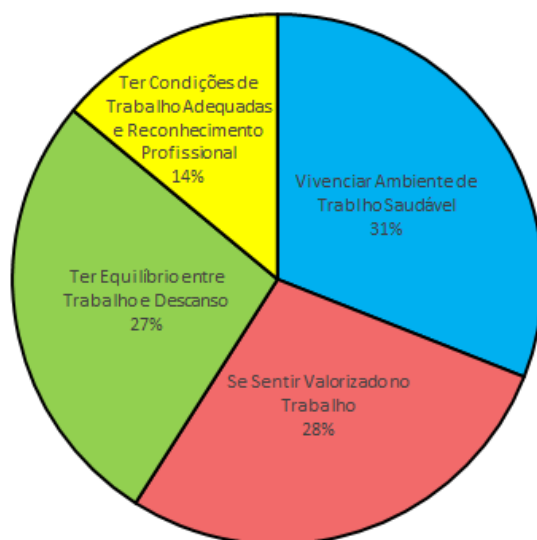


Tabela 9

Respostas representativas do que é qualidade de vida no trabalho

Categoria	Respostas Representativas
Vivenciar Ambiente de Trabalho Saudável	<i>“Qualidade de vida no trabalho é trabalhar em ambiente limpo, organizado com ferramentas adequadas para o trabalho, concomitante com uma boa gestão e respeito entre os pares.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é ter ambiente harmonioso e que valorize os bons profissionais.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é ter ambiente harmonioso e motivador.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é poder executar as tarefas com calma e um bom trabalho”.</i>
Se Sentir Valorizado no Trabalho	<i>“Qualidade de vida no trabalho é ser valorizado e reconhecido por seus bons préstimos à sociedade.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é se sentir seguro e valorizado.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é ser bem valorizado economicamente.”</i>

	<i>“Qualidade de vida no trabalho é se sentir valorizado e participar do crescimento da instituição.”</i>
Ter Equilíbrio entre Trabalho e Descanso	<i>“Qualidade de vida no trabalho é realizar o trabalho com tranquilidade e usufruir o descanso mediante ausência de preocupações, sem levar trabalho para casa.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é ir para casa com a sensação de dever cumprido e sem ter que se preocupar com o trabalho do dia seguinte.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é não levar trabalho para casa ou para o período de descanso.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é poder executar o seu trabalho com excelência, dispondo dos meios adequados para tal, sem comprometer seu tempo familiar e de descanso.”</i>
Ter Condições de Trabalho Adequadas e Reconhecimento Profissional	<i>“Qualidade de vida no trabalho é poder exercer as atribuições do cargo com as condições de trabalho estruturais, materiais e intelectuais adequadas e sobretudo receber o devido reconhecimento institucional e reconhecimento social.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é receber reconhecimento, ser valorizado, ser notado, ser minimamente ouvido, ter as mínimas demandas atendidas, treinamento constante, salário digno compatível com o alto risco que corremos.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é reconhecimento, vencimentos à altura da responsabilidade exercida, identidade e valorização da vida dos servidores, academia, uniformes, de qualidade, armários maiores e treinamentos constantes.”</i>
	<i>“Qualidade de vida no trabalho é exercer o trabalho de forma harmoniosa, leve e, mesmo que seja intenso, que haja reconhecimento da sociedade e reconhecimento financeiro.”</i>

A primeira categoria, embora seja sobre ambiente de trabalho saudável, tem suas principais respostas relacionadas a alguma das dimensões estruturantes do trabalho, sendo a primeira resposta elencada sobre Condições de Trabalho, Práticas de Gestão e Relações Socioprofissionais. A segunda questão elencada, a respeito de ambiente harmonioso, aborda as dimensões Relações Socioprofissionais e Práticas de Gestão, além de abordar a valorização do trabalhador, fator ligado ao Reconhecimento e Crescimento Profissional. Na terceira resposta, que também traz a questão do ambiente harmonioso, também aborda a motivação, que pode estar relacionada com o Reconhecimento e Crescimento Profissional ou com Práticas de Gestão. Por fim, a última afirmativa trata de execução de tarefas e pode ter relação com a Organização do Trabalho.

Na segunda categoria, como o próprio nome já diz, é abordada a dimensão Reconhecimento e Crescimento Profissional do IA_QVT, reforçando mais uma vez o quanto esta é uma questão importante para os membros do órgão em questão. As respostas da terceira categoria se relacionam bastante com a dimensão de Desgaste Proveniente do Trabalho do IA_QVT, e de forma mais específica com a questão de levar trabalho para casa. Complementarmente, também se relaciona com Organização do Trabalho. Na quarta e última categoria, as respostas apresentadas se relacionam, majoritariamente, com a dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional, com alguns pontos relacionados às dimensões Condições de Trabalho e Organização do Trabalho do IA_QVT.

As categorias obtidas através da análise lexicográfica dos dados textuais levantam, de forma diferente, questões muito semelhantes, sendo mais predominante nos discursos os aspectos ligados ao Reconhecimento e Crescimento Profissional. As dimensões Condições de Trabalho e Organização do Trabalho também aparecem em quantidade significativa de respostas, além das questões relacionadas às Práticas de Gestão e Relações Socioprofissionais, abarcando 5 das dimensões do IA_QVT.

Em suma, em cada uma das respostas representativas é possível compreender as diferentes concepções de ambiente de trabalho saudável, respostas estas muito provavelmente relacionadas às fontes de bem-estar ou mal-estar dos respondentes, seja reconhecendo aquilo que lhes faz se sentir bem no trabalho ou apontando as mudanças que gostariam ver nos aspectos que lhe faz sentir mal.

Bem-Estar no Trabalho

Outra pergunta qualitativa do IA_QVT, “Quando penso no meu trabalho no órgão, o que me causa mais bem-estar...”, respondida por 649 pessoas, busca, de forma direta, entender quais as fontes de bem-estar dos trabalhadores na organização. Ao compreender o que gera sentimentos positivos ao trabalhador é possível levantar elementos e fatores de possível promoção de saúde mental e prevenção de adoecimento.

Também foram encontradas 4 categorias de respostas, obtidas por meio da análise das respostas com a utilização do software iRamuteq (Ratinaud, 2009), sendo a primeira chamada de Ter Convivência Harmoniosa com Colegas, com 27% das respostas; a segunda Desfrutar a Vida Fora do Trabalho, com 26% das respostas; a terceira Se Sentir Útil à Sociedade, com 26% das respostas; e, por fim, a quarta categoria Vivenciar Reconhecimento do Trabalho Executado, com 21% das respostas, conforme pode ser visualizado na Figura 32. Cabe destacar, mais uma vez, que os percentuais acima não se referem à quantidade de pessoas que abordaram a categoria, mas sim o percentual de todo conteúdo produzido que corresponde à categoria. Na Tabela 10 estão elencadas as respostas mais representativas de cada categoria.

Figura 32

As principais fontes de bem-estar no trabalho

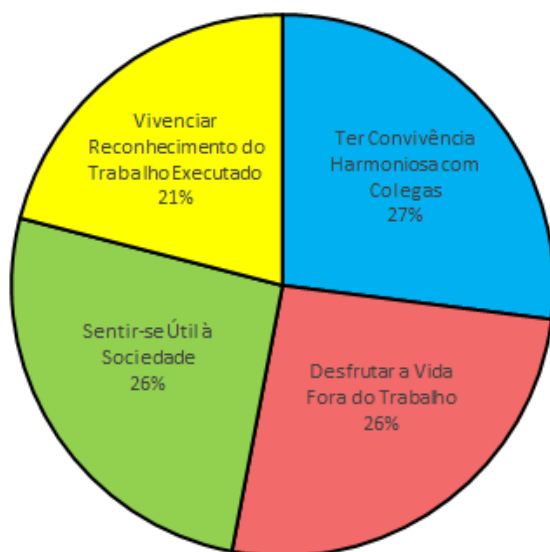


Tabela 10*Respostas representativas de principais fontes de bem-estar*

Categoria	Respostas Representativas
Ter Convivência Harmoniosa com Colegas	<i>“O convívio com os colegas de trabalho que estão submetidos à mesma carga de pressão que a minha e a compreensão em relação ao trabalho um do outro, ajuda na jornada.”</i>
	<i>“Convivência com colegas de trabalho harmoniosa.”</i>
	<i>“A excelente convivência com os colegas de trabalho do meu setor.”</i>
	<i>“A harmonia com os colegas de trabalho ajuda muito no desenvolvimento do trabalho e bem-estar.”</i>
Desfrutar a Vida Fora do Trabalho	<i>“Saber que depois de um plantão terei 72 horas de descanso, mesmo sabendo que precisaria de mais dias de folga para me recuperar.”</i>
	<i>“Gosto de trabalhar no regime de plantão, consigo ter um bom tempo para a família, fonte do meu existir.”</i>
	<i>“A possibilidade de trabalhar em regime de plantão e ter disponibilidade de realizar outras atividades nas horas de descanso.”</i>
	<i>“É folga de três dias e a possibilidade de realizar permuta com os colegas, o que permite eu me afastar do trabalho por um período maior e poder viajar ou descansar.”</i>
Se Sentir Útil à Sociedade	<i>“O prazer de estar prestando serviço para o estado e automaticamente para a sociedade pagadora de impostos.”</i>
	<i>“Ter consciência da importância da minha atividade para a sociedade.”</i>
	<i>“Saber que estou contribuindo para a segurança da sociedade.”</i>
	<i>“Sensação de poder contribuir para a segurança pública do país.”</i>
	<i>“O alcance de resultados e quando as instâncias superiores validam, concordam e reconhecem os esforços dispendidos para obter os sucessos em cada caso; também me agradam os elogios</i>

Vivenciar Reconhecimento do Trabalho Executado	<i>direcionados ao meu trabalho e as gestões realizadas dentro da minha equipe.”</i>
	<i>“A liberdade de pesquisar, preparar aulas e definir minhas próprias metas e objetivos; reconhecer a importância do meu trabalho na formação de futuros profissionais.”</i>
	<i>“A satisfação de ver que as pessoas reconhecem o esforço que faço para executar da melhor forma possível.”</i>
	<i>“Realizar um trabalho bem-feito com a aplicação de meus conhecimentos técnicos e obtenção eventual de reconhecimento pelos colegas e chefias.”</i>

Na primeira categoria, as principais respostas trazem a dimensão Relações Socioprofissionais, do IA_QVT, como fonte de bem-estar, ainda que as respostas não contemplem a dimensão como um todo, estando mais voltadas à relação com os pares. Do ponto de vista da saúde mental, o reconhecimento e valorização do apoio dos colegas, por serem pessoas que compreendem as vivências e compartilham experiências semelhantes, remete a uma empatia maior entre esse grupo, o que serve para criar um vínculo de apoio mútuo como aquele encontrado em grupos terapêuticos focados em pacientes com questões em comum.

