



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores do Serviço Público  
Federal**

Maria do Carmo de Lima Silva Lacerda

Florianópolis

2025

Maria do Carmo de Lima Silva Lacerda

**Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores do Serviço Público  
Federal**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Psicologia das Organizações e do Trabalho.

Orientador(a): Prof. Roberto Moraes Cruz, Dr.

Coorientador(a): Prof.(a) Liliam Deisy Ghizoni, Dr<sup>a</sup>.

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.

Dados inseridos pelo próprio autor.

Lacerda , Maria do Carmo de Lima Silva

Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental em  
Trabalhadores do Serviço Público Federal / Maria do Carmo  
de Lima Silva Lacerda ; orientador, Roberto Moraes Cruz ,  
coorientador, Liliam Deisy Ghizoni, 2025.

79 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa  
de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Psicologia. 2. Saúde Mental . 3. Fatores de Risco e  
de Proteção. 4. Servidores Públicos. 5. Trabalhadores do  
Serviço Público. I. Cruz , Roberto Moraes . II. Ghizoni,  
Liliam Deisy . III. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV.  
Título.

Maria do Carmo de Lima Silva Lacerda

**Fatores de Risco e de Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores do Serviço Público  
Federal**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 20 de agosto de 2025,  
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Renata Silva de Carvalho Chinelato, Dr<sup>a</sup>  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha, Dr.  
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Sociedade - PPGDS/  
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP

Prof.(a) Jorge Jose Ramirez Landaeta, Dr.  
Universidad Simon Bolivar

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

---

Prof<sup>a</sup> Iuri Novaes Luna, Dr.  
Coordenador - Portaria nº 252/2025/GR  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

---

Prof. Roberto Moraes Cruz, Dr.  
Orientador  
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2025.

Dedico este trabalho ao meu filho  
Benjamim de Lima Lacerda.

## **Agradecimentos**

Sou grata ao Senhor Deus Eterno, Criador de todas as coisas, por me conceder a graça de finalizar o mestrado no PPGP da UFSC. Foi Ele desde o começo que esteve comigo, quando ainda eram só dúvidas após algumas tentativas frustradas. Foi a voz do Senhor que me fez realizar a inscrição no mestrado uma vez mais. Que me fez continuar. Que me fez lembrada que daria certo quando as dificuldades me sobrevieram.

Muitas vezes pensei em desistir, mas lembrava do que ouvi de Deus. Que faria a travessia. Mesmo que houvesse impedimentos. Pode parecer estranho para quem lê estes agradecimentos o fato de eu repetir que “Deus disse”. Mas falo com propriedade da intimidade que tenho com o meu Criador, desde muito cedo. Não se trata de uma expressão vazia e destituída de sentido, mas de algo que me constitui e faz parte da minha fé. Tenho um Deus que cuida de mim e que não me deixa andar às cegas. Deus que me fez continuar, me deu entendimento, saúde e motivação para chegar até aqui e por mostrar que ainda tem muitas coisas para mim.

Agradeço a Thiago, meu esposo, pelo incentivo e por insistir comigo para dar continuidade ao que se inicia, por estar disposto a me ouvir e me auxiliar na compreensão dos fatos nos momentos de dúvidas. Por compartilhar comigo suas leituras entusiasmadas de grandes volumes sobre os dilemas humanos. Pelos filmes de Hitchcock, Frank Capra e Fritz Lang e por discorrer tão belamente sobre o conflito entre Israel e Palestina. E acima de tudo por tentar compreender e aceitar as minhas complexidades e perplexidades diante da vida. Agradeço também por ter me auxiliado apresentando a proposta de pesquisa à presidente do Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS.

Sou grata pelo meu filho, Benjamim, por compreender minhas ausências temporais nas atividades que gostamos tanto de realizar juntos. Esse período significou menos filmes, menos séries, menos brincadeiras menos cafunés, menos histórias, menos risadas. Dedico este trabalho a ele. Talvez como compensação. Expliquei-lhe que não foi feito com a excelência necessária. Que gostaria que tivesse resultado em um produto melhor. Mas foi o que foi possível realizar. Ele sorriu grato quando viu seu nome na página. Eu sou imensamente grata por poder compartilhar com meu filho esta conquista.

Agradeço ao apoio da CAPES disponibilizando a bolsa de fomento à pesquisa, o que favoreceu à realização deste estudo. À presidenta do CRPS, Ana Cristina Silveira, pela colaboração permitindo que a pesquisa fosse realizada junto aos seus servidores, atuando

ativamente, incentivando à participação, revelando sua preocupação com a saúde e o bem-estar de todos.

Aos professores do PPGP, agradeço, pois compartilharam conhecimentos valiosos à minha formação. Aos colegas do Laboratório Fator Humano que me ajudaram em momentos decisivos da minha trajetória, pelas parcerias, pela amizade. Agradeço aos que pude contar quando não conseguia finalizar alguns processos.

Sou grata por meu percurso profissional. As mais de duas décadas de atuação no serviço público contribuíram sobremaneira na compreensão do objeto da pesquisa. Minha experiência me proporcionou uma visão ampla e aprofundada sobre o que li nos materiais que utilizei para o estudo. Muitos artigos pareciam descrever a realidade que vivenciei e ainda vivencio.

Desempenhei diferentes funções inclusive de gestão, o que me permitiu conhecer alguns papéis, responsabilidades e desafios de diversos lugares dentro da estrutura institucional no âmbito público. Essas vivências consolidaram minha percepção sobre as demandas que recaem sobre os(as) profissionais, independente do lugar que ocupam.

Tive a oportunidade de atuar em duas esferas — municipal e estadual — o que ampliou meu olhar sobre os impactos que produzem as condições de trabalho aos servidores, independentemente se se trata de uma esfera ou de outra. Essa diversidade de contextos revelou-se essencial para compreender as nuances e as semelhanças entre realidades institucionais distintas, mas permeadas por desafios comuns. Mesmo tratando-se de uma pesquisa com servidores públicos federais, especificamente o estudo dois, é possível perceber semelhanças entre as três esferas: as mesmas condições de trabalho, independentemente da esfera, podem favorecer o surgimento de agravos semelhantes à saúde mental dos servidores.

Nos últimos seis anos, meu envolvimento profissional se voltou especialmente ao atendimento a servidores em adoecimento devido aos fatores do ambiente de trabalho que contribuem para o agravamento ou ao adoecimento mental. Desde esse período, tenho tido contato direto com situações de sofrimento psíquico relacionadas às condições de trabalho, à sobrecarga emocional e às exigências institucionais. A partir dessa vivência prática, da observação cotidiana, e dos estudos empreendidos durante o mestrado, percebi que os fatores associados ao adoecimento se repetem, independentemente da esfera de atuação, evidenciando um padrão de acordo com a exposição a eventos específicos. Consigo perceber nuances que talvez não perceberia se não tivesse o conhecimento prático.

Meu histórico profissional favoreceu o interesse pela pesquisa. Ao mesmo tempo que serviu de entrave para o seu desenvolvimento em alguns pontos. Pesquisei o mesmo público do

qual faço parte e estou exposta aos mesmos fatores adoecedores a que estão vulneráveis. Sou grata pela compreensão dos fenômenos pesquisados e por poder levar essa compreensão aos servidores da jurisdição que pertenço, na tentativa de evitar a ocorrência de desfechos negativos.

Agradeço à professora Liliam Guizoni, minha coorientadora, por estar sempre disponível e por sua dedicação imensurável ao Laboratório, contribuído e incentivando para o nosso crescimento.

E, ao professor Roberto Moraes Cruz, expresso minha mais profunda gratidão por sua orientação incansável, paciência e dedicação ao longo desta jornada. Não fosse sua tolerância, sua compreensão e empatia, não haveria a concretização de nada do que foi pensado ou planejado. Agradeço pelo apoio, pela participação ativa nessa pesquisa, pelos contatos com a instituição, pelas correções pontuais, certeiras e necessárias e, acima de tudo, pelos seus ensinamentos que não apenas enriqueceram minha pesquisa, mas também me inspiraram a buscar sempre o melhor. Sou imensamente grata por ter tido a oportunidade de tê-lo como orientador, um profissional que é referência no que faz.

## Resumo

A saúde mental é compreendida como um estado de bem-estar que permite ao indivíduo desenvolver suas capacidades, lidar com adversidades, ser produtivo e contribuir com a sociedade (OMS, 2020). Fatores biológicos, sociais, culturais e especialmente do ambiente laboral influenciam esse equilíbrio, gerando adoecimento mental e resultando em altos índices de afastamentos e perdas econômicas expressivas. *Objetivo:* avaliar os fatores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público federal, fundamentada em dois estudos independentes, mas que se complementam. *Método:* revisão sistemática de literatura especializada nas bases de dados MEDLINE (PubMed), PsycINFO, *Web of Science*, Scopus, Portal BVS e Scielo, com a finalidade identificar os preditores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do setor público e pesquisa de campo com objetivo de avaliar os fatores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores de uma instituição pública federal, a partir de dados sociodemográficos e ocupacionais e a Bateria de Saúde Mental Ocupacional - BSMO. *Resultados:* O trabalho no setor público, marcado por alta vulnerabilidade psicossocial, expõe servidores a situações contínuas de estresse, potencializando o risco de adoecimento mental. Fatores de risco e proteção decisivos para proteger ou favorecer o desenvolvimento de condições de saúde mental: (1) tendências de enfrentamento; (2) suporte social; (3) demanda e controle; (4) comunicação e orientação dos superiores; (5) altas exigências e sobrecarga; (6) esforço e recompensa e (7) problemas prévios de saúde física ou psicológica e exposição a crises e desastres. O bem-estar no trabalho atuou como fator protetor, enquanto o suporte social, variável entre os participantes, esteve ligado à redução dos sintomas negativos e ao aumento do bem-estar. Mulheres tiveram mais sintomas somáticos, e trabalhadores mais velhos menos sintomas ansiosos e depressivos. Ansiedade ( $B = -0,18$ ;  $\beta = -0,20$ ;  $p = 0,03$ ) e depressão ( $B = -0,36$ ;  $\beta = -0,42$ ;  $p < 0,001$ ) afetaram negativamente a percepção do suporte social, já o bem-estar no trabalho teve efeito positivo. *Conclusão:* a compreensão de fatores de risco e de proteção à saúde mental no contexto do setor público, pode favorecer a realização ações de prevenção ao adoecimento mental. O estudo reforça a importância do suporte social e do bem-estar ocupacional para a saúde mental no serviço público, recomendando intervenções preventivas e fortalecimento das redes de apoio.

**Descritores:** saúde mental; fatores de risco e de proteção; servidores públicos; trabalhadores do serviço público

### Abstract

Mental health is understood as a state of well-being that allows an individual to develop their abilities, cope with adversities, be productive, and contribute to society (WHO, 2020). Biological, social, cultural, and especially workplace environmental factors influence this balance, leading to mental illness and resulting in high rates of absenteeism and significant economic losses. *Objective:* to evaluate the risk and protective factors for mental health among federal public service workers, based on two independent but complementary studies. *Method:* a systematic review of specialized literature in the databases MEDLINE (PubMed), PsycINFO, Web of Science, Scopus, BVS Portal, and Scielo, aimed at identifying the predictors of risk and protection for mental health among public sector workers, and field research aimed at evaluating the risk and protective factors for mental health among workers of a federal public institution, starting from sociodemographic and occupational data and the Occupational Mental Health Battery - BSMO. *Results:* Working in the public sector, marked by high psychosocial vulnerability, exposes employees to continuous stress situations, increasing the risk of mental illness. Key risk and protective factors that can prevent or promote the development of mental health conditions include: (1) coping tendencies; (2) social support; (3) demand and control; (4) communication and guidance from supervisors; (5) high demands and overload; (6) effort and reward; and (7) previous physical or psychological health problems and exposure to crises and disasters. Workplace well-being acted as a protective factor, while social support, varying among participants, was associated with a reduction in negative symptoms and an increase in well-being. Women experienced more somatic symptoms, and older workers experienced fewer anxious and depressive symptoms. Anxiety ( $B = -0.18$ ;  $\beta = -0.20$ ;  $p = 0.03$ ) and Depression ( $B = -0.36$ ;  $\beta = -0.42$ ;  $p < 0.001$ ) negatively affected the perception of social support, while workplace well-being had a positive effect. *Conclusion:* Understanding risk and protective factors for mental health in the public sector context can help implement actions to prevent mental illness. The study emphasizes the importance of social support and occupational well-being for mental health in the public service, recommending preventive interventions and the strengthening of support networks.