Nas respostas da segunda categoria, as principais respostas indicam como fonte de bem-estar no trabalho os dias de folga longe do trabalho, um paradoxo. A primeira fala representativa evidencia o quanto a dimensão de Desgastes Provenientes do Trabalho do IA_QVT está como pano de fundo de uma suposta fonte de bem-estar, quando o tempo fora do trabalho é enaltecido, ainda que insuficiente para se recuperar do desgaste laboral. Deste modo percebe-se o quanto uma fonte de bem-estar pode remeter ao mal-estar. Além da dimensão de Desgastes Provenientes do Trabalho, pode-se considerar que a categoria também se relaciona com a dimensão de Organização do Trabalho do IA_QVT.

As respostas encontradas na terceira categoria podem se enquadrar na dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional do IA_QVT, no entanto é importante destacar que não se

trata de um reconhecimento externo, por parte da organização ou da própria sociedade, mas sim do reconhecimento do próprio indivíduo quanto a importância do seu trabalho. Do ponto de vista da saúde mental, isto pode ser tanto um ponto positivo para o bem-estar no trabalho quanto um mecanismo de defesa, de desenvolvimento de resiliência para suportar um trabalho desgastante.

A quarta e última categoria traz como tema central, mais uma vez, a dimensão do IA_QVT de Reconhecimento e Crescimento Profissional. Diferentemente da categoria anterior, aqui as respostas se referem realmente ao reconhecimento externo, aquele que vem da organização em si e/ou dos colegas, destacando a importância deste reconhecimento e dos feedbacks positivos.

Em suma, as quatro categorias encontradas e suas respectivas respostas representativas se relacionam com 3 dimensões do IA_QVT que são predominantemente fontes de bem-estar, como Organização do Trabalho, Reconhecimento Profissional e Relações Socioprofissionais, especialmente com os pares, mas também remete a uma dimensão reconhecidamente fonte de mal-estar, como Desgastes Provenientes do Trabalho. Cabe destacar como parte das respostas remete ao mal-estar no trabalho, ainda que em uma pergunta que se propõe a pensar em fontes de bem-estar, como quando reconhecem o valor dos colegas de trabalho que também entendam da dor e desgastes provenientes do trabalho, quando falam da organização do trabalho para elogiar o tempo longe do mesmo e quando trazem a questão do reconhecimento social como suposta fonte de resiliência. Apenas o reconhecimento dos pares e/ou superiores remete a uma configuração de bem-estar que não está atrelado ao mal-estar no trabalho.

Mal-Estar no Trabalho

A última pergunta qualitativa do IA_QVT a ser considerada nos resultados do presente trabalho, com 715 respondentes, se relaciona ao mal-estar e foi colocada da seguinte forma “Quando penso no meu trabalho no órgão, o que me causa mais mal-estar é...”. Esta é uma questão fundamental na análise dos fatores de risco de adoecimento mental, visto que são citadas as principais queixas dos respondentes, reconhecidamente as contribuidoras para o seu mal-estar.

Foram encontradas 3 categorias de resposta a esta pergunta, também obtidas por meio da análise das respostas com a utilização do software iRamuteq (Ratinaud, 2009), sendo a primeira identificada como Condições Insuficientes de Trabalho, com 34% das respostas; a segunda categoria, com 33% das respostas, foi chamada de Insatisfação com a Gestão Organizacional; e a terceira e última categoria foi nomeada de Desvalorização e Falta de Reconhecimento, também com 33% das respostas, como pode ser visualizado na Figura 33. Vale destacar novamente que os percentuais acima não se referem à quantidade de pessoas que abordaram a categoria em suas falas, mas sim o percentual de todo conteúdo das respostas que corresponde à cada categoria. Na Tabela 11 estão elencadas as respostas mais representativas de cada categoria.

Quase que perfeitamente divididas com um terço das respostas, as três categorias destacam fontes de mal-estar que remetem às seguintes dimensões do IA_QVT: Condições de Trabalho, Práticas de Gestão, Organização do Trabalho e Reconhecimento e Crescimento Profissional. Entre as fontes citadas, a primeira categoria concentra falas a respeito das condições de trabalho, em especial ao ambiente físico, à falta de material e de provimento de uniformes. A segunda categoria traz problemas relacionados principalmente às dimensões Práticas de Gestão e Organização do Trabalho do IA_QVT, entrando também no mérito questões relacionadas à dimensão Reconhecimento e Crescimento Profissional. Por fim, a terceira categoria traz principalmente questões relacionadas à dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional, desde a questão da remuneração até o reconhecimento social.

Figura 33

As principais fontes de mal-estar no trabalho

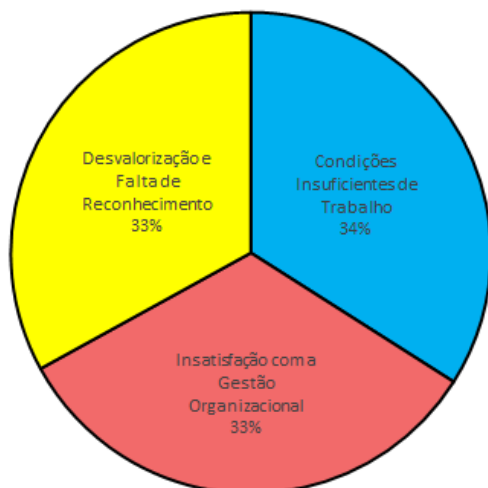


Tabela 11*Respostas representativas de principais fontes de mal-estar*

Categoria	Respostas Representativas
Condições Insuficientes de Trabalho	<i>“Ambiente: alojamento velho e sujo, armários pequenos e enferrujados, ar-condicionado com pouca manutenção, sempre correndo o risco de dormir no calor, trabalho engessado por seguir um manual de segurança totalmente defasado e que já não atende o espaço físico do órgão.”</i>
	<i>“Não ter local adequado para o momento do descanso.”</i>
	<i>“A estrutura física precária do órgão, o uniforme que preciso adquirir para ter uma imagem adequada.”</i>
	<i>“O ambiente físico sem manutenção e com descaso com o servidor; hoje não temos material de trabalho adequado, fardamento e EPI, e também o absurdo de não termos manutenção em alguns locais como banheiros e torres, pois esses nem tampa no vaso há.”</i>
Insatisfação com a Gestão Organizacional	<i>“A falta de capacitação em gestão de pessoas, em relação interpessoais, em resolução de conflitos, em comunicação por parte das chefias.”</i>
	<i>“É a falta de critérios objetivos e claros quanto à mudança de setores e postos; ainda vigora no órgão a lei do apadrinhamento: as chefias e setores são compostos apenas por conchavos e nunca por merecimento ou qualificação.”</i>
	<i>“Ver pessoas incompetentes assumindo postos e cargos importantes para o melhoramento do órgão e da categoria; a desvalorização da carreira pelos próprios gestores, a utilização de outras carreiras para serem chefia e a falta de psicólogos para atenderem os agentes.”</i>
	<i>“Outro motivo é o apadrinhamento de alguns mais chegados aos setores de chefia; as melhores missões nunca são bem distribuídas, as melhores oportunidades parecem estar sempre para as mesmas pessoas.”</i>

Desvalorização e Falta de Reconhecimento	<i>“Sentir falta de valorização do meu trabalho; a falta de regulamentação da carreira, a falta de reposição do uniforme, o desconhecimento e a falta de reconhecimento do trabalho desenvolvido, seja pela sociedade seja pelos governantes do governo federal.”</i>
	<i>“A falta de reconhecimento perante a sociedade e ao Ministério da Justiça; quando fazemos uma escolta importante, a imprensa divulga que outro órgão que fez; no tocante à remuneração estamos bem distantes de outros órgãos da união.”</i>
	<i>“Desvalorização das carreiras de especialistas e técnicos, em razão da severa e ainda presente dicotomia segurança versus assistência.”</i>
	<i>“Falta de reconhecimento por parte do governo em relação à remuneração; falta de reconhecimento e incentivo por parte do órgão que não valoriza a força de trabalho.”</i>

Do ponto de vista da saúde mental, as fontes de mal-estar citadas não remetem a nenhuma questão psicológica em específico, visto que sentimentos negativos e desgaste não se destacaram nas respostas. No entanto, cabe destacar que a presença duradoura de mal-estar no trabalho pode vir a se constituir em um fator de risco para saúde mental, além de indicar a ausência de QVT.

Resultados GHQ-12

Dos 881 participantes do IA_QVT, 187 participaram também da pesquisa assessória, composta por duas aplicações do *General Health Questionnaire* de 12 itens (GHQ-12), com adaptações, conforme relatado na seção anterior, sobre o método.

Adaptando os valores da escala original do GHQ-12 para a nova escala, foram definidos os seguintes parâmetros: resultados abaixo de 36 indicam uma predominância maior de saúde mental enquanto resultados entre 36 e 38 indicam um risco de adoecimento; valores acima de 39 são indicativos de sofrimento psíquico e valores acima de 44 são indicativos de problemas severos com o

sofrimento psíquico e risco de adoecimento mental (Tabela 12). A média geral encontrada, através das duas aplicações, é de 37,34 com desvio padrão de 11,25 e coeficiente de variação de 30% (Tabela 13).

O coeficiente de variação ligeiramente alto indica que a média obtida tem uma capacidade representativa mediana da saúde mental da amostra, o que indica que esta média não conta toda a história. Seguindo o esquema de classificação sugerido por Goldberg (Goldberg & Williams, 1988), nota-se que os trabalhadores que se prontificaram a responder o questionário se encontram, em parte, dentro do que seria considerado como risco de adoecimento. No entanto, com os desvios padrões, é possível perceber uma menor parcela dos trabalhadores com maior predominância de saúde mental e uma parcela maior com níveis crescentes de adoecimento.

Foi realizado um teste *t* de Student de medidas repetidas com o objetivo de comparar as médias das duas aplicações do GHQ-12. Os resultados demonstraram que as diferenças foram pequenas, porém significativas: Mal-estar ($M = 37,87$; $DP = 11,05$) Bem-estar ($M = 36,81$; $DP = 11,78$) ($t(187) = 3,396$, $p < 0,001$). Os resultados podem ser vistos na Tabela 14.