**Descriptors:** mental health; risk and protective factors; public servants; public sector workers

## Sumário

Introdução.....	12
Estudo 1: Preditores de Risco e de Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores do Serviço Público: Uma Revisão Sistemática.....	18
1.1 Introdução.....	19
1.2 Método.....	21
1.3 Resultados.....	23
1.4 Discussão.....	28
Conclusão.....	33
Referências.....	34
Estudo 2: Fatores de Risco e Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores de uma Instituição Pública Federal.....	43
2.1 Introdução.....	44
2.2 Método.....	48
2.3 Resultados.....	52
2.4 Discussão.....	65
Conclusão.....	70
Referências.....	73

## Introdução

Saúde mental é definido como o estado de bem-estar que envolve a capacidade de desenvolver habilidades pessoais, recursos para lidar com as adversidades da vida, capacidade de ser produtivo no trabalho e conviver em sociedade, contribuindo para o seu desenvolvimento (Organização Mundial da Saúde, 2020). A saúde mental é determinada por uma série de fatores biológicos, socioeconômicos e culturais e é sensível às situações da vida e mudanças significativas. O índice de doenças mentais nas sociedades contemporâneas reflete uma condição preocupante no que se refere à mortalidade das pessoas com transtornos mentais (Campos et al., 2020). Os transtornos mentais geralmente estão associados à sofrimento significativo, afetando as atividades sociais e ocupacionais.

Discutir saúde mental no contexto laboral implica compreender as condições e a natureza do trabalho, bem como os mecanismos pelos quais os indivíduos enfrentam os desafios e adversidades inerentes ao ambiente de trabalho, de modo a manter sua funcionalidade e produtividade. Evidências empíricas têm demonstrado que trabalhadores com doença mental frequentemente experimentam decréscimos na produtividade e no funcionamento cognitivo (Hennekam et al., 2020; Lerner; Henke, 2008; McGurk et al., 2003), o que pode ter um impacto significativo no seu desempenho relacionado ao trabalho.

Pesquisas epidemiológicas e clínicas sobre agravos à saúde em contextos profissionais diversos evidenciam que os modos disfuncionais e insalubres de organização do trabalho exercem impactos significativos na saúde física e psicológica dos trabalhadores (Cruz, 2011; Baasch et al., 2017; Guillard; Cruz, 2012; Ródio-Trevisan et al., 2022). Os prejuízos à saúde mental oriundos do trabalho se revelam por meio do comprometimento das funções cognitivas e emocionais, o que compromete a capacidade de mobilização afetiva, motivacional e a tomada de decisões (Laurell & Noriega, 1989; Seligmann-Silva, 1994; Michie & Williams, 2003; Cruz, 2011).

Globalmente, 14,3% de todas as mortes (8 milhões de mortes) se atribuem a transtornos mentais a cada ano, com 67,3% dessas mortes devido a doenças físicas associadas, 17,5% das mortes devido a causas não naturais, como suicídio, e o restante devido a outras causas ou causas desconhecidas (Walker et al., 2015). Os impactos mais amplos dos transtornos mentais durante a idade adulta incluem absenteísmo, desemprego, pobreza, dívida, violência (vitimização e perpetração), falta de moradia e redução da qualidade de vida e bem-estar (Campion, 2019).

É necessário reconhecer os fatores de risco à saúde mental em trabalhadores de um modo geral (Carlotto, 2019; OMS, 1988), e em servidores públicos em particular (Bouzada et al., 2022; Melo et al., 2020). Fatores de risco é um termo comumente utilizado em epidemiologia e se refere a determinantes sociais ou individuais que influenciam a ocorrência e distribuição de problemas de saúde em uma população (Bonita; Beaglehole; Kjellström, 2010).

A importância de refletir sobre a saúde mental de trabalhadores do setor público consiste na relevância da atividade que desempenham para o funcionamento social e manutenção do Estado Democrático (Missiatto et al., 2019). Sobre os servidores públicos repousam diversas demandas decorrentes do atendimento direto à população que conduzem a um desgaste de saúde física e mental. Em estudos comparativos (Björkenstam et al., 2022) constatou-se que trabalhadores do setor público apresentam um risco maior de afastamento por doenças decorrentes de transtornos mentais comuns - TMC e uma maior prevalência de burnout (Coetzee; Kluyts 2020) que trabalhadores do setor privado.

O trabalho no setor público é caracterizado por alta vulnerabilidade psicossocial em função da alta demanda para enfrentar múltiplas contingências (Vammen, et al., 2019; Patlán Pérez, 2019). São inúmeras as situações estressantes a que estão expostos cotidianamente. O serviço público é caracterizado por demandas específicas no desenvolvimento e realização das tarefas como o esforço mental, a pressão dos prazos e a exigência de atenção acentuada a públicos cada vez mais exigentes, (Codo et al., 2020) que se traduzem como fatores de risco à saúde mental, (Benetti et al., 2014; Mendes; Cruz, 2004), tendo como consequência o aumento do número de afastamentos por adoecimento, com destaque para os transtornos mentais (Baasch et al., 2017; Sala et al., 2009; Da Silva-Junior; Fischer, 2015).

Sobre o adoecimento do trabalhador do setor público, Carmo et al. (2020) sinalizam que uso de álcool, estresse, depressão e ansiedade trazem particularidades que devem ser avaliadas e reconhecidas dentre os problemas de saúde de trabalhadores de universidades. Ferreira et al. (2022) apontam a crescente incidência de transtornos de saúde mental, em especial ansiedade, depressão e insônia, assim como problemas físicos, incluindo doenças osteomusculares, entre os trabalhadores que atuam no ambiente universitário.

Todos os anos, milhares de trabalhadores do serviço público precisam se afastar de suas atividades devido a adoecimentos relacionados ao trabalho, especialmente transtornos mentais e comportamentais (Trevisan et al., 2019). Reconhecer os riscos à saúde mental no ambiente de trabalho é essencial para a elaboração de estratégias que reduzam esses índices. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), os afastamentos por depressão e

ansiedade geram um custo anual de cerca de US\$ 1 trilhão à economia global em perdas de produtividade. Além disso, os impactos dos transtornos mentais e os custos globais anuais associados são estimados em US\$ 6 trilhões até 2030 (Bloom et al., 2012).

Parte importante dessas perdas econômicas está relacionada à redução da produtividade e ao aumento do absenteísmo entre trabalhadores diagnosticados com transtornos mentais, como a depressão. Para mitigar os custos associados ao absenteísmo-doença e minimizar o risco de incapacidade de longa duração devido ao afastamento prolongado, é fundamental compreender melhor os fatores que afetam a saúde mental no trabalho. O estresse relacionado ao trabalho, por exemplo, é um preditor significativo de presenteísmo entre enfermeiros do setor público (Banks & Pearson, 2021), gerando custos estimados em 12 milhões de dólares por ano (Freeling et al., 2020). Os dados epidemiológicos sobre transtornos mentais entre trabalhadores do serviço público permanecem limitados (Ornell et al., 2020). Além disso, esses transtornos estão associados a um risco elevado de desenvolvimento de doenças físicas, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis (Hughes et al., 2016; Kivimäki et al., 2020).

Apesar de evidências empíricas já demonstrarem o impacto negativo das doenças mentais na produtividade, ainda é imprescindível aprofundar os estudos nessa área para ampliar o entendimento e viabilizar a implementação de medidas mais eficazes. Os cuidados com a saúde mental devem ser ponto de pauta de todos os setores sociais, em função de sua necessidade e importância (Medeiros; Moreira, 2022). Estratégias de atenção à saúde mental podem ser realizadas com um custo relativamente baixo e funcionam como medidas de prevenção ao desenvolvimento e agravamento de transtornos mentais, contribuem para a importância do acesso aos cuidados em saúde mental e redução do estigma, além de colaborar para pesquisas e desenvolvimento de estratégias de tratamento e aperfeiçoamento de práticas já existentes (Souza et al., 2022).

Com efeito, destacar a importância do cuidado com a saúde mental e como ela pode ser gerenciada constitui um fator de proteção às pessoas com doença mental, além de representar uma possibilidade de minimização de custos econômicos associados. A promoção do bem-estar no trabalho é um fator de proteção importante no serviço público, onde o burnout e a depressão constituem riscos acrescidos para trabalhadores expostos a desgaste mental (Cseh et al., 2022). Além do desenvolvimento de estratégias que promovam o bem-estar a presença do suporte social também funciona como um promotor de saúde mental. Pesquisa desenvolvida por Mathibe; Chinyamurindi (2021), confirma a relação direta entre o comportamento de cidadania organizacional e a saúde mental dos funcionários.

E que a associação só se torna significativa através do efeito de mediação do suporte social no local de trabalho. Incentivar comportamentos que promovam o suporte social constitui estratégia eficaz na minimização de riscos à saúde mental no setor público.

Em documento, (OIT, 2022) a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) reportam a necessidade de ação concreta para lidar com questões de saúde mental na população ativa. Destacam a necessidade de estratégias práticas para governos, empregadores e trabalhadores e suas organizações, nos setores público e privado. O objetivo é apoiar a prevenção de riscos para a saúde mental, proteger e promover a saúde mental no trabalho e apoiar as pessoas com problemas de saúde mental para que elas possam participar e prosperar no mundo do trabalho.

A Organização Pan-Americana de Saúde pontua que os transtornos mentais continuam crescendo, resultando em impactos consideráveis sobre a saúde, com consequências sociais, de direitos humanos e econômicos em todos os países do mundo (WHO, 2022). Um fator importante que contribuiu para aumento de agravos à saúde mental dos trabalhadores foi a pandemia de Covid-19<sup>1</sup>. Os efeitos da pandemia sobre a saúde mental dos trabalhadores já vêm sendo discutidos (Cruz *et al.*, 2020). Sobre o trabalho remoto (Souza *et al.*, 2020) e o teletrabalho (Castro *et al.*, 2020) discutem as medidas que foram tomadas como formas de enfrentamento à crise sanitária da pandemia de Covid-19, devido à necessidade urgente de reformulação nos processos de trabalho, como o home office e o modelo de trabalho híbrido, que ocorreu principalmente nos anos de 2020 e 2021, trazendo muitos prejuízos para os trabalhadores de todos os setores sociais.

A saúde mental está associada com todos os aspectos da vida cotidiana, direta ou indiretamente, inclusive o trabalho. Iniciativas promotoras de saúde mental neste contexto foram acentuadas globalmente durante pandemia de COVID-19 (Pfefferbaum; North, 2020). Estudos internacionais e nacionais (Vammen, *et al.*, 2019; Patlán Pérez, 2019; Monteiro *et al.*, 2019) apontam a necessidade de aprofundar o diagnóstico sobre elementos físicos e psicológicos, além de outros fatores, presentes nos locais de trabalho, que colaborem para o aperfeiçoamento de medidas que conduzam à prevenção da saúde mental do serviço público. Isto se faz necessário para que os trabalhadores tenham instrumentos de negociação, legislação e medidas para ações de promoção, proteção e prevenção nos locais de trabalho.

---

<sup>1</sup> Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi [caracterizada pela OMS como uma pandemia](#). O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo. [Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde \(paho.org\)](#)

É imperiosa a necessidade de identificação precoce de problemas por meio de estudos e pesquisas, da condição de saúde no ambiente de trabalho.

É fundamental considerar a implementação de recursos que promovam o bem-estar mental no ambiente de trabalho, visto que essas estratégias podem atuar como medidas preventivas. Adicionalmente, Oliveira *et al.* (2015) ressaltam a carência de pesquisas abordando a saúde mental dos servidores públicos, o que destaca a importância de aprofundar o estudo nesse campo.