Tabela 12

Escala para interpretação dos resultados do GHQ-12

>= 44	>= 39 até < 44	>= 36 até < 39	< 36
Indícios de sofrimento psíquico severo e alto risco de adoecimento	Indícios de sofrimento psíquico e risco de adoecimento	Indícios de sofrimento psíquico e risco de adoecimento leves	Maior predominância de saúde mental

Tabela 13

Resultado da aplicação do GHQ-12

n (válidos)	Média	DP	CV (%)	Mín.	Máx.
187	37,34	11,25	30%	12	60

Tabela 14*Teste t das médias do GHQ-12*

	Escore		Estatística do teste t			IC das diferenças das médias		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Diferença de Média	Limite Inf.	Limite Sup.
Mal-Estar	37,87	11,05	3,396	187	0,00084	1,06	0,44	1,66
Bem-Estar	36,81	11,78						

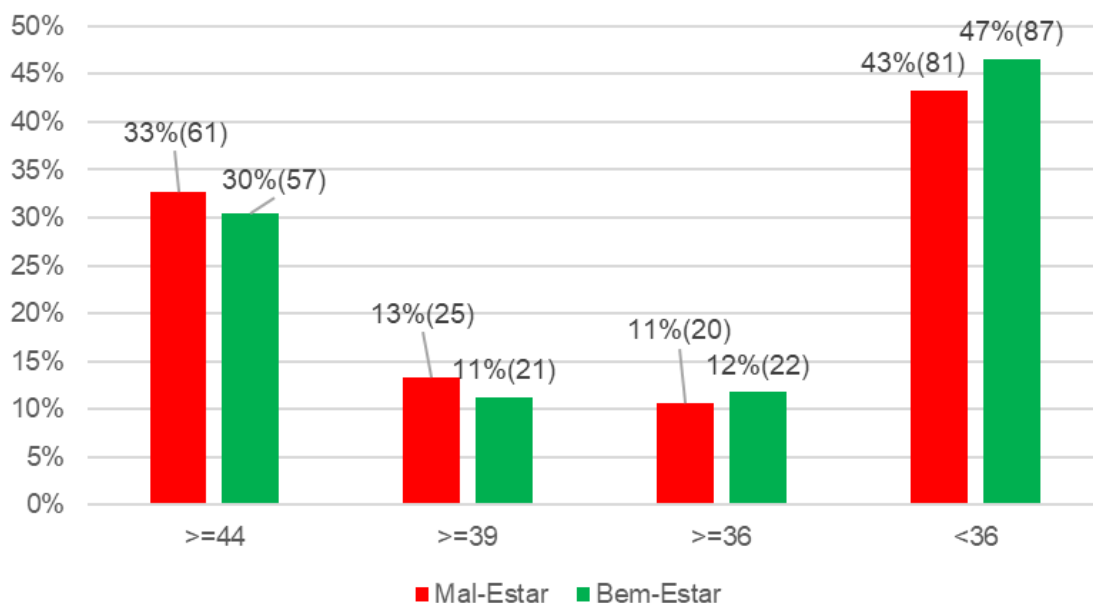
O fato de as médias apresentarem diferenças estatisticamente significativas indica que a diferença das duas médias não se dá ao acaso, evidenciando uma possível causalidade do porquê a média é superior quando a saúde mental está associada às vivências de mal-estar. Embora a média relacionada ao mal-estar seja estatisticamente superior, ambos os resultados estão entre 36 e 38, já indicando risco de adoecimento, conforme pode ser verificado na Tabela 14.

A Figura 34 apresenta os resultados das duas aplicações, separadas por escores significativos, baseados na escala de Goldberg (Goldberg & Williams, 1988) e adaptada para a aplicação presente. Como pode ser observado, 87 respondentes (47%) do GHQ-12 relacionado ao bem-estar obtiveram escores menores que 36; em comparação, os resultados relacionados ao mal-estar tiveram 81 respondentes (43%) abaixo de 36. Mais uma vez a diferença entre ambas as aplicações é sutil, indicando uma tendência ligeiramente maior para a saúde mental na aplicação relacionada às vivências de bem-estar. Em ambos os casos, uma parcela significativa de respondentes se encontra na categoria que indica predominância maior de saúde mental.

No intervalo de resultados maiores ou iguais a 36 e menores que 39, encontram-se 22 respondentes (12%) do questionário relacionado ao bem-estar e 20 respondentes (11%) na aplicação relacionada ao mal-estar. A diferença entre os dois resultados é muito pequena para que se possa fazer algum tipo de dedução, mas a aplicação relacionada ao bem-estar apresenta um número maior. Em todo caso, entre 11 e 12% da amostra já se encontra em risco de adoecimento.

Figura 34

Comparação dos respondentes por escores



Já no intervalo de resultados maiores ou iguais a 39 e menores que 44, estão 21 respondentes (11%) do questionário de bem-estar e 25 (13%) da aplicação relacionada ao mal-estar. Mais uma vez uma diferença pequena, mas o mal-estar tem um índice maior, com uma parcela entre 11 e 13% dos respondentes apresentando indícios de sofrimento psíquico.

Por fim, 57 respondentes (30%) do questionário relacionado ao bem-estar apresentaram resultados maiores ou iguais a 44, enquanto 61 (33%) apresentaram o mesmo resultado na aplicação relacionada ao mal-estar. Novamente uma diferença sutil entre as aplicações, no entanto é importante destacar que mais uma vez a o mal-estar está associado a um índice mais elevado de respondentes nesta categoria, que é considerada com indícios de sofrimento psíquico severo e alto risco de adoecimento mental.

Por mais que a parcela maior da amostra seja de pessoas que experenciam maior predominância de saúde mental, em ambos os casos esse grupo não compõe a maioria dos respondentes. O número que mais preocupa é o de respondentes com resultados iguais ou maiores do que 44, que já se categorizam como tendo problemas severos com o adoecimento psíquico e alto

risco de adoecimento, o que significa que um terço do total de respondentes apresenta um escore de saúde mental ruim.

Quando somados todos os respondentes que obtiveram escores maiores ou iguais a 36, independente do intervalo do seu escore na escala (faixa amarela, rosa ou vermelha na escala da apresentada na Tabela 7), o valor total varia entre 53% e 57% da amostra, ou seja, a maioria absoluta da amostra apresenta indícios de sofrimento psíquico e risco de adoecimento em algum nível, um percentual relevante quando se trata de saúde mental.

Toda esta faixa de respondentes demanda ações urgentes para eliminação ou mitigação dos fatores de risco psicossocial, que levam ao mal-estar no trabalho, e intensificação das fontes de bem-estar, que promovem as experiências positivas e de realização pessoal e profissional no trabalho, a fim de evitar que venham a apresentar problemas ainda mais graves devido ao adoecimento mental.

Resultados da Análise Fatorial

Inicialmente, mediante a análise descritiva multivariada, foi possível observar que os dados não apresentaram uma distribuição normal. Todavia, utilizou-se a técnica de estimação RDWLS, que não pressupõe a normalidade dos dados, conforme Tabela 15. Os testes de esfericidade de Bartlett (1394.4, $gl = 66$, $p < 0,0000$) e Kaiser-Meyer-Olkin (0,88) sugeriram a interpretabilidade da matriz de correlação dos itens.

Tabela 15

Teste de Mardia

	Coeficiente	Estatística	df	P
Skewness	21,112	657,993	364	1,0000
Skewness corrigido para amostra pequena	21,112	670,194	364	1,0000
Kurtosis	202,310	12,798		0,0000**

** Significância em 0.05

As cargas fatoriais dos itens podem ser observadas na Tabela 16, onde também são reportados os índices de Fidedignidade Composta, bem como estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais mediante os índices *H*. As cargas fatoriais apontaram para uma estrutura bifatorial, e os itens apresentaram cargas fatoriais consideráveis (acima de 0,30) em seus respectivos fatores.

Hu, et al. (2007) também encontraram dois fatores como os que melhor descrevem o GHQ-12. Em seu artigo, os autores buscam analisar se o GHQ-12 pode ser utilizado para medir o que chamam de saúde mental positiva. Através da análise fatorial os autores chegam a dois fatores, sendo o primeiro descrito como sintomas de doenças mentais e o segundo medindo saúde mental positiva. Gouveia, et al. (2003) também sugerem uma estrutura bifatorial como mais adequada para descrever o GHQ-12.

Tabela 16

Cargas fatoriais

Itens	Fator 1	Fator 2
1- Você se sentiu capaz de se concentrar no que estava fazendo?	0.39	
2- Você perdeu muito sono devido a preocupação?		0.76
3- Você sentiu que tinha um papel importante nas coisas?	0.85	
4- Você se sentiu capaz de tomar decisões?	0.97	
5- Você se sentiu constantemente sob estresse?		0.83
6- Você sentiu que não podia superar suas dificuldades?		0.64
7- Você foi capaz de desfrutar das suas atividades do dia a dia?	0.39	
8- Você foi capaz de encarar problemas?	0.68	
9- Você se sentiu triste ou depressivo?		0.94
10- Você sentiu que estava perdendo a confiança em si?		0.97
11- Você teve pensamentos de que era uma pessoa sem valor?		0.90
12- Você se sentiu razoavelmente feliz considerando tudo?	0.43	
Fidedignidade Composta	0.80	0.94
Índice H	0.90	0.97

Os índices de ajustes do instrumento foram adequados ($\chi^2 = 125.344$, $gl = 43$; $p < 0,001$; RMSEA = 0.101; CFI = 0.984; TLI = 0.976). O fator 1 foi composto pelos itens: 1, 3, 4, 7, 8, 12; o fator 2 foi composto pelos itens: 2, 5, 6, 9, 10, 11. Os índices de unidimensionalidade, apresentaram: UniCo = 0.944; ECV= 0.832 e MIREAL= 0.287. A medida de replicabilidade da estrutura fatorial mediante o índice H apresentou para o fator 1 ($H = 0.90$) e para o fator 2 ($H = 0.97$). A fidedignidade composta dos fatores se mostrou satisfatória, sendo: fator 1 (FC = 0,80) e fator 2 (FC = 0.94).

Fidedignidades compostas acima de 0,8 são consideradas boas (Ferrado & Lorenzo-Seva, 2018), ou seja, ambos os casos possuem boas fidedignidades para os dois fatores, atestando para a fidedignidade do teste mesmo com a alteração da escala. Ao comparar com os alfas encontrados por Gouveia, et al. (2003), o presente estudo apresenta um nível de fidedgnidade superior ao original, o que indica que a adição de um item na escala do questionário o tornou mais fidedigno.

Os fatores encontrados na presente análise fatorial também se assemelham fortemente com os encontrados por Hu, et al. (2007) onde o fator 1 é idêntico ao fator que é considerado como medindo saúde mental e o fator 2 é extremamente próximo do fator considerado como medindo sintomas de adoecimento mental. Com base nesta distribuição fatorial, optou-se por usar, para a próxima análise, os termos estabelecidos para os fatores por Hu, et al.

Foi realizado um teste t de Student de medidas repetidas com o objetivo de comparar as médias dos dois fatores. Como os itens que compuseram o fator 1 eram apenas os itens de escala invertida, para os fins dessa análise as escalas não foram invertidas. Os resultados foram apresentados na tabela 17.

Os resultados demonstraram que as diferenças foram mínimas, sendo:

- fator 1 (Saúde Mental) – Mal-estar (M =17,11; DP = 5,07) Bem-estar (M =17,35; DP = 5,51) ($t(186) = -1,339$, $p < 0,182$). Não houve diferença significativa.
- fator 2 (Adoecimento Mental)– Mal-estar (M =19,02; DP = 7,09), Bem-estar (M =18,17; DP = 7,45) $t(186) = 3,203$ $p < 0,002$). A diferença foi significativa, todavia o tamanho de efeito da diferença foi pequeno (d de Cohen = 0,12).