Com base no que foi descrito, e tendo como critério válido para justificar a realização de uma pesquisa, como cita Sampieri *et al.* (2014), sua relevância científica e social, esta pesquisa apresenta relevância científica, uma vez que possibilitará a compreensão dos fatores que podem contribuir para os processos de adoecimento mental de trabalhadores do serviço público, e favorecer a construção de práticas de prevenção e promoção em saúde mental mais direcionadas. Além de possibilitar pesquisas, discursões e outros estudos que colaborem para se pensar e aprimorar práticas de cuidados em saúde mental. Com relação à relevância social, resultará em implicações práticas, como o reconhecimento de fatores de riscos e de proteção à saúde mental associados ao trabalho, poderá subsidiar a criação de políticas públicas voltadas à prevenção de agravos à saúde mental, além de servir como estratégias para minimizar os riscos e prejuízos à saúde mental e custos institucionais e sociais em função dos afastamentos do trabalho.

Tendo em vista as considerações apresentadas nos reportamos à seguinte pergunta: Quais são os preditores de risco e proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público? Em função dessa pergunta, o objetivo geral desta pesquisa é avaliar os fatores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público.

Para responder ao objetivo geral foram realizados dois estudos, com os seguintes objetivos:

- 1) Identificar preditores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público;
- 2) Avaliar os fatores de risco e proteção à saúde mental em trabalhadores de uma instituição pública federal;

O primeiro estudo consistiu em uma revisão sistemática de literatura especializada com a finalidade identificar os preditores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do setor público, com a finalidade de responder ao primeiro objetivo. O segundo estudo foi uma pesquisa de campo com objetivo de avaliar os fatores de risco e de

proteção à saúde mental em trabalhadores de uma instituição pública federal, buscando responder ao segundo objetivo a pesquisa.

Esta pesquisa está alinhada aos objetivos científicos e técnicos da linha de pesquisa Processo de Avaliação, Prevenção e Posvenção em Saúde e Segurança no Trabalho do Laboratório Fator Humano, do Departamento de Psicologia e vinculada à Área 1 – Psicologia das Organizações e do Trabalho, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

## **Estudo 1: Preditores de Risco e de Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores do Serviço Público: Uma Revisão Sistemática<sup>2</sup>**

**Resumo:** Diversos fatores relacionados ao trabalho contribuem para o adoecimento mental de trabalhadores, associados ao absenteísmo e aos altos índices de afastamentos para tratamento de saúde. Este estudo revisa o conhecimento existente sobre os preditores de risco e os fatores de proteção à saúde mental dos trabalhadores do serviço público. Uma revisão sistemática foi conduzida a partir de 6 bases de dados. A seleção e avaliação da qualidade metodológica dos estudos foi realizada por dois pesquisadores, em procedimento duplo-cego. No total, 130.371 trabalhadores do serviço público constituem a base dos estudos desta revisão. Dos 30 estudos elegíveis identificados, emergiram sete grupos centrais de fatores de risco e proteção decisivos para proteger ou favorecer o desenvolvimento de condições de saúde mental: (1) tendências de enfrentamento; (2) suporte social; (3) demanda e controle; (4) comunicação e orientação dos superiores; (5) altas exigências e sobrecarga; (6) esforço e recompensa e (7) problemas prévios de saúde física ou psicológica e exposição a crises e desastres. Avalia-se que esta pesquisa possa contribuir na compreensão de fatores de risco e de proteção à saúde mental no contexto do setor público.

**Descritores:** saúde mental; fatores de risco e de proteção; servidores públicos; trabalhadores do serviço público

**Abstract:** Several work-related factors contribute to mental illness among workers, associated with absenteeism and high rates of sick leave. This study reviews the existing knowledge on risk predictors and protective factors for mental health among public service workers. A systematic review was conducted using 6 databases. The selection and assessment of the methodological quality of the studies was carried out by two researchers, using a double-blind procedure. A total of 130,371 public service workers constitutes the basis of the studies in this review. From the 30 eligible studies identified, seven core groups of risk and protective factors emerged that are determinants of protecting or favoring the development of mental health conditions: (1) coping tendencies; (2) social support; (3) demand and control; (4) communication and guidance from superiors; (5) high demands and overload; (6) effort and reward; and (7) previous physical or psychological health problems and exposure to crises and disasters. It is believed that this research can contribute to the understanding of risk and protective factors for mental health in the context of the public sector.

**Keywords:** mental health; risk and protective factors; public servants; public service workers

---

<sup>2</sup> Artigo submetido à Revista Interamericana de Psicologia, em 12 de agosto de 2024, aguardando avaliação.

## 1.1 Introdução

A saúde mental é um conceito abrangente e amplamente debatido (Amarante, 2007), sendo um dos condicionantes mais significativos do bem-estar, da qualidade de vida e da satisfação pessoal. Não se restringe à ausência de transtornos mentais, mas abrange um espectro mais amplo que inclui o equilíbrio emocional, a resiliência diante das adversidades e a capacidade de manter relações interpessoais saudáveis (Ghizoni *et al.*, 2024). Pesquisas epidemiológicas e clínicas sobre agravos à saúde mental em diferentes contextos profissionais destacam o quanto os modos insalubres de funcionamento das organizações resultam em efeitos na saúde física e psicológica dos trabalhadores (Baasch *et al.*, 2017; Cruz, 2011; Guillard; Moraes-Cruz, 2017) (Ródio-Trevisan *et al.*, 2022; Cruz, 2011; Baasch *et al.*, 2017; Guillard; Cruz, 2012).

Estudos comparativos (Björkenstam *et al.*, 2022) revelam que trabalhadores do setor público têm uma maior propensão a desenvolver transtornos mentais comuns (TMC) e apresentam uma prevalência mais elevada de burnout (Coetzee; Kluyts, 2020) em comparação com trabalhadores do setor privado. O ambiente de trabalho no setor público é caracterizado por pressão constante de prazos, exigências contínuas e a necessidade de atender a um público cada vez mais exigente (Codo *et al.*, 2020). Esses fatores contribuem para o esforço mental e o estresse, que são importantes riscos à saúde mental (da Cruz Benetti *et al.*, 2014; Mendes; Cruz, 2004). Estes fatores levam ao aumento do número de afastamentos por adoecimento mental (Baasch *et al.*, 2017; Sala *et al.*, 2009; Silva Junior; Fischer, 2014; Trevisan *et al.*, 2019). É necessário, portanto, identificar os fatores de risco e de proteção à saúde mental dos trabalhadores (Carlotto, 2019), sobretudo dos servidores públicos (Bouzada *et al.*, 2022; Melo *et al.*, 2022).

Fatores de risco ou de proteção são variáveis ou condições específicas que influenciam na probabilidade de ocorrência ou desenvolvimento de um agravo à saúde em uma população (Almeida; Arrais, 2016; Bonita *et al.*, 2010; Bottesini, 2024; Klokner *et al.*, 2021). Os aspectos que afetam a saúde mental podem ser socioeconômicos, ambientais, comportamentais, hereditários ou relacionados a hábitos de vida e mudanças significativas (Fortes *et al.*, 2024; Polanczyk, 2009) (Fortes *et al.*, 2024; Polanczyk, 2009).

As características pessoais dos indivíduos, como personalidade e atitudes diante dos eventos da vida, juntamente com a natureza e as condições de trabalho, podem funcionar como fatores de risco ou de proteção à saúde mental. As exigências e as condições de trabalho, bem como as formas de gestão dos processos produtivos e do desempenho dos

trabalhadores, revelam aspectos que influenciam a qualidade de vida e da saúde das pessoas, exigindo a necessidade de permanente controle de riscos e de prevenção de agravos (Carleton *et al.*, 2020; Cruz, 2010). Fatores do local de trabalho podem afetar significativamente os pensamentos e comportamentos relacionados ao suicídio dos trabalhadores, particularmente quando as organizações não são inclusivas (Follmer; Follmer, 2021; Howard *et al.*, 2021).

O trabalho representa uma atividade estruturante no que se refere à realização socioprofissional e de manutenção das condições de vida das pessoas (Blustein *et al.*, 2023). Torna-se o contrário quando contribui, parcial ou totalmente, para a redução da capacidade laboral e aumento de doenças ocupacionais. Dentre os fatores protetivos nos contextos de trabalho, destacam-se o bem-estar no trabalho, a comunicação saudável, a possibilidade de conciliação entre trabalho e vida pessoal, práticas positivas de liderança, reciprocidade, recompensa e reconhecimento, relacionamentos saudáveis, satisfação no trabalho e trabalho com sentido (Athayde; Souza, 2015; Gai *et al.*, 2021; Malvezzi, 2004; Zanelli; Kanan, 2018).

A identificação de fatores de risco e de proteção relacionados ao trabalho no setor público e a realização ou aprimoramento de medidas preventivas podem minimizar o desenvolvimento de problemas comuns de saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse. Os dados epidemiológicos referentes a adoecimento mental e trabalho ainda são insuficientes (Ornell *et al.*, 2020). Investigações neste âmbito constitui orientações valiosas para o desenvolvimento de políticas e práticas que visem não apenas a produtividade, mas sobretudo o bem-estar psicológico e a saúde mental dos trabalhadores, promovendo um ambiente mais saudável e seguro. Pesquisas epidemiológicas contribuem para analisar a importância relativa de cada fator na ocorrência da doença, assim como estimar o quanto a eliminação de um fator de risco pode reduzir a incidência da doença, inclusive subsidiar a implementação de práticas de prevenção mais efetivas (Bonita *et al.*, 2010).

Com o objetivo de identificar e sintetizar as evidências disponíveis sobre os fatores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público, foi realizada uma revisão sistemática de literatura (Aromataris; Pearson, 2014; Liberati *et al.*, 2009). Este estudo buscou compilar e analisar dados e resultados de diversas pesquisas nesse campo para fornecer uma visão abrangente dos elementos que influenciam a saúde mental desses profissionais. Como não foram identificadas revisões sistemáticas na literatura revisada, que atendessem ao propósito do estudo, constatou-se uma lacuna nas pesquisas sobre o assunto. Esta revisão pretende contribuir com uma base de conhecimentos sistematizados acerca dos desafios e oportunidades associados à promoção da saúde mental dos trabalhadores do setor

público, assim como para o desenvolvimento de políticas e intervenções especializadas voltadas ao monitoramento dos fatores de risco e proteção à saúde mental nesse âmbito.

## 1.2 Método

Uma revisão sistemática de associação (etiologia e risco) foi conduzida seguindo as diretrizes do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (Page *et al.*, 2021). As revisões sistemáticas visam sintetizar e resumir de forma rigorosa e imparcial todas as evidências disponíveis sobre uma pergunta específica de pesquisa. Esse tipo de revisão é considerado o padrão-ouro dos estudos sobre achados na literatura especializada, por meio da busca, agrupamento, análise crítica e resumo das evidências disponíveis a respeito de um determinado tema (Aromataris; Pearson, 2014; Liberati *et al.*, 2009). Além de avaliar a qualidade e a consistência dos estudos existentes em uma área de interesse (Sampaio; Mancini, 2007), revisões sistemáticas permitem a criação de análises originais sobre determinados fenômenos e a incorporação de informações que podem dar origem a novas descobertas e influenciar a tomada de decisões (Aromataris; Pearson, 2014).

Revisões sistemáticas de etiologia ou risco têm por finalidade determinar se, e em que medida, existe uma relação entre fatores de riscos associados condições de exposição e desfechos em saúde (Moola *et al.*, 2015). Para este tipo de revisão, é apropriado o uso do acrônimo PEO, em que *P* se refere-se à população (trabalhadores do serviço público), *E* à exposição de interesse (variável independente - fatores de risco e de proteção) e *O* ao desfecho (variável dependente - saúde mental). Com base no acrônimo PEO, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: Quais os preditores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público?

Foram realizadas buscas de artigos indexados em bases de dados internacionais e nacionais: MEDLINE (PubMed), PsycINFO, *Web of Science*, Scopus, Portal BVS e Scielo. Estas bases foram escolhidas por se tratar de fontes amplamente reconhecidas pela qualidade e abrangência de suas publicações científicas. Reúnem artigos revisados por pares e atualizados, permitindo uma busca abrangente, confiável e multidisciplinar, permitindo um maior alcance na pesquisa do tema. As buscas foram limitadas a artigos nos idiomas inglês, espanhol e português. Não foi utilizado filtro de tempo na busca, com descritores destinados ao levantamento de dados conceituais. A estratégia de busca foi elaborada seguindo a questão norteadora e baseada em uma busca prévia das palavras-chave mais utilizadas em

estudos relevantes, resultando na seguinte combinação: ("*mental health*" AND ("*government employees*") AND (*risk\** OR *predictor\** OR *indicator\** OR *protection*).