Tabela 17*Teste t das diferenças nas médias do fator 1 e fator 2*

		Escore		Estatística do teste t					IC das diferenças das médias	
		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	Diferença de Média	Limite Inf.	Limite Sup.	
Saúde	Mal-Estar	17,11	5,07	-	186	0,182	0,24	-0,58	0,11	
Mental	Bem-Estar	17,35	5,51	1,339						
Adoecimento	Mal-Estar	18,98	5,19	3,203	186	0,00005	0,81	0,32	1,37	
Mental	Bem-Estar	18,17	7,45							

Não foram encontradas diferenças significativas entre os dois testes no que se trata do fator saúde mental. No entanto, no que se trata de adoecimento mental, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, com $p < 0,001$, o que significa um nível de significância muito forte. Embora a diferença da média seja apenas de 0,81, isto indica que existe uma diferença estatisticamente significativa entre o nível de adoecimento mental e a saúde mental relacionada às vivências de mal-estar, o que pode evidenciar que os fatores que geram mal-estar no trabalho contribuem para o desenvolvimento de adoecimento mental.

Discussão

O presente estudo buscou relacionar a teoria da EAA_QVT na forma das fontes de bem-estar e mal-estar com saúde mental, tendo encontrado diferenças estatisticamente significativas entre as médias de saúde mental relacionadas às vivências de bem-estar e mal-estar no trabalho. Na análise fatorial foram encontrados fatores semelhantes aos de Hu, et al. (2007) e, dentro desses fatores, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no fator de adoecimento mental: ambas as vivências de mal-estar foram relacionadas a uma saúde mental pior na avaliação geral e, no fator

adoecimento mental, mal-estar apresentou uma média maior. No entanto, outro objetivo da presente pesquisa era analisar se as vivências de bem-estar estavam associadas à uma prevalência maior ou promoção de saúde mental e embora as diferenças significativas encontradas demonstrem que as vivências de bem-estar são estatisticamente menos adoecedoras do que as de mal-estar, no fator saúde mental não foram encontradas diferenças significativas mesmo que a média de bem-estar nesse fator fosse ligeiramente maior.

A diferença baixa entre as médias das duas aplicações do GHQ-12 indica que ou a hipótese de que as vivências de bem-estar no trabalho estão ligadas a uma promoção de saúde não é verdadeira, ou o método utilizado para aferir essa hipótese não foi adequado. Outra hipótese é que as fontes de bem-estar presentes na organização não são suficientes para promover saúde mental a ponto de combater o adoecimento proveniente das fontes de mal-estar.

Ao longo dos resultados pôde ser verificada a avaliação dos trabalhadores do órgão sobre a sua QVT, obtendo-se um escore médio para cada uma das dimensões avaliadas por meio do IA_QVT, com o referencial teórico de Ferreira (2017). Os coeficientes de variação em quase todas as perguntas foram elevados, com valores entre 32,15% e 54,69%, o que indica que a média não representa tão bem a amostra como um todo. Tendo isso em consideração, a Figura 35 apresenta os resultados em cada uma das dimensões, apresentando 3 valores: o valor da média, do 1º primeiro quadrante, que representa o valor da média subtraído do valor do desvio padrão e do 3º quadrante que representa a média com a adição do desvio padrão. Esta representação auxilia a visualizar um pouco melhor o universo das respostas apresentadas pelos trabalhadores. Logo abaixo são apresentadas as Figuras 36 e 37, que representam a frequência em que cada uma das dimensões foi identificada nas categorias de respostas das perguntas qualitativas: a Figura 36 representa a frequência relacionada às perguntas que denotam mal-estar (“Principais Razões Para Sair” e “As Principais Fontes de Mal-Estar no Trabalho” e a Figura 37 representa a frequência relacionada às perguntas que denotam bem-estar (“Na Minha Opinião QVT é...” e “As Principais Fontes de Bem-Estar no Trabalho”).

Figura 35

Avaliação das dimensões do IA_QVT com desvio padrão

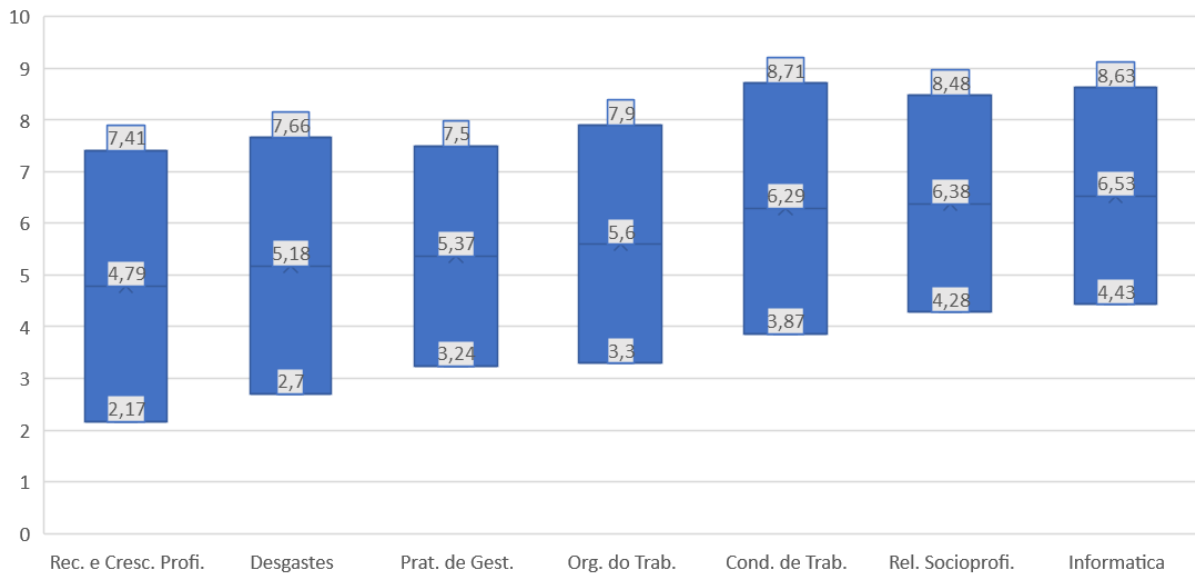


Figura 36

Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de mal-estar no trabalho

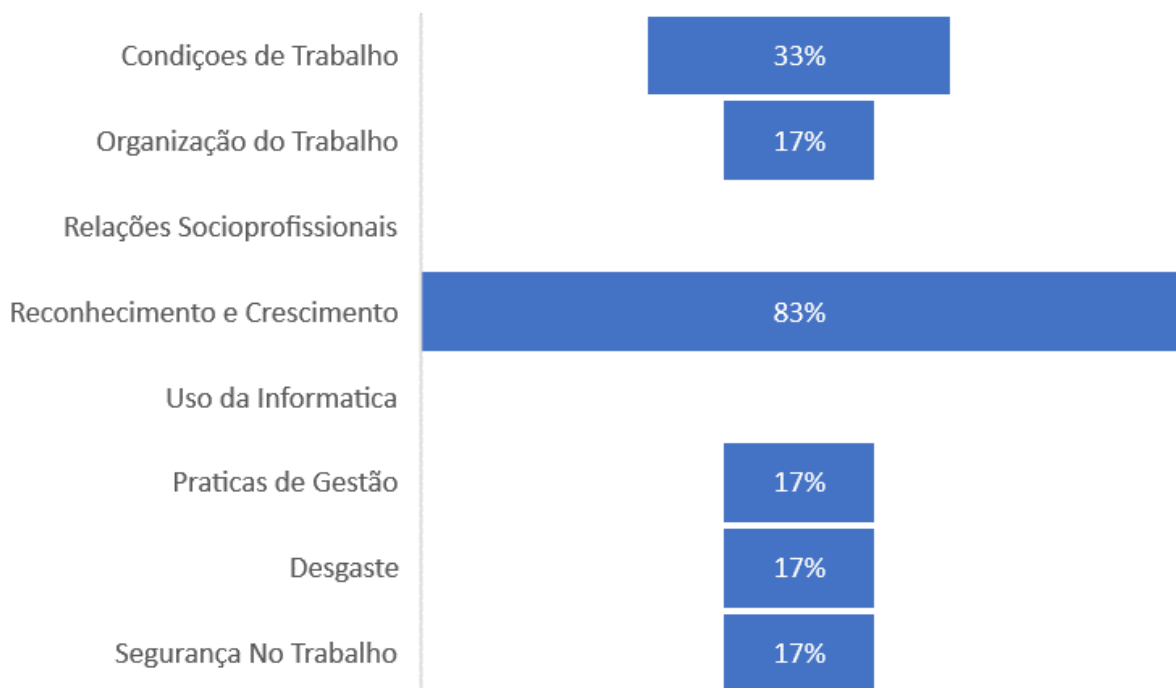
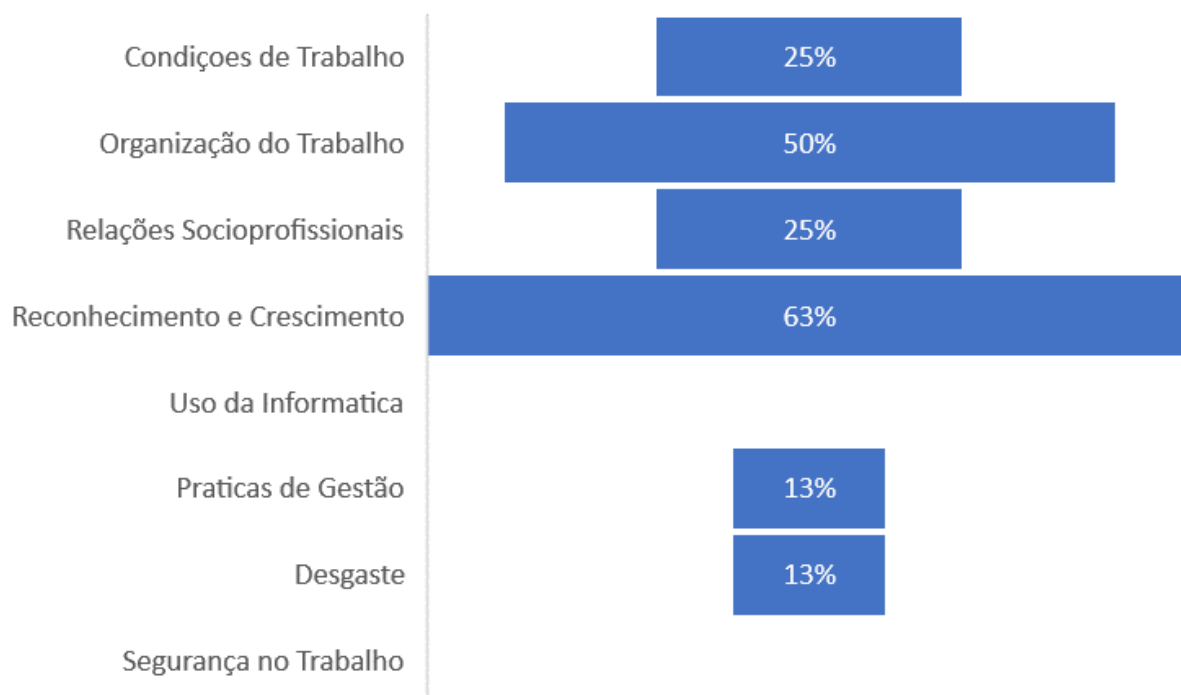


Figura 37

Frequência de apontamento de cada dimensão como fonte de bem-estar no trabalho



Os resultados da Figura 35 foram apresentados em ordem de médias mais baixas para médias mais altas, começando por Reconhecimento e Crescimento Profissional, com $Q1=2,17$, $M=4,79$ e $Q3=7,41$. Pode-se notar que todos os valores relacionados a Reconhecimento e Crescimento Profissional são os mais baixos de suas respectivas categorias, tratando-se da dimensão com a pior avaliação entre as 7, o que dialoga diretamente com os resultados obtidos nas questões qualitativas, onde essa dimensão foi identificada em respostas de 10 das 14 categorias de perguntas qualitativas. Nas Figuras 36 e 37, esta também é a dimensão mais representada, com 83% e 63% respectivamente, o que mais uma vez dialoga com os resultados apresentados na Figura 35, com uma proporção maior de respostas na zona de mal-estar do que na zona de bem-estar.

Pode-se concluir que essa é a dimensão do trabalho de maior importância para os trabalhadores do órgão, representando a principal fonte tanto de bem-estar quanto de mal-estar. Ao analisar a presença desta categoria nos artigos discutidos na revisão de literatura, nota-se o

Reconhecimento e Crescimento representado em 6 (43%) dos artigos como uma possível fonte de mal-estar e em 3 (60%) dos artigos como uma possível fonte de bem-estar, demonstrando que essa dimensão também é destacada pela literatura. Estes resultados dialogam com os achados de Marcelino Filho & Araujo (2015), onde a satisfação salarial esteve inversamente relacionada ao aumento de TMC, onde foram encontradas questões relacionadas ao reconhecimento na forma de salário. O salário também se fez presente nas respostas qualitativas do IA_QVT, principalmente na pergunta “principais razões para sair do emprego”; na meta-análise de Faragher, et al. (2005) o salário foi apontado como uma das cinco principais queixas dos trabalhadores; e no estudo epidemiológico feito por Ceccon, et al. (2014), a questão da remuneração baixa estava fortemente associada com a taxa de suicídio em São Paulo.

O único estudo da revisão de literatura relacionado à profissionais da segurança pública que abordou tópicos da dimensão de Reconhecimento e Crescimento Profissional foi o de Purba e Demou (2019), que encontrou o desbalanceamento entre o esforço e a recompensa como um motivo para o adoecimento. Mas as respostas encontradas nas perguntas qualitativas do IA_QVT falam sobre mais do que apenas salário, falam sobre a vontade de reconhecimento social, das chefias, de ter oportunidades de desenvolvimento, de modo que resultado desta dimensão na presente pesquisa é mais profundo do que a encontrada na revisão de literatura.

A segunda dimensão que aparece na Figura 35 é Desgastes Provenientes do Trabalho, com Q1=2,7, M=5,18 e Q3=7,66, categoria que não tem uma presença muito forte nas respostas qualitativas, como pode ser visto nas Figuras 36 e 37, o que demonstra uma forte diferença no padrão encontrado na revisão de literatura, onde tanto entre todos os artigos como entre os artigos relacionados apenas a trabalhadores da segurança pública, foram encontradas menções de critérios relacionados à dimensão Desgastes Provenientes do Trabalho. Na literatura nota-se muita menção ao impacto negativo do trabalho na vida pessoal – a exemplo de Kyron, et al. (2021), Hill, et al. (2022) e Kopp, et al. (2008) – e em que pese na presente pesquisa essa questão não tenha se manifestado de forma significativa nas perguntas qualitativas, o seu escore nas perguntas quantitativas apresentou a

segunda menor média, o que indica que para os trabalhadores do órgão esta dimensão não é muito bem avaliada.

A dimensão de Desgastes Provenientes do Trabalho requer atenção especial devido à semelhança dos critérios que a compõem com os critérios diagnósticos de síndrome de burnout, que recentemente teve sua classificação modificada no CID-11(2022) de um diagnóstico psicológico sem classificação para uma doença do trabalho descrita como “estresse crônico do trabalho que não foi administrado com sucesso” (CID-11-QD85). Entre as mudanças em sua descrição aparecem questões como: estresse intenso proveniente do trabalho, esgotamento pessoal advindo do trabalho, estado de desânimo e cansaço constante e dificuldade de disfrutar de atividades prazerosas fora do trabalho. Estes critérios se assemelham em muito com questões apresentadas por Ferreira (2017) para a dimensão Desgaste Proveniente do Trabalho e, como vimos em Andrade & Dantas (2015), alto índice de estresse laboral está associado ao desenvolvimento de síndrome de burnout. A síndrome de burnout é destacada também como um dos principais riscos de adoecimento no trabalho e um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças mentais, como visto por Hall, et al. (2016), que demonstra que síndrome de burnout é preditor para o desenvolvimento de depressão.

Práticas de Gestão aparece como a terceira mais mal avaliada pelos trabalhadores do órgão, com Q1=3,24, M=5,37 e Q3=7,5, e em que pese tenha recebido poucas menções desta dimensão entre todas as respostas qualitativas, como visto nas Figuras 36 e 37, ela se destaca como questão central de umas das categorias de fonte de mal-estar, nomeada como “Insatisfação com a Gestão Organizacional”. Isto demonstra que embora sub representada entre todas as categorias qualitativas esta dimensão se destaca como fonte de mal-estar para os trabalhadores do órgão, sendo levantada com mais relevância na avaliação qualitativa do que Desgastes Provenientes do Trabalho, que no geral recebeu uma avaliação pior. Na revisão de literatura, esta dimensão também não tem uma presença tão elevada no que são considerados pelos artigos como fatores adoecedores, aparecendo em Andrade & Dantas (2015), que levanta a desvalorização da função,

em Kopp, et al. (2008), que traz insatisfação com a chefia e em Purba & Demou (2019), que levanta problemas com as lideranças, mas essa dimensão aparece também na literatura como fonte de bem-estar, em Sousa, et al. (2021), que traz que o apoio da chefia é considerado um importante fator protetor no trabalho.

A próxima dimensão encontrada na Figura 35 é Organização do Trabalho, que apresenta Q1=3,3, M=5,6 e Q3=7,9. Nas perguntas qualitativas esta dimensão teve uma presença muito mais forte nas perguntas associadas a bem-estar do que nas a mal-estar, demonstrando que essa é uma categoria identificada pelos trabalhadores do órgão como promotora de saúde e bem-estar e deve receber atenção do órgão para que seja cada vez mais promotora de bem-estar. Na literatura esta é uma das principais fontes de adoecimento no trabalho, destacada por Andrade & Dantas (2015), Faragher, et al. (2005), Hill, et al. (2022), Kopp, et al., (2008), Marcelino Filho & Araujo (2015), Pinto, et al. (2013), Purba & Demou (2019), Sambasivam, et al. (2022), Sousa, et al. (2021) e Uman, et al. (2020), tendo sido destacada inclusive nos estudos voltados para profissionais de segurança pública, reforçando então a capacidade dessa dimensão de representar o mal-estar e com isso a importância do cuidado com a Organização do Trabalho.

Entrando nas três dimensões mais bem avaliadas, começando pela mais bem avaliada, que é o Uso da Informática com Q1=4,43, M=6,53 e Q3=8,63, nota-se que essa dimensão não aparece em nenhuma resposta qualitativa. Esta é uma dimensão que, como explicado anteriormente, é de difícil comparação pois não é referida na maior parte da literatura revisada, muito em virtude do fato de que outras abordagens que estudaram saúde mental e trabalho não tenham feito um diagnóstico tão robusto, mas também porque esta dimensão se relaciona de forma diferente com os trabalhadores, dependendo da área de atuação. Profissionais da segurança pública e profissionais de saúde, como os que apareceram na revisão de literatura, não têm o computador como ferramenta tão central no trabalho como outras profissões; um exemplo de profissões onde essa ferramenta é central pode ser visto no estudo de Ahmed & Shaukat (2018), que analisa as condições ergonômicas relacionadas aos trabalhadores em empresas de seguro paquistanesas. Focado diretamente em usuários de

computador, Ahmed & Shaukat (2018) em essência analisaram o uso da informática, concluindo que as condições não são boas, mas como o estudo não tem nenhuma análise voltada para a saúde mental, foi considerado de baixa relevância para a revisão.

Existem semelhanças entre a dimensão de Uso da informática e a nova dimensão proposta de Segurança no Trabalho. Segurança no Trabalho tem uma presença muito pequena nas respostas qualitativas, mas pode representar uma dimensão que, assim como Desgastes Provenientes do Trabalho, que não se fez presente nas perguntas qualitativas, mas caso fosse avaliada apresentaria um escore ruim em relação a outras dimensões. Segurança no Trabalho se destaca outra vez devido à relevância que teve na revisão de literatura, aparecendo como fator adoecedor no trabalho em todos os artigos relacionados à trabalhadores da segurança pública – Bravo, et al. (2022), Easterbrook, et al. (2022), Kyron, et al. (2021), Pinto, et al. (2013), Purba & Dermou (2019) e Regehr, et al. (2021). Mas o que assemelha esta dimensão a dimensão Uso da Informática? Pode-se considerar que ambas são dimensões estruturantes do trabalho específicas, pois representam dimensões que podem ter impacto inexistente ou fundamental, a depender do órgão e tipo de trabalhador que for analisado. Claro que o uso do computador é algo extremamente frequente em profissões de escritório, mas como vimos em profissões voltadas para saúde e segurança, por exemplo, esse componente ainda não aparece com destaque. Por outro lado, a segurança no trabalho para muitos tipos de trabalhadores não seria nem mesmo uma questão, mas para profissionais da segurança pública pode ser uma questão fundamental. De qualquer forma, uma conclusão do presente estudo é a necessidade de criação de dimensões voltadas para análises em categorias específicas de trabalhadores, em que certas questões como violência e segurança sejam tão centrais que se englobadas em outra das dimensões estruturantes do trabalho, descaracterizaria aquela demanda dos trabalhadores.

A segunda dimensão melhor avaliada foi Relações Socioprofissionais, com $Q1=4,28$, $M=6,38$ e $Q3=8,48$. Esta categoria aparece nas respostas qualitativas apenas quando voltadas para o bem-estar no trabalho, denotando o papel positivo dela para os trabalhadores do órgão. Este resultado é muito

positivo, pois como visto na revisão de literatura, o papel adoecedor dessa dimensão foi destacado em diversos estudos – Andrade & Dantas (2015), Bravo, et al. (2022), Faragher, et al. (2005), Kopp, et al. (2008), Kyron, et al. (2021) e Purba & Demou (2019).

Por último, a dimensão Condições de Trabalho aparece como a 3ª mais bem avaliada, com Q1=3,87, M=6,29 e Q3=8,71. Nas perguntas qualitativas esta dimensão se apresenta moderadamente, o que é compatível com a avaliação que recebeu; na literatura essa dimensão também tem um destaque mediano sendo citada como uma causa de adoecimento – Faragher, et al. (2005), Hill, et al. (2022), Kopp, et al. (2008), Pinto, et al. (2013), Purba & Demou (2019) e Sambasivam, et al. (2022).