Os critérios para inclusão dos artigos na revisão foram: a) artigos de estudos primários/empíricos; b) artigos que se referissem a trabalhadores do serviço público; c) estudos sobre preditores de risco e de proteção à saúde mental como elemento central e primário do estudo. Os seguintes critérios de elegibilidade adotados para rejeição dos artigos foram: a) artigos de estudos secundários ou que não se referiam a servidores públicos, livros, teses, dissertações e comunicações em conferências; (b) artigos incompletos (não disponibilizados na íntegra) e escritos em outras línguas que não eram em inglês, espanhol ou português; (c) artigos que não tratassem de fatores de risco e/ou proteção a agravos à saúde mental como elemento central e primário do estudo.

Com base na estratégia de busca consensual supracitada, dois dos pesquisadores realizaram as buscas de forma independente no Rayyan®, eliminaram estudos duplicados e selecionaram artigos para inclusão após a leitura do resumo e do título, de acordo com os critérios previamente estabelecidos. Os títulos e resumos dos estudos foram analisados a partir dos critérios de elegibilidade definidos (Peters *et al.*, 2020). Posteriormente, o texto completo dos estudos potencialmente elegíveis e a decisão de incluí-los ou excluí-los na revisão foi tomada por consenso. As discrepâncias foram resolvidas por um terceiro autor. Para a coleta de dados, após a leitura do texto completo dos artigos, foram extraídas informações específicas sobre os estudos, como nome dos autores e ano de publicação; contexto em que o estudo foi realizado; objetivo do estudo; tipo de estudo; amostra; metodologia e instrumentos utilizados para a coleta de dados; principais achados; e qualidade do estudo, após a aplicação dos instrumentos de avaliação crítica.

Para se certificar da confiança de um desenho de estudo, dos procedimentos utilizados e de sua análise é necessário realizar a verificação do risco de viés deste estudo, por meio da avaliação da qualidade metodológica (Olivo, 1995). Viés pode ser definido como o resultado de um erro sistemático no desenho, na condução ou na análise estatística de um estudo, o que pode levar à distorção no resultado (De Luca Canto *et al.*, 2020). Dois revisores determinaram independentemente a qualidade metodológica dos estudos selecionados usando as ferramentas de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI), da Universidade de Adelaide.

O fato de se tratar de uma revisão que incluiu mais de um desenho de estudo, foram usadas ferramentas distintas de acordo com cada desenho dentro da mesma revisão (Canto *et al.*, 2020). Foram utilizadas as versões para estudos transversais analíticos (8 itens) (Page

*et al.*, 2021), e para estudos de coorte (11 itens) (Moola *et al.*, 2020), adaptados, já que alguns itens não se coadunavam às especificidades do estudo. Os parâmetros básicos dos artigos incluídos estão de acordo com os critérios de inclusão aplicados. Essas ferramentas permitiram avaliar a qualidade metodológica dos estudos e determinar até que ponto um estudo minimizou o risco de viés em seu desenho, condução e/ou análise.

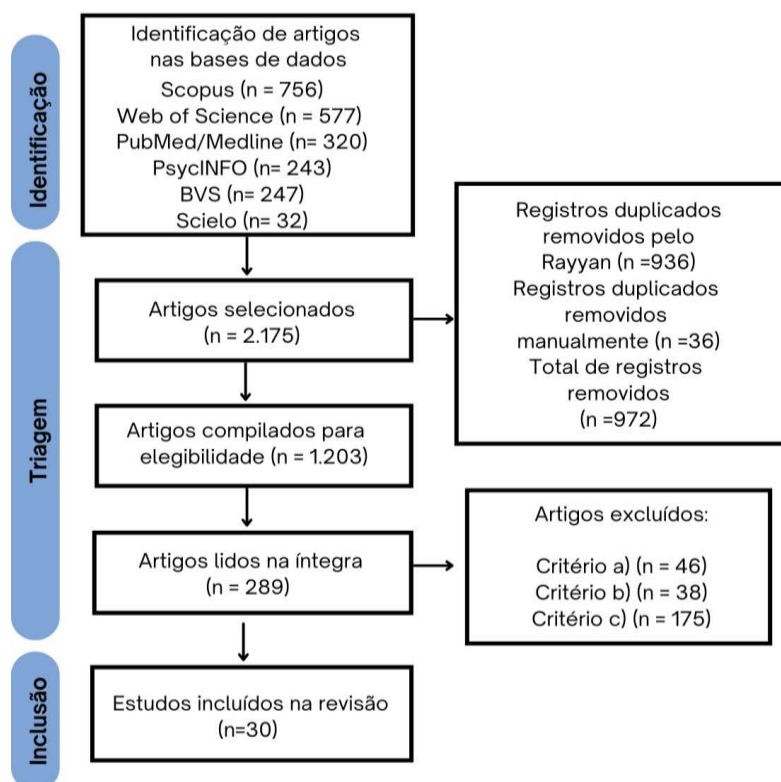
### 1.3 Resultados

Os estudos encontrados, um total de 2.175 artigos, foram organizados por meio dos gerenciadores *online* EndNote® e em seguida foi realizada a exclusão dos estudos duplicados. Um total de 898 estudos foram detectados pelo programa. Manualmente, foram excluídos 36 artigos que o programa não detectou. Em seguida, os artigos restantes, 1.241, foram introduzidos no Rayyan® para leitura de títulos e resumos, este processo foi realizado em duplo cego pelos pesquisadores. O Rayyan® detectou mais 38 artigos repetidos, que foram excluídos. Restando 1.203 para leitura de títulos e resumos. Após a leitura de títulos e resumos, 289 artigos foram selecionados para leitura completa.

Após a leitura completa dos 289 artigos, 46 estudos foram excluídos por não atenderem ao critério (a); 38 estudos foram excluídos por não atenderem ao critério (b) e 175 estudos foram excluídos por não atenderem ao critério (c). Resultando no total de 30 artigos. O estudo seguiu os *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Moher *et al.*, 2015), diretrizes para o mapeamento e identificação de registros.

A Figura 1 apresenta a sistematização das temáticas dos estudos compilados para elegibilidade, após leitura dos textos completos. Dos 289 estudos encontrados, 30 foram selecionados por apresentar os critérios de inclusão adotados, constituindo o corpo do estudo. Os estudos compreenderam o período de 21 anos, de 1992 a 2023, com pesquisas nos mais diferentes setores do serviço público e abrangendo trabalhadores de diversas funções. Dentre os estudos, 80% (n=24) foram realizados entre 2012 e 2013 e trataram, em sua maioria, sobre fatores de risco e proteção (n=14). Sete estudos discutiram sobre fatores de risco e 3 estudos analisaram exclusivamente os fatores de proteção. Os estudos adotaram, majoritariamente, delineamentos descritivos e transversais (70%) e 9 longitudinais.

**Figura 1.** Fluxo dos estudos compilados na revisão sistemática



Nesta revisão, a base de estudos consistiu em um total de 130.371 trabalhadores do serviço público. Em todo o mundo, a proporção de servidores públicos varia significativamente. A Dinamarca lidera, com 29,1% de sua população trabalhando no setor público, enquanto o Brasil tem 1,6% de servidores públicos em relação à população total. Infelizmente, apenas 35% dos países possuem políticas e programas nacionais de promoção e prevenção à saúde mental nesse setor (OMS, 2022).

As amostras dos estudos variaram consideravelmente, com a maior composta por 38.214 pessoas e a menor por 152. Mais de 43,3% dos estudos foram conduzidos na Europa, com destaque para Finlândia e Dinamarca. A maioria desses estudos utilizou grandes amostras e desenhos longitudinais (Kronström *et al.*, 2011; Lahdenperä *et al.*, 2021; Bonde *et al.*, 2016; Kouvonen *et al.*, 2008; Grynderup *et al.*, 2013). Na América, o Canadá se destacou, realizando dois estudos, com a participação de 12.147 trabalhadores (Boulet; Keiff, 2023; Carleton *et al.*, 2020), enquanto o Brasil contribuiu com uma amostra de 10.034 trabalhadores (De Araújo *et al.*, 2019). Vale ressaltar que, dentre as pesquisas realizadas no Brasil, este foi o único estudo que apresentou critérios explícitos para inclusão.

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais preditores de risco, preditores de proteção e desfechos relacionados à saúde mental identificados nos estudos incluídos na revisão sistemática, permitindo uma visão integrada das evidências científicas.

**Tabela 1.**

*Principais preditores de risco, de proteção e desfechos identificados nos estudos incluídos na revisão sistemática*

<b>Id</b>	<b>Fonte</b>	<b>Preditores de Risco</b>	<b>Preditores de Proteção</b>	<b>Desfechos</b>
1	Kronström, <i>et al.</i> (2011)	Pessimismo	Otimismo	Depressão
2	Lahdenperä, <i>et al.</i> (2021)	Condições de trabalho, e suporte social	-	Sufrimento inversamente proporcional ao suporte social e diretamente às más condições de trabalho
3	Boulet; Keiff. (2023)	Pertencer a grupo vulnerável ou minoria	-	Redução do bem-estar no trabalho
4	Bonde <i>et al.</i> (2016)	Assédio moral no trabalho	-	Sintomas depressivos e depressão
5	Guppy; Weatherstone (1997)	Atitudes disfuncionais	Estratégias de coping	Diferenças no bem-estar
6	Jonsdottir <i>et al.</i> (2020)	Tensão no trabalho, gênero	Suporte social	Diferenças no bem-estar
7	Baldschun <i>et al.</i> (2019)	Sobrecarga, idade, tempo de trabalho	Suporte organizacional, supervisão, autonomia	Diferenças no bem-estar
8	Noblet; Rodwell (2009)	-	Demanda-controle-suporte, poder de decisão, suporte organizacional	Satisfação, bem-estar, comprometimento
9	Hsieh, (2014)	Exigências emocionais	Suporte organizacional, autonomia, recompensas	<i>Burnout</i>
10	Guan <i>et al.</i> (2017)	Alto nível de exigência, desgaste no trabalho	-	Doenças crônicas e <i>burnout</i> .
11	Caravaca-Sánchez <i>et al.</i> (2020)	Ansiedade	Apoio social percebido, satisfação	<i>Burnout</i>
12	De Araújo <i>et al.</i> (2019)	Desequilíbrio esforço-recompensa, estresse, excesso de comprometimento, baixa recompensa	-	Depressão
13	Heponiemi, <i>et al.</i> (2013)	Riscos ocupacionais, violência física, presenteísmo, consumo de álcool	Atividade física, IMC	Violência física, consumo de álcool, presenteísmo, prejuízos de saúde mental
14	Feola <i>et al.</i> (2016)	Demandas de trabalho	Suporte social	Prejuízos de saúde mental;
15	Grynderup <i>et al.</i> (2013)	Baixa justiça no trabalho	-	Depressão
16	Scott <i>et al.</i> (2023)	Estresse, exposição à violência	Satisfação, estabilidade	Sintomas somáticos, estresse, ansiedade
17	Carayon (1992)	Estressores ocupacionais	-	Condições de trabalho e tensão do trabalhador mudam ao longo do tempo
18	Carleton <i>et al.</i> (2020)	Estressores ocupacionais, escassez de pessoal, estilos	-	Ansiedade, depressão

		de liderança inconsistentes, escrutínio público		
19	Lee <i>et al.</i> (2020)	Demandas Emocionais individuais	Controle de impulsos, satisfação com a vida	Estressores protetivos
20	Kuwato; Hirano, (2020)	Baixo controle no trabalho	Senso de coerência, satisfação no trabalho, suporte social	Satisfação no trabalho está diretamente associada à saúde mental, e indiretamente à carga de trabalho e autonomia
21	Kouvonen <i>et al.</i> (2008)		Capital social	Depressão
22	Casjens <i>et al.</i> (2022)	Comprometimento excessivo, escassez de informações, percepção de proteção inadequada, baixa interação com colegas	Aumento da idade, privacidade no trabalho, capacidade de se recuperar do estresse rapidamente	Sofrimento mental: sintomas de ansiedade e depressão
23	Chatterjee <i>et al.</i> (2020)	Setor de trabalho; área de atuação; jornada de trabalho; procedimento de alto risco; ostracismo (ansiedade); comorbidades; número de consultas diárias; maior jornada de trabalho; envolvimento em procedimento de alto risco; ostracismo (depressão)	-	Saúde mental: depressão, ansiedade e estresse
24	Marsden; Porter (2022)	Estresse domiciliar e familiar atual; suporte deficiente da equipe	Forte cultura no local de trabalho; redução do risco ocupacional; processos de comunicação claros; apoio a relacionamentos estáveis e funcionais em casa	Saúde mental: ansiedade, depressão, insônia e TEPT
25	Dawood <i>et al.</i> (2022)	Sexo feminino; ser enfermeiro; maior percepção de risco; maior grau de exposição à Covid-19; falta de acesso a EPIs; falta de treinamento especializado recebido; estresse no trabalho; menor experiência profissional; menores níveis de suporte organizacional; menor percepção de suporte organizacional	Apoio psicossocial do empregador; maior resiliência psicológica	Sintomas psicológicos: depressão, ansiedade e estresse
26	Chowdhury <i>et al.</i> (2022)	Violência no trabalho; assédio moram/bullying; Burnout; maior nível de escolaridade; alta carga de trabalho semanal	Satisfação no trabalho; recompensa pelo desempenho; treinamento	Depressão