Além das dimensões estruturantes do trabalho, o IA_QVT também avaliou afetos positivos e negativos advindos do trabalho. Gouveia, et al. (2003), em seu estudo de validação do GHQ-12 para o português, encontram no GHQ a capacidade de medir saúde mental, depressão, ansiedade, satisfação com a vida e afetos positivos e negativos. Em estudos futuros, em que seja possível comparar quantitativamente as avaliações de afetos positivos e negativos do IA_QVT com o GHQ-12, seria interessante entender o quanto esses dois questionários se interseccionam em suas medidas e com isso ter critérios para a inclusão de partes do GHQ no IA_QVT, com o propósito de aumentar as capacidades psicométricas do IA_QVT na mensuração de saúde e adoecimento mental.

Diante do exposto no parágrafo anterior, levanta-se a importância de que, em um contexto em que seja possível associar o GHQ com o IA_QVT de forma segura e que não acarrete prejuízo para o estudo, seja executada essa avaliação comparativa, de forma a possibilitar levantar dados como, por exemplo, o efeito que vivências de mal-estar ou bem-estar têm em cada dimensão estruturante do trabalho específica, se os efeitos de bem-estar nas relações socioprofissionais são ou não mais impactantes na saúde mental do que o bem-estar em condições de trabalho, ou se os efeitos do mal-estar na organização do trabalho são ou não mais adoecedores do que os efeitos do mal-estar no reconhecimento e crescimento profissional. Estes são alguns exemplos de perguntas que podem ser

respondidas com a utilização deste método, além da possibilidade de comparações estatísticas, que pode ajudar a entender melhor quais áreas das organizações precisam de atenção especial e também entender o que isso diz sobre o psicológico dos trabalhadores, sobre quem são esses trabalhadores, sobre o que traz mais felicidade e o que traz mais tristeza para eles, sobre o que reforça mais sua saúde e o mais os adocece; do ponto de vista filosófico e psicológico essas respostas também são muito importantes.

Para finalizar esta discussão, é importante comparar os dados de saúde mental coletados pelo GHQ-12 com outras avaliações de saúde mental relacionadas aos trabalhadores da segurança pública. Para tanto, serão utilizadas as mesmas regras de conversão do GHQ-12 usadas na Tabela 6, onde os resultados do GHQ maiores que 36 foram considerados como Transtorno Mental Comum (TMC), devido a semelhanças nas descrições e medidas relacionadas a esses instrumentos e construtos. Os resultados podem ser visualizados na Figura 38.

Os únicos estudos sobre profissionais de segurança pública que incluíram como forma de medida o TMC foram Bravo, et al. (2022) e Pinto, et al. (2013), convenientemente os únicos estudos brasileiros sobre esta classe de trabalhadores, de modo que na Figura 38 podem ser comparados os dados de adoecimento de trabalhadores da segurança pública brasileira. Nota-se que a presente pesquisa apresentou um índice de TMC superior aos outros estudos brasileiros, o que pode não ser tão representativo tendo em vista o baixo número de órgãos e pesquisas analisados, no entanto, dentro desta análise, os trabalhadores da presente pesquisa apresentam um índice muito superior de adoecimento em comparação aos outros órgãos de segurança pública brasileiros pesquisados na revisão de literatura.

Entre os outros estudos relacionados à trabalhadores da segurança pública abordados na presente pesquisa, há resultados voltados para doenças mentais mais graves, medidas que aparecem principalmente na revisão de Regehr, et al. (2021) – embora essas medidas também estejam presentes no estudo de Easterbrook, et al. (2022), como relatado anteriormente, a análise se baseia nos níveis de saúde mental de trabalhadores ao entrar na profissão, de modo que eles analisam muito mais o

processo de seleção do que a saúde mental dos trabalhadores em si, tendo sido feito desta forma para comparação futura, com os trabalhadores depois de alguns anos de trabalho, razão pela qual seus dados não foram utilizados para a presente análise. Já Kyron, et al. (2021) apenas analisam taxas de suicídio, e com isso não é comparável. Ao todo, então, apenas Regehr, et al. (2021) apresentam dados comparáveis, mas como se trata de uma revisão de literatura há recursos para comparação do nível de adoecimento mental em 6 países diferentes, o que somando-se ao presente estudo possibilita analisar 7 países, com a inclusão do Brasil.

Como são apresentadas medidas de TEPT, TDM e TAG e nem todos os países apresentam os resultados em todas as medidas, para que estes resultados possam ser comparados optou-se por usar a média das medidas apresentadas, a qual foi nomeada Nível de Adoecimento Grave. Os resultados do GHQ superiores a 44 são considerados como Transtorno Depressivo Maior (TDM) ou Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), de forma que para a presente análise considera-se apenas que valores superiores a 44 representam o nível de adoecimento grave, utilizando-se o valor da aplicação do GHQ-12 relacionada a mal-estar, de 33%. A comparação pode ser visualizada na Figura 39.

Figura 38

Índice de TMC em estudos brasileiros

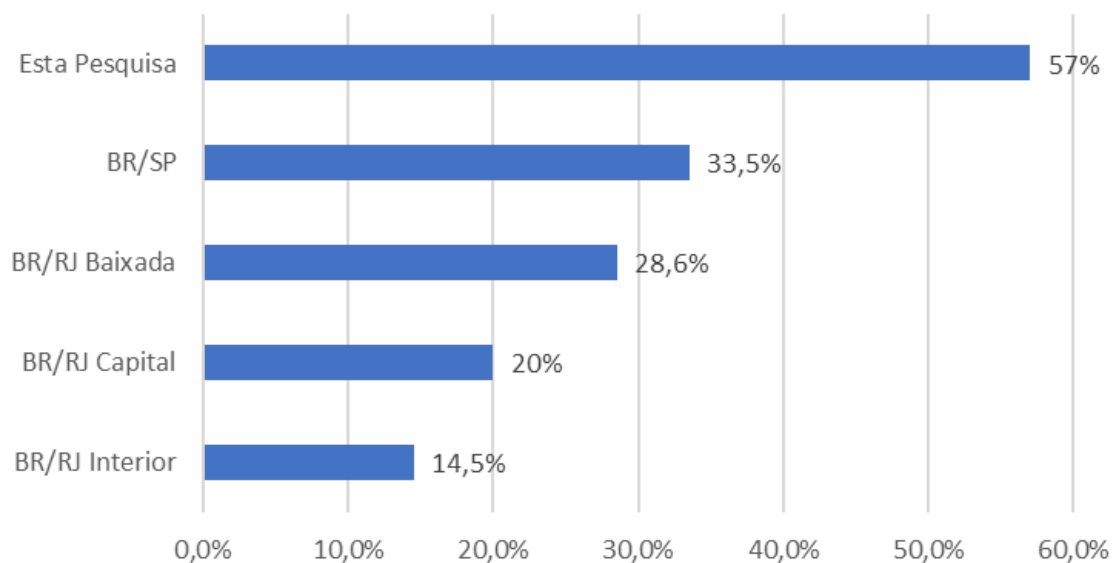
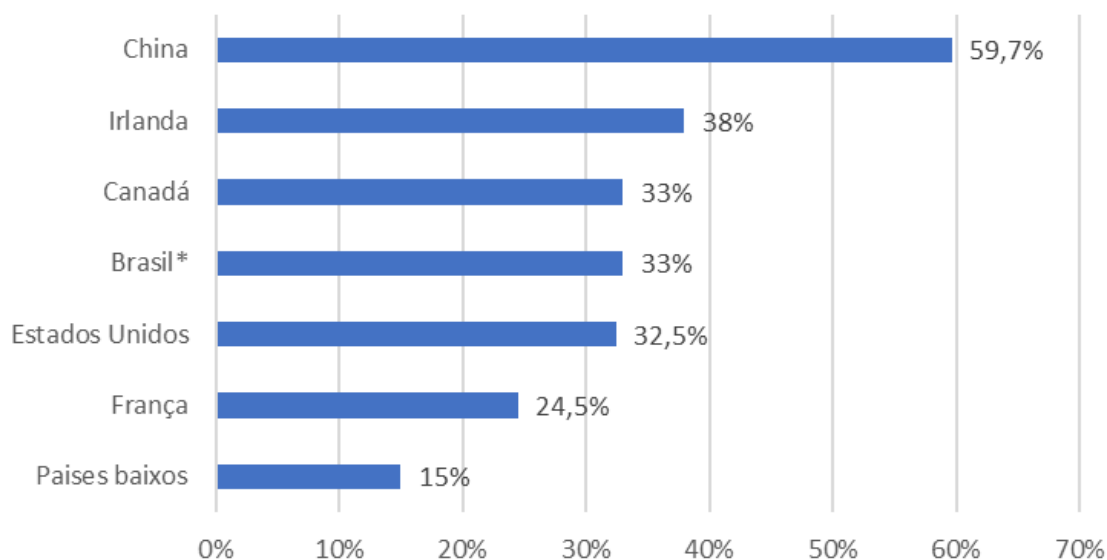


Figura 39

Nível de adoecimento grave



Representando o presente estudo, o Brasil encontra-se no centro da análise, evidenciando que o nível de adoecimento encontrado é compatível com o adoecimento médio encontrado em outros países como Canadá e Estados Unidos. Este é um resultado que embora ainda demonstre níveis preocupantes, remete ao fato de que as questões de saúde mental dos trabalhadores da segurança pública são um problema internacional que não afeta apenas o Brasil ou o presente órgão, mas que requer muita atenção, pois como visto na revisão de literatura, os malefícios do adoecimento mental no trabalho afetam trabalhadores, usuários, organizações e a sociedade como um todo.

Conclusão

Principais Achados

Ao todo, é possível chegar a 4 linhas principais de conclusões, sendo a primeira relativa aos efeitos negativos do adoecimento mental e mal-estar no trabalho e dos efeitos positivos do bem-estar e qualidade de vida no trabalho, concluídas a partir da revisão de literatura. Ao achados trazem

evidências de que o mal-estar está associado ao aumento de custos organizacionais na forma de diminuição da produtividade, aumento da rotatividade e absenteísmo (Ferreira, 2017; Page & Vella-Brodrick, 2009), redução da qualidade do serviço recebido para o usuário ou cliente (Hall, et al., 2016), aumento dos custos gerais para a sociedade como um todo, em valores que podem chegar a quase um trilhão de reais (Hassard, et al., 2018), além de malefícios para os trabalhadores na forma de desenvolvimento de doenças físicas e mentais (Bravo, et al., 2022; Faragher, et al., 2005; Regehr, et al., 2021). No campo dos benefícios do bem-estar é possível destacar o aumento da produtividade (Leitão, et al., 2021) e diminuição do risco de doenças, bem como aumento da satisfação pessoal (Sambasivam, et al., 2022; Sousa, et al., 2021).