27	Castro Méndez (2018)	Condições de trabalho: demandas psicológicas emocionais; ocultação de emoções; demandas psicológicas sensoriais; risco de influência; conflito de papéis; dupla presença; alta demanda; pouco controle; pouco poder de decisão; baixo apoio	-	Adoecimento: físico e mental e altos níveis de estresse
28	Suzuki <i>et al.</i> (2014)	Trabalho em áreas de desastres; horas extras trabalhadas; qualidade da comunicação; perda ou desaparecimento de familiares; ter sofrido danos materiais; descanso insuficiente; morar em abrigo; não ter folga semanal; reclamações dos residentes de abrigos	Comunicação; apoio social	Aumento ou diminuição de sofrimento mental
29	Elovainio <i>et al.</i> (2013)	Exigências do trabalho; desequilíbrio entre esforço e recompensa; ausência de apoio social; altas demandas e baixo controle	Controle no trabalho	Saúde mental: sofrimento psicológico, qualidade do sono
30	Jarman <i>et al.</i> (2016)		Programas de bem-estar e saúde no trabalho	Redução ou aumento do estresse, ansiedade e depressão

Diversos estudos destacam fatores de risco que contribuem para o adoecimento mental dos trabalhadores. Kronström *et al.* (2011) evidenciam o pessimismo como um preditor significativo de depressão, enquanto Lahdenperä *et al.* (2021) apontam que condições adversas de trabalho aumentam o sofrimento psicológico, especialmente quando combinadas com baixo suporte social. Assédio moral é identificado por Bonde *et al.* (2016) como fortemente associado a sintomas depressivos. Outros fatores recorrentes incluem tensão no trabalho (Jonsdottir *et al.*, 2020), sobrecarga e desgaste laboral (Baldschun *et al.*, 2019; Guan *et al.*, 2017), desequilíbrio esforço-recompensa e estresse (De Araújo *et al.*, 2019; Elovainio *et al.*, 2013), além de exposição à violência física e riscos ocupacionais (Heponiemi *et al.*, 2013; Scott *et al.*, 2023).

Estudos também ressaltam a influência negativa de demandas emocionais elevadas (Hsieh, 2014; Lee *et al.*, 2020) e baixo controle no trabalho (Kuwato & Hirano, 2020). Por outro lado, o otimismo (Kronström *et al.*, 2011) e o suporte social em suas diversas formas — organizacional, supervisão, colegas — são fatores protetores amplamente reconhecidos (Lahdenperä *et al.*, 2021; Jonsdottir *et al.*, 2020; Baldschun *et al.*, 2019). A autonomia e o poder de decisão no trabalho também aparecem como elementos-chave para promover bem-

estar e satisfação (Noblet & Rodwell, 2009; Hsieh, 2014). Além disso, a presença de capital social (Kouvonen et al., 2008), programas de bem-estar e saúde no ambiente laboral (Jarman et al., 2016), comunicação clara e apoio psicossocial (Suzuki et al., 2014; Dawood et al., 2022) são destacados como estratégias eficazes para a proteção da saúde mental.

Os desfechos mais frequentemente associados aos preditores de risco são a depressão (Kronström et al., 2011; Bonde et al., 2016; De Araújo et al., 2019; Grynderup et al., 2013; Chowdhury et al., 2022), ansiedade (Scott et al., 2023; Casjens et al., 2022; Chatterjee et al., 2020), burnout (Hsieh, 2014; Caravaca-Sánchez et al., 2020; Chowdhury et al., 2022), sofrimento mental e sintomas somáticos (Lahdenperä et al., 2021; Scott et al., 2023). Também são destacados transtornos do sono, estresse crônico e transtorno de estresse pós-traumático (Marsden & Porter, 2022; Elovainio et al., 2013). A associação entre violência no trabalho e prejuízos à saúde mental é reforçada por Heponiemi et al. (2013) e Dawood et al. (2022).

#### 1.4 Discussão

Os achados ressaltam a urgência de implementação de políticas públicas eficazes e programas estruturados de promoção e prevenção da saúde mental no serviço público, uma vez que a cobertura atual é insuficiente. Intervenções que promovam o suporte social, ampliem a autonomia dos trabalhadores e garantam condições de trabalho justas e equilibradas podem representar estratégias efetivas para a redução dos riscos psicossociais. Ademais, a identificação precoce de fatores de risco como assédio, estresse crônico e desequilíbrio esforço-recompensa é fundamental para prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais, contribuindo para a manutenção da saúde e da produtividade no ambiente público.

Foram identificados vários preditores de risco e de proteção importantes para a saúde mental dos trabalhadores do serviço público. Os achados foram discutidos com base em duas vertentes: fatores de risco e proteção individuais e/ou ocupacionais, e como colaboram intensificando ou reduzindo a probabilidade de algum desfecho em saúde mental.

##### *Fatores de risco individuais e ocupacionais*

Dentre os fatores de risco individuais destacados nos estudos, temos: a) Pessimismo: Estudos apontam que o pessimismo (Kronström *et al.*, 2011) e atitudes disfuncionais (Guppy; Weatherstone, 1997) são habilidades insuficientes para lidar com situações adversas

no ambiente de trabalho; b) Dificuldade em Expressar Emoções: Trabalhadores que têm dificuldade em externar emoções ou compartilhar sentimentos mostram-se mais propensos a apresentar adoecimento físico, mental e altos níveis de estresse (Castro Méndez, 2018; Chatterjee *et al.*, 2020); c) Manejo das Emoções sob Demanda: Pessoas que enfrentam demandas excessivas e têm dificuldade em manejar suas emoções também tendem a apresentar maiores níveis de estresse (Lee *et al.*, 2020); d) Comprometimento Excessivo com o Trabalho: Esse fator de risco está associado ao sofrimento mental, resultando em sintomas de ansiedade e depressão (Casjens *et al.*, 2022). No que se refere ao ambiente de trabalho, os fatores de risco mais destacados foram: a) ausência ou deficiência de suporte social; b) altas exigências/sobrecarga de trabalho; c) condições de trabalho desfavoráveis; d) riscos no trabalho; e) baixo controle; f) desequilíbrio esforço/recompensa e justiça/injustiça; h) assédio moral; i) vulnerabilidade de gênero e minorias.

As altas exigências laborais (também descritas como sobrecarga de trabalho) foram o fator de risco sobressalente (31% dos estudos). A sobrecarga de trabalho está estreitamente relacionada a baixos níveis de bem-estar (Jonsdottir *et al.*, 2020; Baldschun *et al.*, 2019) e à exaustão emocional (Hsieh, 2014) como fadiga mental, doenças crônicas e esgotamento (Guan *et al.*, 2017); trazendo sérios prejuízos para a saúde mental (Feola *et al.*, 2016), como depressão (Chowdhury *et al.*, 2022) e redução na qualidade do sono (Elovainio *et al.*, 2013).

No serviço público é comum os trabalhadores reportarem sobrecarga de trabalho, seja pelas exigências do cumprimento dos prazos e produtividade, seja pela redução do número de pessoal disponível e necessário à execução das demandas de trabalho (Codo, 2020). A escassez de pessoal no serviço público está associada a transtornos mentais como ansiedade e depressão (Carleton *et al.*, 2020). Estudo realizado com cerca de 2.370 médicos evidenciou que o ambiente médico (ou hospitalar) público foi considerado mais extenuante que o setor privado levando à presença de riscos ocupacionais, violência física, presenteísmo e consumo de álcool (Heponiemi, *et al.*, 2013).

A falta ou mesmo a deficiência no suporte social seja pelos superiores ou mesmo pelos pares trazem prejuízos. Em pelo menos 25% dos estudos foi apontada a ausência do suporte social como um fator de risco à saúde mental. A ausência de suporte social, ou mesmo uma rede social insuficiente, e pouca interação com os colegas resulta em aumento do sofrimento psíquico (Lahdenperä *et al.*, 2021) sintomas de ansiedade e depressão (Casjens *et al.*, 2022). A ausência de interação ou mesmo relações fragilizadas não possibilitam a construção de vínculos mais efetivos e fortalecidos, o que dificulta a percepção de apoio e de amizade, levando o trabalhador a se sentir sozinho e ignorado. A

deficiência de suporte pela equipe é desencadeadora de ansiedade, depressão, insônia, TEPT (Marsden; Porter 2022) e estresse (Dawood *et al.*, 2022; Castro Méndez, 2018), comprometimento da qualidade do sono (Elovainio *et al.*, 2013) além de adoecimento físico e mental (Castro Méndez, 2018).

Quanto à realização de trabalho insalubre, 12% dos estudos apontaram os riscos no trabalho como um fator importante desencadeador de adoecimento mental, como sintomas somáticos, estresse e ansiedade (Casjens *et al.*, 2022; Chatterjee *et al.*, 2020; Dawood *et al.*, 2022; Suzuki *et al.*, 2014; Scott *et al.*, 2023). O que se verificou é que independentemente do risco, da natureza ou das condições de trabalho, a exposição a situação de risco iminente estar suscetível a semelhantes desfechos em saúde mental. A exemplo dos trabalhadores no período da pandemia (Casjens *et al.*, 2022; Chatterjee *et al.*, 2020; Dawood *et al.*, 2022), expostos permanentemente a risco de contaminação; dos trabalhadores expostos ao desastre do Japão (Suzuki *et al.*, 2014) e dos trabalhadores nas zonas de conflito na Palestina (Scott *et al.*, 2023) expostos a riscos diferentes, mas apresentaram os desfechos semelhantes.

Em situações extremas, dentre outras coisas, é comum a exposição à violência, a riscos, a horários irregulares e turnos extenuantes, pouco repouso e, muitas vezes, condições inadequadas de permanência e autocuidado, o que leva os trabalhadores ao adoecimento, principalmente os que possuem pouca experiência profissional e ou ausência de treinamento especializado, podendo levar à depressão (Dawood *et al.*, 2022).

Concernente às condições de trabalho, 30% dos estudos reportaram relação direta entre os contextos institucionais e adoecimento mental. Há estreita relação entre sofrimento psíquico e exposição a más condições de trabalho (Lahdenperä *et al.*, 2021). A exposição permanente a ambientes com estressores ocupacionais diversos, escassez de pessoal, estilos de liderança inconsistentes e trabalho em turnos, além de induzir a doenças físicas (Carayon, 1992; Castro Méndez, 2018) são fortes preditores de transtornos mentais como ansiedade e depressão, estresse e sintomas somáticos (Carleton *et al.*, 2020; Scott *et al.*, 2023; Chatterjee *et al.*, 2020; Castro Méndez, 2018).

Estressores da carga de trabalho e baixo controle no trabalho prejudicam a saúde mental (Kuwato; Hirano, 2020) e contribuem para o desencadeamento de doenças física e mental, altos níveis de estresse (Castro Méndez, 2018) e comprometimento na qualidade do sono (Elovainio *et al.*, 2013). A desproporção entre o esforço despendido na realização das tarefas e a recompensa recebida (Araújo *et al.*, 2019), a percepção de injustiça no trabalho (Grynderup *et al.*, 2013) e assédio moral (Chowdhury *et al.*, 2022; Bonde *et al.*, 2016) estão diretamente associados à depressão.

Algumas particularidades com relação ao gênero e a grupos vulneráveis no que se refere ao bem-estar, foram observadas nos estudos. Entre pessoas mais idosas percebe-se índices mais baixos de bem-estar (Baldschun *et al.*, 2019). As mulheres tendem a apresentar menores níveis de bem-estar no trabalho que os homens (Jonsdottir *et al.*, 2020). Esta associação pode ser decorrente da dupla jornada a que as mulheres estão expostas além da carga mental de trabalho, uma vez que permanecem de forma constante no processo de planejamento de inúmeras tarefas (Labiak; Lacerda; Zwielewski, 2023). Semelhantemente a redução de níveis de bem-estar foi observada em imigrantes independente do sexo em comparação a homens não imigrantes e semelhantes níveis quando comparado a mulheres imigrantes ou não (Boulet; Keiff, 2023; Jonsdottir *et al.*, 2020; Dawood *et al.*, 2022).

É importante destacar que quando o trabalhador já apresenta algum adoecimento, seja físico ou mental, este adoecimento funciona como fator de risco para um quadro de saúde mental ou agravamento da condição pré-existente. Como por exemplo a ansiedade que é um forte preditor para o *burnout* (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2020) e o *burnout* um preditor para depressão (Chowdhury *et al.*, 2022). Comorbidades funcionam como fatores de risco para o adoecimento mental, e se o trabalhador já apresenta ansiedade e depressão, estes podem ser agravados pelo ambiente laboral (Chatterjee *et al.*, 2020).

#### *Fatores de proteção individuais e ocupacionais*

Verificou-se que os fatores de proteção individuais estão associados a características inerentes ao próprio sujeito, relacionados a estratégias e habilidades desenvolvidas ou aprendidas para lidar com situações adversas ou desafiadoras. Nesta perspectiva foram identificados os seguintes fatores de proteção: a) otimismo (Kronström *et al.*, 2011); b) coping (Guppy; Weatherstone, 1997); c) atividade física (Heponiemi *et al.*, 2013); d) controle dos impulsos e satisfação com a vida (Lee *et al.*, 2020); e) mais idade (Casjens *et al.*, 2022).

Com o intuito de verificar em que medida o otimismo pode influenciar na proteção de desfecho de depressão, Kronström, *et al.*, 2011), concluíram que o otimismo diminui a probabilidade de absenteísmo-doença após eventos negativos na vida. No entanto, o estudo destaca como fragilidade o fato de a população ser de pessoas brancas e europeias; e que outros estudos, com outras populações e considerando outras variáveis, são necessários, já que outros fatores podem influenciar no otimismo diante de eventos da vida. Independentemente desta observação do autor, sabe-se que a resiliência e as estratégias de *coping* se destacam como formas de superação de desafios e adversidades possibilitando

enfrentamentos mais adaptativos (Zibetti *et al.*, 2024). Os trabalhadores que se utilizam de estratégias de *coping* apresentam maiores níveis de bem-estar, e a evitação associa-se a menor bem-estar, assim o uso de métodos de enfrentamento orientados para problemas associou-se a melhor saúde mental (Guppy; Weatherstone, 1997).

Exercícios físicos estão associados a maiores níveis de saúde física e mental, funcionando tanto na prevenção quanto no tratamento de diversas doenças. A prática de atividade física é um importante fator de proteção para o consumo de álcool, presenteísmo e prejuízos de saúde mental (Heponiemi *et al.*, 2013). Já o controle de impulsos e satisfação com a vida funcionam como agentes protetivos e estratégias preventivas como treinamento de resiliência e alívio do estresse para promover a saúde mental (Lee *et al.*, 2020). Geralmente as pessoas com mais idade possuem um repertório de habilidades para lidar com os eventos da vida de forma mais acertada igualmente possuem uma capacidade maior de se recuperar do estresse e lidar com os conflitos que ocorrem no trabalho; o que reduz o sofrimento mental em termos de sintomas de ansiedade e depressão (Casjens *et al.*, 2022).

Três fatores que podem ser influenciados por fatores externos, mas que se referem também ao próprio sujeito e como ele percebe e sente as diversas situações da vida, são: a satisfação com a vida e/ou satisfação no trabalho, a resiliência e o bem-estar. A satisfação no trabalho é um importante protetor para a ansiedade, sintomas somáticos e estresse (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2020; Scott *et al.*, 2023). Está igualmente associada a uma melhor saúde mental (Kuwato; Hirano 2020), além de prevenir o *burnout* (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2020) e a depressão (Chowdhury *et al.*, 2022). Já a resiliência é um fator protetivo para sintomas psicológicos como depressão, ansiedade e estresse (Dawood *et al.*, 2022).

Com relação aos fatores de proteção do âmbito ocupacional, destacou-se: a) suporte social; b) participação e controle nas tarefas; c) comunicação; d) reconhecimento e recompensa; e) recursos para a realização do trabalho; f) treinamento e g) ambiente seguro. O suporte social se distingue como fator de proteção à saúde mental, aparecendo em mais de 36% dos estudos, sendo um indicador de bem-estar (Jonsdottir *et al.*, 2020; Baldschun *et al.*, 2019; Noblet; Rodwell, 2009) e satisfação no emprego (Hirschle; Gondim, 2020). Funcionando como um mediador de sintomas de ansiedade, depressão e estresse (Dawood *et al.*, 2022), reduzindo a exaustão emocional, o *burnout* (Hsieh, 2014) o estresse (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2020; Marsden; Porter 2022; Feola *et al.*, 2016) e proporcionando maiores níveis de saúde mental (Kuwato; Hirano, 2020; Suzuki *et al.*, 2014; Hirschle; Gondim, 2020).

A participação ativa nas decisões e nos processos de trabalho, bem como o controle sobre as tarefas, promovem o bem-estar (Baldschun *et al.*, 2019; Noblet; Rodwell, 2009) e redução do sofrimento psicológico (Elovainio *et al.*, 2013). É importante destacar que poder participar das decisões pressupõe conhecer e construir junto as tarefas, poder opinar e ter clareza sobre o que será realizado, como e quando e por quem deve ser realizado; o que possui estreita relação com a comunicação. Por sua vez, a comunicação clara, com o repasse de informações e direcionamentos coerentes para a realização da tarefa funcionam como promotor do bem-estar, preservando assim a saúde mental (Marsden; Porter 2022; Kuwato; Hirano, 2020; Suzuki *et al.*, 2014).

O reconhecimento e a recompensa são estratégias que podem favorecer a motivação e o bem-estar, promovendo engajamento e comprometimento e produtividade (Mota da Silva *et al.*, 2024). Quando o trabalhador é reconhecido pelo que faz, os sintomas de depressão (Chowdhury *et al.*, 2022) exaustão emocional e *burnout* (Hsieh, 2014) podem ser reduzidos. O treinamento ou a capacitação para a realização de tarefas também foram evidenciados nos estudos como redutores de sintomas de depressão (Chowdhury *et al.*, 2022). A disponibilização de recursos para a realização das tarefas é fator de proteção para o estresse no trabalho (Hsieh, 2014), além de um ambiente seguro (Scott *et al.*, 2023) e com redução de riscos (Marsden; Porter 2022) que funcionam como atenuantes de níveis de angústia, ansiedade e sintomas somáticos. Já os programas de bem-estar e saúde no trabalho podem auxiliar na redução do estresse, ansiedade e depressão (Jarman *et al.*, 2016).

## Conclusão

A compreensão dos preditores de risco e de proteção e seus desfechos em saúde mental entre os trabalhadores do serviço público é determinante para o planejamento e a execução de medidas de prevenção, tanto para trabalhadores como para os gestores e instituições públicas, tendo em vista a importância de possibilitar ambientes de trabalho seguros e salubres, sobretudo no que se refere à saúde mental. Os fatores de risco e as condições prejudiciais para a saúde só podem ser evitados, minimizados ou corrigidos, por meio de medidas preventivas apropriadas, integradas em programas de prevenção e controle de riscos, bem planejados, com participação de todos os envolvidos. E a melhoria das condições de trabalho e exposição aos riscos devem ser priorizadas

A predominância de estudos relacionados às condições de trabalho evidencia a natureza e o modo de organização do trabalho no setor público, resultando em adoecimento

e altos índices de afastamentos, originados dos fatores de risco e escassez de medidas de proteção ao adoecimento mental. Constatou-se ainda que a ausência ou deficiência de suporte social, altas exigências/sobrecarga, os riscos no trabalho, baixo controle nas tarefas, deficiência na comunicação e desproporcionalidade entre esforço e recompensa, e condições de saúde pré-existentes são preditores significativos para o adoecimento mental.

No que concerne aos fatores de proteção verificou-se que o suporte social e apoio da gestão ou dos pares, a participação e controle nas atividades, a clareza no repasse de informações, eficiência na comunicação, o reconhecimento e recompensa pelo trabalho realizado, a disponibilização de recursos para a realização das tarefas, treinamento e orientação e um ambiente seguro e livre de riscos são fatores proteção para a saúde mental do trabalhador.

Algumas limitações podem ter impactado a qualidade e a abrangência dos resultados. Uma das principais limitações é a possibilidade de viés de publicação, onde a maioria dos estudos foram desenvolvidos na Europa. Além disso, as restrições na busca de literatura nos idiomas português, inglês e espanhol e a indisponibilidade de artigos completos nas bases pesquisadas pode ter levado à omissão de trabalhos relevantes e restringido a profundidade da busca e da análise, comprometendo a exaustividade da revisão.

Presume-se que esta pesquisa possa contribuir para a literatura existente sobre saúde mental e trabalho, bem como destacar no contexto do setor público, a importância de considerar os desafios e oportunidades associados à promoção da saúde mental no que se refere a fatores de risco e proteção. Trazendo um levantamento dos fatores de risco e de proteção que podem favorecer ou minimizar um possível desfecho em saúde mental em trabalhadores do setor público. Ademais, pode favorecer a formulação e/ou implementação de medidas de prevenção, visando evitar, eliminar, minimizar ou controlar os riscos ocupacionais, bem como promover, fomentar e incentivar os fatores de proteção.

### Referências

- Almeida, N. M. C., & Arrais, A. R. (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 847–863. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002392014>
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.