No desenho de pesquisa, a escolha do GHQ-12 deu-se pelo objetivo de encontrar mais do que apenas adoecimento mental, visto se buscava medir também saúde mental. Estudos anteriores encontraram na estrutura fatorial do GHQ-12 a capacidade de medir tanto saúde quanto doença (Hu, et al., 2007; Gouveia, et al., 2012). No presente estudo foi encontrada uma estrutura fatorial semelhante, apresentando os mesmos fatores encontrados em outros estudos medindo saúde e adoecimento mental. Como entre os objetivos da pesquisa pretendia-se comparar a saúde mental associada às vivências de mal-estar e bem-estar, foram realizadas duas aplicações do GHQ-12, encontrando entre si diferenças pequenas, mas significativas, tanto na média geral quanto na média do fator adoecimento mental, ambas com um valor um pouco mais alto quando relacionadas a vivências de mal-estar no trabalho. No contexto do GHQ-12 e do fator adoecimento mental, este resultado um pouco mais alto é negativo. No entanto, a outra hipótese, de que a promoção de saúde mental tem uma relação com vivências de bem-estar no trabalho, não apresentou diferenças significativas, embora a média para o fator saúde mental fosse superior quando relacionada à vivências de bem-estar. Inclusive, a avaliação média do GHQ-12 relacionado às vivências de bem-estar no trabalho, embora com média menor, ainda se encontrava na zona de risco de adoecimento, invalidando a hipótese.

Entre as fontes de bem-estar e mal-estar encontradas no órgão pesquisado, o reconhecimento e crescimento profissional destacou-se como a principal fonte de bem-estar e a falta deste reconhecimento e crescimento profissional como a principal fonte de mal-estar. Além disso, esta dimensão recebeu a pior avaliação entre as perguntas fechadas do IA_QVT, o que denota como essa questão foi considerada fundamental pelos trabalhadores do órgão e precisa ser investigada e trabalhada, a fim de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores. Destaca-se também a grande diferença encontrada entre as principais fontes de bem-estar e mal-estar da presente pesquisa e os achados da literatura, especialmente relacionado com outros profissionais da segurança pública, onde as principais fontes de adoecimento foram a falta de segurança no trabalho e as relações socioprofissionais ruins (Bravo, et al., 2022; Pinto, et al., 2013; Regehr, et al., 2021).

A última linha de conclusão se refere ao nível de adoecimento mental encontrado no órgão em comparação com outros estudos que analisaram trabalhadores da segurança pública. Em relação ao nível de TMC, a comparação com os estudos que avaliam trabalhadores brasileiros não foi favorável ao presente órgão, onde o nível de 57% de Transtornos Mentais Comuns (TMC) o coloca com o índice mais alto, com uma diferença de mais de 20% em relação aos demais grupos. No entanto cabe destacar que essa comparação se fez com apenas 4 outros grupos de profissionais. Por outro lado, em relação ao nível de adoecimento grave, a comparação com estudos de outros países traz o presente órgão bem próximo da média mundial, com um índice de 33%. Este resultado é muito próximo ou igual aos índices do Canadá e Estados Unidos, o que indica que o nível de adoecimento encontrado no presente estudo se assemelha ao de outros países.

Limites da Pesquisa

A presente pesquisa objetivou encontrar as relações entre as vivências de bem-estar e mal-estar no trabalho e a saúde mental, tendo esbarrado em limitações de cunho metodológico que resultaram na impossibilidade de uma comparação estatística direta entre as respostas dos participantes sobre suas fontes de mal-estar e bem-estar e o resultado da sua avaliação de saúde

mental. Diante do exposto, não foi possível analisar quais fatores são mais adoecedores ou promotores de saúde mental, tendo impactado o objetivo inicial proposto.

Além disso, mesmo com a utilização do presente método – o método possível – tendo encontrado diferenças significativas, as diferenças entre as médias foi pequena e a média relacionada às vivências de bem-estar foi considerada ruim no que tange saúde mental, indicando que seriam necessárias mais aplicações dessa pesquisa para se garantir que os efeitos encontrados são verdadeiros e que em outras amostras o resultado poderia ser mais próximo do hipotetizado. Também existe a possibilidade de que, com a comparação de diversas aplicações, concluíssemos que a comparação entre um GHQ relacionado com cada tipo de vivência não fosse o suficiente para elucidar a questão de pesquisa, pois as diferenças de respostas encontradas poderiam não ser suficientemente significativas para efetivamente representar os efeitos positivos e negativos das vivências de bem-estar e mal-estar sobre a saúde mental no trabalho, o que indicaria que essa comparação não é o suficiente para comprovar ou negar a presente hipótese.

Questões para Futuras Pesquisas

Como abordado anteriormente, seria de grande importância a execução de uma pesquisa que pudesse comparar estatisticamente os dados de avaliações de bem-estar, mal-estar e qualidade de vida com avaliações de saúde mental. A partir destas comparações já seria possível avaliar como os resultados da presente pesquisa se diferenciam no quesito da saúde mental e efetivamente analisar os impactos que as diferentes fontes de bem-estar e mal-estar no trabalho têm sobre a saúde mental.

Outra questão evidenciada na revisão de literatura é que existe um número muito pequeno de pesquisas analisando a relação do trabalho com a promoção de saúde, ou de fatores de bem-estar no trabalho com saúde, mostrando um enfoque enviesado apenas no mal-estar e na doença, que embora importantes não representam a totalidade da experiência no trabalho, composta por situações tanto negativas como positivas. Isto seria de suma importância para que sejam encontrados

mais fatores promotores de bem-estar no trabalho que possam ser ampliados e combater em parte o viés assistencialista ou de responsabilização do trabalhador encontrados em parte da literatura. No que se trata de metodologia, como foi visto na revisão de literatura, temos ainda uma divisão muito grande entre as diversas formas de se medir saúde no trabalho e as fontes de bem-estar e mal-estar. Diante do exposto, para que futuros estudos possam ter melhores comparações, incluindo a possibilidade da produção de meta-análises com metodologias fortes, é recomendado que se busquem padronizações nos métodos e instrumentos utilizados em pesquisas da área.

Em relação à dimensão da EAA_QVT proposta na revisão de literatura, chamada de Segurança no Trabalho, a presença de questões específicas relacionadas à violência no trabalho encontradas na literatura (Bravo, et al., 2022; Pinto, et al., 2013; Regehr, et al., 2021) denota que a simples classificação destas experiências dentro de outra das dimensões não transmitiria com precisão a demanda desses trabalhadores, visto que na área da segurança pública eles têm este quesito como sendo de maior preocupação do que outras classes de trabalhadores. Esta diferença entre classes de trabalhadores também se evidencia em parte pela pouca presença das questões do uso da informática nas perguntas abertas do IA_QVT, mesmo tendo sido a dimensão mais bem avaliada nas perguntas fechadas, o que pode significar que esta dimensão não é tão relevante para todas as classes de trabalhadores, assim como segurança no trabalho pode não ser a demanda de outras classes, mas ser uma demanda dos trabalhadores da segurança pública. Com isto pode-se considerar a ideia de dimensões específicas do trabalho atreladas à certas profissões ou classes profissionais, que podem ter extrema relevância para determinada profissão e não para outras.

Por fim, seria interessante em uma aplicação conjunta do GHQ-12 com o IA_QVT que fosse estatisticamente comparável, analisar a semelhança entre as sessões de afeto positivo e afeto negativo do IA_QVT com as perguntas do GHQ, uma vez que Gouveia (2003) identifica que o GHQ tem a capacidade de medir afetos positivos e negativos. Com esta comparação poderia ser possível a junção das sessões de afeto positivo e negativo do IA_QVT com as do GHQ, possibilitando ao IA_QVT a capacidade de avaliar adoecimento e saúde mental.

Referências

- Ahmed, I., & Shaukat, M. (2018). Computer users' ergonomics and quality of life—evidence from a developing country. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, 25(2), pp. 154-161.
- Andrade, G. O., & Dantas, R. A. (2015). Work-related mental and behaviour disorders in anesthesiologists. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 65(6), pp. 504-510.
- Asparouhov, T., & Muthen, B. (2010). Simple second order chi-square correction. *Unpublished manuscript*. Retrieved from https://www.statmodel.com/download/WLSMV_new_chi21.pdf.
- Associação Psiquiátrica Americana (APA). (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais(DSM-5)* (5ª ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barfknecht, K. S., Merlo, Á. R., & Nardi, H. C. (2006). Saúde mental e economia solidária: análise das relações de trabalho em uma cooperativa de confecção de Porto Alegre. *Psicologia & Sociedade*, 18(2), pp. 54-61.
- Batista, J. B., Carlotto, M. S., Coutinho, A. S., & Augusto, L. G. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), pp. 502-512.
- BBC. (2018). *O controverso 'Experimento de Aprisionamento de Stanford', interrompido após sair do controle*. Retrieved from BBC.com: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-46417388>
- Bishop, P. (2016). Reducing the cost of mental health problems at work – what can companies do? *Human Resource Management International Digest*, 24(4), pp. 01-04.
- Boas, A. A., & Morin, E. M. (2014). PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS FOR PROFESSORS IN BRAZIL AND CANADA. *Revista de Administração Mackenzie*, 15(6), pp. 201-219.

- Borges, L. d., Barros, S. C., & Magalhães, N. S. (2020). Quality of working life: conceptions in Brazilian federal universities. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Bravo, D. S., Gonçalves, S. G., Giroto, E., González, A. D., Melanda, F. N., Rodrigues, R., & Mesas, A. E. (2022). Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em agentes penitenciários do interior do estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(12).
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. The Guilford Press.
- Brum, L. M., Azambuja, C. R., Rezer, J. F., Temp, D. S., Carpilovsky, C. K., Lopes, L. F., & Schetinger, M. R. (2012). Qualidade de vida dos professores da área de ciências em escola pública no Rio Grande do Sul. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10(1), pp. 125-145.
- Ceccon, R. F., Meneghel, S. N., Tavares, J. P., & Lautert, L. (2014). Suicídio e trabalho em metrópoles brasileiras: um estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7), pp. 2225-2234.
- Davenport, L., Allisey, A., Page, K., La Montagne, A., & Reavley, N. (2016). How can organisations help employees thrive? the development of guidelines for promoting positive mental health at work. *International Journal of Workplace Health Management*, 9(4), pp. 411-427.
- De Marco, P. F., Cítero, V. d., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(3), pp. 178-183.
- Drucker, P. (2005). Manage yourself and than your company: set an example. *Bled School of Management*.
- Dul, J., & Weerdmeester, B. (2004). *Ergonomia Prática*. Blucher.
- Easterbrook, B., Ricciardelli, R., Sanger, B., Mitchell, M., McKinnon, M., & Carleton, R. (2022). Longitudinal study of Canadian correctional workers' wellbeing, organizations, roles and

- knowledge (CCWORK): Baseline demographics and prevalence of mental health disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13, pp. 874-997.
- Faragher, E., Cass, M., & Cooper, C. (n.d.). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), pp. 105-112.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing the Quality and Appropriateness of Factor Solutions and Factor Scores Estimates in Exploratory Item Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 78(5), pp. 762-780.
- Ferrara, B., Pansini, M., De Vincenzi, C., Buonomo, I., & Benevene, P. (2022). Investigating the Role of Remote Working on Employees' Performance and Well-Being: An Evidence-Based Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19).
- FERREIRA, M. C. (2006). *Ofurô Cooperativo*. Retrieved from Ergopublic:
<http://www.ergopublic.net.br/arquivos/1252189397.88-arquivo.pdf>
- Ferreira, M. C. (2009). Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT): Instrumento de Diagnóstico e Monitoramento de QVT nas Organizações. *Anais da 61ª Reunião da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*. Manaus, Brasil.
- Ferreira, M. C. (2017). *Qualidade de Vida no Trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores* (3ª ed.). Brasília: Paralelo 15.
- Ferreira, R. C., Silveira, A. P., Sá, M. A., Feres, S. d., Souza, J. G., & Martins, A. M. (2015). TRANSTORNO MENTAL E ESTRESSORES NO TRABALHO ENTRE PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13, pp. 135-155.
- Fisher, C. D. (2010). Happiness at work. *International Journal of Management Reviews*, 12, pp. 384-412.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e Punir: Nascimento da prisão*. Vozes.