- Aromataris, E., & Pearson, A. (2014). The systematic review: An overview. *AJN, American Journal of Nursing*, 114(3), 53–58. <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000444496.24228.2c>
- Athayde, M., & Souza, W. F. (2015). Saúde do trabalhador. Em P. F. Bendassolli & J. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações*. Casa do Psicólogo.
- Baasch, D., Trevisan, R. L., & Cruz, R. M. (2017). Perfil epidemiológico dos servidores públicos catarinenses afastados do trabalho por transtornos mentais de 2010 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1641–1650. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.10562015>
- Baldschun, A., Hämäläinen, J., Töttö, P., Rantonen, O., & Salo, P. (2017). Job-strain and well-being among Finnish social workers: Exploring the differences in occupational well-being between child protection social workers and social workers without duties in child protection. *European Journal of Social Work*, 22(1), 43–58. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1357025>
- Bhattacharyya, R., Sarkar, S., Chatterjee, S. S., & Bhattacharyya, S. (2020). Attitude, practice, behavior, and mental health impact of COVID-19 on doctors. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), 257. [https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry\\_333\\_20](https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_333_20)
- Björkenstam, E., Helgesson, M., Gustafsson, K., Mittendorfer-Rutz, E., & Rahman, S. (2021). Sickness absence due to common mental disorders in young employees in Sweden: Are there differences in occupational class and employment sector? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 1097–1106. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02171-3>
- Blustein, D. L., Lysova, E. I., & Duffy, R. D. (2022). Understanding decent work and meaningful work. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10(1). <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053859>
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia básica* (2ª ed.). Organização Mundial da Saúde. <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2389>
- Caravaca Sánchez, F., Pastor Seller, E., & Serrano Martínez, C. (2021). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social. *Interdisciplinaria*, 39(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.3>

- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., & Taillieu, T. (2020a). Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1234. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Turner, S., & Taillieu, T. (2020b). Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1234. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Carlotto, P. A. C. (2019). *Evidências de validade e precisão de um instrumento de avaliação de riscos psicossociais ocupacionais* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/215083>
- Casjens, S., et al. (2022). Altered mental distress among employees from different occupational groups and industries during the COVID-19 pandemic in Germany. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002578>
- Castro Méndez, N. P. (2018). Riesgos psicossociales y salud laboral en centros de salud. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 155–159.
- Chowdhury, S. R., et al. (2022a). Workplace violence, bullying, burnout, job satisfaction and their correlation with depression among Bangladeshi nurses: A cross-sectional survey during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 17(9), e0274965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274965>
- Chowdhury, S. R., et al. (2022b). Workplace violence, bullying, burnout, job satisfaction and their correlation with depression among Bangladeshi nurses: A cross-sectional survey during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 17(9), e0274965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274965>
- Codo, W., Batista, A. S., Todeschini, R., Soratto, L. H., & Ribeiro, H. P. (2020). *Saúde mental e trabalho no serviço público*. LTR Editora.
- Coetzee, J., & Kluyts, H. (2020). Burnout and areas of work-life among anaesthetists in South Africa. Part 1: Burnout. *Southern African Journal of Anaesthesia and Analgesia*, 26(2), 73–82. <https://doi.org/10.36303/SAJAA.2020.26.2.2354>
- Cruz, R. M. (2010). Nexos técnico e vigilância à saúde do trabalhador: Uma agenda científica para o NTEP. Em W. Codo (Org.), *Saúde e trabalho no Brasil: Uma revolução silenciosa: O NTEP e a previdência social* (pp. 93–123). Editora Vozes.

- Cruz, R. M. (2011). Trabalho docente, modo degradado de funcionamento institucional e patologias do trabalho. Em M. Souza, F. Martins, & J. N. G. Araújo (Orgs.), *Dimensões da violência – conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico*. Casa do Psicólogo (Pearson).
- Da Cruz Benetti, S. P., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A., & Schneider, D. R. (2014). Adolescent psychosocial adjustment in Brazil – perception of parenting style, stressful events and violence. *International Journal of Psychological Research*, 7(1), 40–48. <https://doi.org/10.21500/20112084.665>
- Dawood, B., Tomita, A., & Ramlall, S. (2022). “Unheard,” “uncared for” and “unsupported”: The mental health impact of COVID-19 on healthcare workers in KwaZulu-Natal Province, South Africa. *PLOS ONE*, 17(5), e0266008. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266008>
- De Araújo, T. M., Mattos, A. I. S., de Almeida, M. M. G., & da Silva, A. A. (2019). Effort-Reward Imbalance, over-commitment and depressive episodes at work: Evidence from the ELSA-Brasil Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3025. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173025>
- De Luca Canto, G., et al. (2020). Revisões sistemáticas da literatura: Guia prático. [s.l.], 10–22.
- Bouzada, D. F., Sol, & Mariano. (2022). Absenteeism due to mental and behavioral disorder in employees of a federal university. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 20(4), 515–523. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-830>
- Easton, S. D., Safadi, N. S., & Dal Santo, L. (2022). Mental health outcomes among public social workers in the occupied Palestinian territories. *Journal of Loss and Trauma*, 28(2), 103–121. <https://doi.org/10.1080/15325024.2022.2106515>
- Bottesini, E. C. (2024). Pré-natal psicológico: Um estudo de caso a partir da vivência e repercussão nos fatores de risco e proteção à saúde mental da gestante. *Revista Sociedade Científica*, 7(1), 384–403.
- Elovainio, M., Heponiemi, T., Jokela, M., Hakulinen, C., Penseau, J., & Aalto, A.-M. (2013). Psychosocial factors and well-being among Finnish GPs and specialists: A 10-year follow-up. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(4), 246–251. <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-100996>
- Feola, D., Marino, V., Mascolo, R., & Trabucco Aurilio, M. (2015). Working conditions and mental health: Results from the CARESUN study. *Archives of Environmental &*

*Occupational Health*, 71(3), 163–169.  
<https://doi.org/10.1080/19338244.2015.1058233>

- Follmer, K. B., & Follmer, D. J. (2021). Longitudinal relations between workplace mistreatment and engagement – The role of suicidal ideation among employees with mood disorders. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 162, 206–217. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2020.11.007>
- Fortes, R. O. T., et al. (2024). A influência dos fatores genéticos nos transtornos psiquiátricos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 887–896.
- Gai, M. J. P., et al. (2021). Sentidos e significados do trabalho: Perspectivas teóricas epistemológicas. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 10(7).  
<https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/rccs/article/view/2381>
- Ghizoni, L. D., Ramirez-Landaeta, J. J., & Cruz, R. M. (2024). Saúde mental de estudantes universitários. *Singular. Sociais e Humanidades*, 1(6), 211–236.
- Grynderup, M. B., Mors, O., Hansen, Å. M., Andersen, J. H., Bonde, J. P., & Kaerlev, L. (2013). Work-unit measures of organisational justice and risk of depression—a 2-year cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(6), 380–385.  
<https://doi.org/10.1136/oemed-2012-101000>
- Guan, S., Xiaerfuding, X., Ning, L., Lian, Y., Jiang, Y., & Liu, J. (2017). Effect of job strain on job burnout, mental fatigue and chronic diseases among civil servants in the Xinjiang Uygur Autonomous Region of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 872.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph14080872>
- Guilland, R., & Moraes Cruz, R. (2017a). Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 163–177.  
<https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.56218>
- Guilland, R., & Moraes Cruz, R. (2017b). Prevalência de transtorno mental e comportamental em trabalhadores de indústrias de abate de suínos e aves no sul do Brasil. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 163–177.  
<https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.56218>
- Guppy, A., & Weatherstone, L. (1997). Coping strategies, dysfunctional attitudes and psychological well-being in white collar public sector employees. *Work & Stress*, 11(1), 58–67. <https://doi.org/10.1080/02678379708256823>

- Heponiemi, T., Kuusio, H., Sinervo, T., & Elovainio, M. (2012). Is the public healthcare sector a more strenuous working environment than the private sector for a physician? *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(1), 11–17. <https://doi.org/10.1177/1403494812467505>
- Hsieh, C.-W. (2012). Burnout among public service workers. *Review of Public Personnel Administration*, 34(4), 379–402. <https://doi.org/10.1177/0734371x12460554>
- Jarman, L., Martin, A., Venn, A., Otahal, P., & Sanderson, K. (2016). Workplace health promotion and mental health: Three-year findings from Partnering Healthy@Work. *PLOS ONE*, 11(8), e0156791. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156791>
- Jonsdottir, I. J., Rafnsdottir, G. L., & Ólafsdóttir, T. (2020). Job strain, gender and well-being at work: A case study of public sector line managers. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(4), 445–460. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-10-2019-0124>
- Klokner, S. G. M., et al. (2021). Perfil epidemiológico e preditores de fatores de risco para a COVID-19 na região sul do Brasil. *Research, Society and Development*, 10(3), e17710313197. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13197>
- Kouvonen, A., Oksanen, T., Vahtera, J., Stafford, M., Wilkinson, R., Schneider, J., ... Kivimäki, M. (2008). Low workplace social capital as a predictor of depression: The Finnish Public Sector Study. *American Journal of Epidemiology*, 167(10), 1143–1151. <https://doi.org/10.1093/aje/kwn067>
- Kronström, K., Karlsson, H., Nabi, H., Oksanen, T., Salo, P., Sjösten, N., ... Vahtera, J. (2011). Optimism and pessimism as predictors of work disability with a diagnosis of depression: A prospective cohort study of onset and recovery. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 294–299. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.003>
- Kuwato, M., & Hirano, Y. (2020). Sense of coherence, occupational stressors, and mental health among Japanese high school teachers in Nagasaki prefecture: a multiple regression analysis. *BMC Public Health*, 20(1), 1355. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09475-x>
- Labiak, F. P., Lacerda, M. C. L. S., & Zwielewski, G. (2023). Influências das construções estereotipadas de gênero na carga mental de trabalho das mulheres. *Trabalho (En)Cena*, 8, e023027. <https://doi.org/10.20873/2526-1487v8nContinuo2023-027>
- Lahdenperä, M., Virtanen, M., Myllyntausta, S., Pentti, J., Vahtera, J., & Stenholm, S. (2021). Psychological distress during the retirement transition and the role of

- psychosocial working conditions and social living environment. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(1), 135–148. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab126>
- Lee, S., Kim, H., & Lee, S. (2020). Sleep characteristics and risk factors of Korean esports athletes: An exploratory study. *Sleep Medicine Research*, 11(2), 77–87. <https://doi.org/10.17241/smr.2020.00784>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ*, 339, b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Malvezzi, S. (2004). Prefácio. Em J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs.), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (2ª ed., pp. 13–17). Artmed.
- Marsden, K. M., Robertson, I. K., & Porter, J. (2022). Stressors, manifestations and course of COVID-19 related distress among public sector nurses and midwives during the COVID-19 pandemic first year in Tasmania, Australia. *PLOS ONE*, 17(8), e0271824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271824>
- Melo, B. F., Santos, K. O. B., & Fernandes, R. C. P. (2022). Indicadores de absenteísmo por doença mental no setor judiciário: abordagem descritiva de uma coorte retrospectiva. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, e10. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028121>
- Mendes, A. M., & Cruz, R. M. (2004). *Trabalho e saúde no contexto organizacional: Vicissitudes teóricas*. In A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 39-55). Artmed Editora.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... Stewart, L. A. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., ... Mu, P. F. (2015). Conducting systematic reviews of association (etiology). *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 163–169. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000064>
- Noblet, A. J., & Rodwell, J. J. (2009). Identifying the predictors of employee health and satisfaction in an NPM environment. *Public Management Review*, 11(5), 663–683. <https://doi.org/10.1080/14719030902798214>

- Ornell, F., Halpern, S. C., Kessler, F. H. P., & Narvaez, J. C. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063520>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Carayon, P. (2004). A longitudinal study of job design and worker strain: Preliminary results. Em *American Psychological Association eBooks* (pp. 19–32). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10662-002>
- Polanczyk, G. V. (2009). Em busca das origens desenvolvimentais dos transtornos mentais. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 31(1), 6–12. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000100003>
- Sala, A., Carro, A. R. L., Correa, A. N., & Seixas, P. H. D. (2009). Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(10), 2168–2178. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000019>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(1), 83–89. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Silva Júnior, J. S., & Fischer, F. M. (2014). Adoecimento mental incapacitante: benefícios previdenciários no Brasil entre 2008-2011. *Revista de Saúde Pública*, 48(1), 186–190. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004802>
- Silva, B. M., et al. (2024). Estratégias de endomarketing e seus benefícios para uma organização do segmento contábil. *Revista Visão: Gestão Organizacional*, e3387. <https://doi.org/10.33362/visao.v13i1.3387>
- Suzuki, Y., Fukasawa, M., Obara, A., & Kim, Y. (2014). Mental health distress and related factors among prefectural public servants seven months after the Great East Japan Earthquake. *Journal of Epidemiology*, 24(4), 287–294. <https://doi.org/10.2188/jea.je20130138>
- Trevisan, K. R. R., et al. (2022). Revisão sistemática internacional sobre agravos à saúde mental de professores. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1). <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10767>

- Trevisan, R. L., Nazário, N. O., & Cruz, R. M. (2019). Prevalência de transtornos do humor e de ansiedade em servidores públicos afastados. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 13(2), 61–80. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2019.v13.28688>
- Tufanaru, C., Munn, Z., Aromataris, E., Campbell, J., & Hopp, L. (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI Global Wiki. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Zanelli, J. C., & Kanan, L. (2018). *Fatores de riscos, proteção psicossocial e trabalho: Organizações que emancipam ou que matam*. Uniplac. <https://institutozanelli.com.br/livro-gratuito/>
- Zibetti, M., et al. (2024). Estratégias de coping e resiliência em trabalhadores de uma instituição de ensino superior durante a pandemia de COVID-19. *Psicologia Argumento*, 42(116). <https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.116.AO01>