Foucault, M. (2006). *História da Loucura*. Perspectiva.

Freire, P. A. (2008). Assédio moral e saúde mental do trabalhador. *Trabalho, Educação e Saúde*, 6(2), pp. 367-380.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015, Junho). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), pp. 231-233.

Gallavan, D. B., & Newman, J. L. (2013). Predictors of burnout among correctional mental health professionals. *Psychological Services*, 10(1), pp. 266-272.

Goldberg, D., & Williams, P. A. (1988). *A User's Guide to the General health Questionnaire*. Windsor: NFER-NELSON.

Gouveia, V. V., Chaves, S. S., Oliveira, I. C., Dias, M. R., Gouveia, R. S., & Andrade, P. R. (2003). A Utilização do QSG-12 na População Geral: Estudo de sua Validade de Construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19(3), pp. 241-248.

Gouveia, V. V., de Lima, T. J., Gouveia, R. S., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. (2012, Fevereiro). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cad. Saúde Pública*, 28(2), pp. 375-384.

Gramsci, A. (1971). *Cadernos do cárcere, v. 3: Maquiavel: Notas sobre o Estado e a política*. . Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Guardiano, M., Boy, P., Shapirshteyn, G., Dobrozdravic, L., Chen, L., Yang, H., & Li, J. (2022). Working Conditions and Wellbeing among Prison Nurses during the COVID-19 Pandemic in Comparison to Community Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17).

- Guay, S., Lemyre, A., & Geoffrion, S. (2022). Work-related predictors of mental health, presenteeism, and professional quality of life following exposure to a potentially traumatic event in child protection workers. *European Journal of Psychotraumatology*, *13*(1).
- Hall, L., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS One*, *11*(7).
- Hassard, J., Teoh, K. R., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, *23*(1), pp. 1-17.
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with "difficult" distributions. *Academic Emergency Medicine*, *12*(4), pp. 360-365.
doi:10.1197/j.aem.2004.11.018
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(6), pp. 395-403.
- Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate your employees. *Harv. Bus. Rev.*(6), pp. 76-86.
- Hill, N., Bailey, E., Benson, R., Cully, G., Kirtley, O., Purcell, R., . . . Walton, C. (2022). Researching the researchers: psychological distress and psychosocial stressors according to career stage in mental health researchers. *BMC Psychology*, *10*(1).
- Hoxie, R. E. (1987). *Trade unionism in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hu, Y., Stewart-Brown, S., Twigg, L., & Weich, S. (2007). Can the 12-item General Health Questionnaire be used to measure positive mental health? *Psychological Medicine*, *37*, pp. 1005-1013.

- Ivandić, I., Freeman, A., Birner, U., Nowak, D., & Sabariego, C. (2017). A systematic review of brief mental health and well-being interventions in organizational settings. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 43(2), pp. 99-108.
- Kopp, M., Stauder, A., Purebl, G., Janszky, I., & Skrabski, Á. (2008). Work stress and mental health in a changing society. *European Journal of Public Health*, 18(3), pp. 238-244.
- Kyron, M., Rikkers, W., Page, A., O'Brien, P., Bartlett, J., LaMontagne, A., & Lawrence, D. (2021). Prevalence and predictors of suicidal thoughts and behaviours among Australian police and emergency services employees. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(2), pp. 180-195.
- Le Goff, J. (1992). Il était une fois le travail. *Panoramiques*, 4.
- Leitão, J., Pereira, D., & Gonçalves, Â. (2021). Quality of work life and contribution to productivity: Assessing the moderator effects of burnout syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), pp. 1-20.
- Lima, S. J., Santos, D. C., Santos, M. d., Silva, F. P., Silva, D. M., & Aquino, J. M. (2023). Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1).
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. (2019). *Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation*. Technical report, URV.
- Marcelino Filho, A., & Araújo, T. M. (2015). ESTRESSE OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE ARACAJU. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13.
- Martín, A. D. (2010). Work-related negative experience: A unification model of poor employee well-being and work-related mental ill-health and substance consumption. *European Psychologist*, 15(2), pp. 109-120.

Marx, K. (1965). *Le capital* (Tome I). *Éditions Sociales*.

Maslach, C., Jackson, S., Leiter, P., & Schaufeli, W. (1981). *Maslach burnout inventory*. Menlo Park: Mind Garden.

Nowrouzi, B., Lightfoot, N., Larivière, M., Carter, L., Rukholm, E., Schinke, R., & Belanger-Gardner, D. (2015). Occupational stress management and burnout interventions in nursing and their implications for healthy work environments: A literature review. *Workplace Health and Safety*, *63*(7), pp. 308-315.

Oliveira, R. J. (2022). *Diversidade & Inclusão nas Organizações: Estudos sobre pessoas trans e travestis e trabalhadores de hospitais públicos brasileiros (Dissertação de Mestrado)*. Brasília: Universidade de Brasília (UnB).

OMS. (2021). *CID-11*. Genebra: OMS.

OMS. (2022). *Relatório Mundial de Saúde Mental de 2022*.

OPAS/OMS. (2016, Outubro 10). *OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população*. Retrieved Setembro 16, 2020, from OPAS/OMS Brasil: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839

OPAS/OMS. (2017, Fevereiro 23). *Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo*.

Retrieved from OPAS/OMS Brasil:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839

Page, K., & Vella-Brodrick, D. (2009). The 'What', 'Why' and 'How' of Employee Well-Being: A New Model. *Social Indicators Research*, *90*(3), pp. 441-458.

- Paterson, C., Leduc, C., Maxwell, M., Aust, B., Amann, B., Cerga-Pashoja, A., & Greiner, B. (2021). Evidence for implementation of interventions to promote mental health in the workplace: A systematic scoping review protocol. *Systematic Reviews, 10*(1).
- Pinto, L. W., Figueiredo, A. E., & Souza, E. R. (2013). Sofrimento psíquico em policiais civis do Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(3), pp. 633-644.
- Purba, A., & Demou, E. (2019). The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: A systematic review. *BMC Public Health, 19*(1).
- Ratinaud, P. (2009). *IRAMUTEQ: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. Retrieved from Iramuteq: <http://www.iramuteq.org/>
- Ratinaud, P., & Marchand, P. (2012). Application de la méthode ALCESTE à de "gros" corpus et stabilité des "mondes lexicaux": analyse du "CableGate" avec IraMuTeQ. *11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles* (pp. 835-844). Liège: JADT.
- Regehr, C., Carey, M., Wagner, S., Alden, L. E., Buys, N., Corneil, W., . . . White, N. (2021). Prevalence of PTSD, Depression and Anxiety Disorders in Correctional Officers: A Systematic Review. *Corrections, 6*(3), pp. 229-241.
- Reinert, M. (1990). ALCESTE, uma metodologia de análise de dados textuais e uma aplicação: Aurélia de G. de Nerval. *Bulletin of Sociological Methodology, 28*, pp. 24-54.
- Ribeiro, A. C., Mattos, B. M., Antonelli, C. d., Canêo, L. C., & Goulart Júnior, E. (2011). Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. *Psicologia em Estudo, 16*(4), pp. 623-633.
- Saint-Jean, M., & Therriault, P. (2007). Trabalho, estudo e produtividade: da confusão à definição. *Rev. Ter. Ocup. Univ., 18*(1), pp. 11-16.

- Sambasivam, R., Jeyagurunathan, A., Abdin, E., Shafie, S., Chang, S., Vaingankar, J., . . . Subramaniam, M. (2022). Occupational groups and its physical and mental health correlates: results from the Singapore Mental Health Study 2016. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 95(3), pp. 753-764.
- Santos, G. d., Alves, M. C., Goldbaum, M., Cesar, C. L., & Gianini, R. J. (2019). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo. *Cadernos De Saúde Pública*.
- Scott-Bottoms, S. (2020). The dirty work of the Stanford Prison Experiment: Re-reading the dramaturgy of coercion. *Incarceration*, 1(1). doi:10.1177/2632666320944316
- Shigemi, J., Mino, Y., Tsuda, T., Babazono, A., & Aoyama, H. (1997). The Relationship Between Job Stress and Mental Health at Work. *Industrial Health*, 35, pp. 29-35.
- Sousa, C. C., Araújo, T. M., Lua, I., Gomes, M. R., & Freitas, K. S. (2021). Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cadernos de Saude Publica*, 37(7).
- Spector, P. E. (2012). *Industrial and organizational psychology: Research and practice* (6ª ed.). John Wiley & Sons.
- Stamm, B. (2009). *The ProQOL Manual: The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Brooklandville: Sidram Press.
- Su, J.-A., Weng, H.-H., Tsang, H.-Y., & Wu, J.-L. (2009). Mental health and quality of life among doctors, nurses and other hospital staff. *Stress and Health*, 25(5), pp. 423-430.
- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychological Methods*, 16, pp. 209-220. doi:10.1037/a0023353

Uman, T., Broberg, P., & Tagesson, T. (2020). Exploring the antecedents of the mental health of business professionals in Sweden. *Work*, 67(3), pp. 665-669.

United Nations. (2021). *World population prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423)*. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Retrieved from https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_10KeyFindings.pdf

Valentini, F., & Damásio, B. F. ((2016)). Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa [online]*, 32(5), pp. 1-7.
doi:10.1590/0102-3772e322225

Vázquez-Colunga, J. C., Pando-Moreno, M., Colunga-Rodríguez, C., Preciado-Serrano, M. d., Orozco-Solís, M. G., Ángel-González, M., & Vázquez-Juárez, C. L. (2017). Saúde Mental Positiva Ocupacional: proposta de modelo teórico para abordagem positiva da saúde mental no trabalho. *Saúde e Sociedade*, 26(2), 584-595.

Warr, P. (1994). A conceptual framework for the study of work and. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organisations*, 8(2), pp. 84-97.

Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Wilcock, A. (1999). An occupational perspective of health. *Slack Incorporated*.

Wilhelm, K., Kovess, V., Rios-Seidel, C., & Finch, A. (2004). Work and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, pp. 866-873.