## **Estudo 2: Fatores de Risco e Proteção à Saúde Mental em Trabalhadores de uma Instituição Pública Federal**

**Resumo:** Este estudo avaliou os fatores de risco e proteção à saúde mental em 151 servidores do Conselho de Recursos da Previdência Social (CRPS), majoritariamente mulheres com média de 47,8 anos (Dp=11,8). Por meio de um delineamento quantitativo e transversal, foram analisados sintomas de ansiedade, depressão, sintomas somáticos, bem-estar no trabalho, estratégias de enfrentamento e suporte social através da Bateria de Saúde Mental Ocupacional (BSMO). Foram realizadas análises univariadas, bivariadas e análises multivariadas com o objetivo correlacionar as variáveis dependentes e independentes. A normalidade dos dados foi avaliada com o teste de Shapiro-Wilk e para a comparação de variáveis contínuas com variáveis independentes de duas categorias, aplicou-se o teste de Mann-Whitney. Os participantes apresentaram sintomas leves a moderados de ansiedade (média= 0,91; DP= 0,63) e depressão (média= 0,78; DP= 0,67), com sintomas somáticos menos intensos (média= 0,54; DP= 0,58). O bem-estar no trabalho atuou como fator protetor, enquanto o suporte social, variável entre os participantes, esteve ligado à redução dos sintomas negativos e ao aumento do bem-estar. Mulheres tiveram mais sintomas somáticos, e trabalhadores mais velhos menos sintomas ansiosos e depressivos. Ansiedade ( $B = -0,18$ ;  $\beta = -0,20$ ;  $p = 0,03$ ) e depressão ( $B = -0,36$ ;  $\beta = -0,42$ ;  $p < 0,001$ ) afetaram negativamente a percepção do suporte social, já o bem-estar no trabalho teve efeito positivo. O estudo reforça a importância do suporte social e do bem-estar ocupacional para a saúde mental no serviço público, recomendando intervenções preventivas e fortalecimento das redes de apoio.

**Descritores:** saúde mental; fatores de risco e de proteção; servidores públicos; trabalhadores do serviço público

**Abstract:** This study assessed mental health risk and protective factors in 151 employees of the Social Security Appeals Council (CRPS), mostly women with a mean age of 47.8 years (SD=11.8). Using a quantitative, cross-sectional design, symptoms of anxiety, depression, somatic symptoms, well-being at work, coping strategies, and social support were analyzed using the Occupational Mental Health Battery (OMSB). Univariate, bivariate, and multivariate analyses were performed to correlate dependent and independent variables. Data normality was assessed with the Shapiro-Wilk test, and the Mann-Whitney test was used to compare continuous variables with two-category independent variables. Participants presented mild to moderate symptoms of anxiety (mean = 0.91; SD = 0.63) and depression (mean = 0.78; SD = 0.67), with less intense somatic symptoms (mean = 0.54; SD = 0.58). Well-being at work acted as a protective factor, while social support, which varied among participants, was linked to a reduction in negative symptoms and an increase in well-being. Women had more somatic symptoms, and older workers had fewer anxious and depressive

symptoms. Anxiety ( $B = -0.18$ ;  $\beta = -0.20$ ;  $p = 0.03$ ) and depression ( $B = -0.36$ ;  $\beta = -0.42$ ;  $p < 0.001$ ) negatively affected the perception of social support, while well-being at work had a positive effect. The study reinforces the importance of social support and occupational well-being for mental health in the public service, recommending preventive interventions and strengthening support networks.

**Descriptors:** mental health; risk and protective factors; public servants; public sector workers

## 2.1 Introdução

Apesar dos números elevados de adoecimento mental relacionado ao trabalho, as ações de cuidados no contexto laboral ainda são insuficientes (Zorzi *et al.*, 2024), principalmente no que se refere ao serviço público, resultando em sobrecarga de trabalho, excessiva especialização e aumento de licenças médicas (Melo, 2024; Björkenstam *et al.*, 2022). Saúde mental e trabalho no serviço público estão associados ao estado emocional, psicológico e social do indivíduo em seu contexto laboral diante de suas especificidades.

A saúde mental envolve o bem-estar mental e emocional em virtude das condições, a natureza e as relações interpessoais no local de trabalho. Pressupõe que o trabalhador seja capaz de lidar eficazmente com o estresse, manter um equilíbrio entre vida pessoal e profissional e funcionar de maneira produtiva e satisfatória no trabalho (Ghizoni *et al.*, 2024). Os problemas de saúde mental envolvem, preocupações diárias, estresse, burnout e ausência de bem-estar, além de depressão ou ansiedade (Cavalcante, 2022).

Vários fatores concorrem para o comprometimento da saúde mental no trabalho, com destaque para os estressores comuns. Conceitos como burnout, satisfação no trabalho, além de estressores no trabalho, têm sido foco de intensas pesquisas desde a década de 1970, gerando um número substancial de modelos conceituais e teorias (Colin-Chevalier *et al.*, 2024; Zeng; Hu, 2024; Yurur; Sarikaya, 2012). *O estresse* é frequentemente considerado como decorrente da disparidade entre as demandas ambientais/organizacionais percebidas e a capacidade do indivíduo de atender e lidar com essas demandas (Molnár, 2024; Belizario *et al.*, 2024; Collins, 2008; Lazarus; Folkman, 1984)

O estresse ocupacional está associado ao desequilíbrio mental e emocional vivenciado pelos indivíduos no ambiente de trabalho (Natarajan 2017; Kumar; Ananth. 2012). Pode ser causado por vários fatores externos e internos e tem sido reconhecido como um risco significativo para a saúde mental (Ayesha *et al.*, 2022; Lipp *et al.*, 2020; Vivekanandan; Parthasarathy, 2016; James *et al.*, 2016). O estresse ocupacional pode levar ao adoecimento mental e disfunções clínicas importantes (Coelho *et al.*, 2022).

Além disso, é influenciado por fatores como insatisfação no trabalho, conteúdo do trabalho e organização do trabalho, redução do bem-estar e baixa produtividade (Ghani *et al.*, 2022; Jitendar *et al.*, 2015; Fitria; Hardiansyah, 2022). Várias condições podem aumentar o risco de adoecimento e acidentes e/ou afetar sua ocorrência. Os elementos mais importantes para a ocorrência de acidentes são as condições físicas no local de trabalho e o comportamento humano (Kploanyi, 2020), este, diretamente relacionado ao estresse. Variáveis demográficas como idade, sexo, estado civil, função, experiência, renda e horas extras também podem influenciar o nível de estresse ocupacional.

Há aspectos inerentes ao trabalho que impedem, interrompem ou interferem na execução de atividades profissionais planejadas por um indivíduo, o que comprometem na regulação da ação dos estressores (Hacker, 2020). Essas condições podem ser classificadas em estressores que residem em características da tarefa (como a incompletude da tarefa), condições de trabalho (como horas extras), relações sociais (como conflitos) e ambiente de trabalho (como falta de equipamentos de trabalho) (Metz; Rothe, 2017).

Os reflexos decorrentes do estresse ocupacional podem resultar em sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores e o suporte social pode atenuar esses efeitos.

A maneira como as pessoas lidam com situações estressantes é conhecida como estratégias de enfrentamento (coping). Esse conceito refere-se a um conjunto dinâmico de respostas ou reações adotadas diante de eventos estressores, percebidos como uma ameaça ao equilíbrio psicológico e físico (Carver *et al.*, 1989). As estratégias adotadas podem ser direcionadas para o problema, para a emoção ou para a evitação (Tamres; Janicki; Helgeson, 2002).

Quando a pessoa direciona sua atenção ao problema, empenha-se em minimizar o estressor com o objetivo de melhorar seu bem-estar (Folkman; Lazarus, 1980). Já ao lidar com estressores priorizando a emoção, o indivíduo busca controlar a resposta emocional desencadeada pelo evento. Por outro lado, o foco na esquiva envolve a realização de atividades ou a adoção de estados mentais que auxiliem a afastar o evento estressante da consciência (Tamres *et al.*, 2002).

O suporte social percebido no ambiente de trabalho pode desempenhar um papel fundamental na saúde mental e no bem-estar, assim como na eficácia do trabalho e na satisfação com a vida (Wang *et al.*, 2024). Além de possuir valor preventivo no capital psicológico, uma vez que funciona como um amortecedor entre o estresse no trabalho e o esgotamento ocupacional (Liu *et al.*, 2021), promove efeitos benéficos para a saúde tanto física como mental (Rodriguez; Cohen, 1998), e tem sido associado a baixos níveis de

ansiedade, depressão e doenças somáticas, proporcionando uma melhor adaptação aos efeitos dos eventos vitais estressantes (Zamanian et al., 2021; Aragão et al., 2017).

A ausência de suporte social é forte preditor de redução dos níveis de bem-estar no serviço público (Alves, 2023). O suporte social percebido, decorrente das relações de trabalho, sejam elas verticais, entre o trabalhador e seus superiores, ou horizontais, entre seus iguais, afetam os níveis de bem-estar.

O suporte social percebido é de natureza multidimensional e refere-se ao apoio emocional, prático e social que os indivíduos recebem das pessoas do seu entorno como seus familiares, colegas e supervisores no ambiente de trabalho (An et al., 2024; Li et al., 2021). A divisão do construto em três fatores (família, amigos e outros) permite uma avaliação mais acurada da percepção do suporte social recebido pelo indivíduo, uma vez que o suporte social pode emanar de fontes distintas, como o suporte social percebido no ambiente de trabalho, por exemplo (Zimet et al., 1988).

A relação entre suporte social percebido e saúde mental e física é mais forte do que a relação entre suporte social recebido e saúde mental e física (Eagle et al., 2019; Prati, 2010; Uchino, 2009). É importante destacar essa diferença porque nas organizações os trabalhadores precisam saber que podem contar com os seus superiores, mesmo que não venham a fazê-lo. Ou seja, a percepção do suporte social funciona como um preditor de proteção à saúde mental.

A falta de suporte social no trabalho pode levar ao isolamento, ao aumento do estresse e à diminuição do bem-estar emocional. Portanto, tanto os empregadores quanto os próprios trabalhadores podem desempenhar um papel importante em favorecer e cultivar um ambiente de trabalho que valorize e forneça suporte social. Sentir-se isolado e sem apoio diante de problemas e ter dificuldade em expressar suas emoções, leva ao aumento do estresse psicológico (Saikkonen et al., 2018) Ter acesso a um ambiente de trabalho com suporte social adequado pode melhorar o engajamento, a produtividade e a resiliência dos trabalhadores.

Promover a saúde mental no serviço público é fundamental para o bem-estar dos trabalhadores e para o seu desempenho. Um ambiente de trabalho que valoriza e impulsiona a saúde mental pode reduzir o absenteísmo, aumentar a produtividade e a satisfação no trabalho e melhorar a qualidade de vida. Além disso, deve-se considerar os fatores que podem ou não predizer um desfecho em saúde mental para facilitar o desenvolvimento de práticas preventivas

As contextualizações conduzem a questionamentos sobre como mensurar a saúde mental no trabalho. E a utilização de instrumentos de avaliação psicológica podem colaborar neste sentido, visto que auxilia na compreensão da dimensão do problema, no delineamento dos fatores de risco e para a criação de medidas preventivas mais direcionadas (Bandeira *et al.*, 2021). Favorece ainda, no desenvolvimento de ações específicas para as causas dos fatores de risco e de suas causas subjacentes. Podendo impactar positivamente também na formulação de políticas públicas.

Encontrar e mensurar fatores de risco para determinados desfechos de saúde em uma população fornece evidências para prever a ocorrência ou frequência de doenças e possibilita o estabelecimento de estratégias de prevenção individuais e no âmbito de políticas públicas. O rastreamento pode ser utilizado para identificar exposição a determinados fatores de risco, sem necessariamente a pretensão de diagnóstico, mas tão somente verificar a predição do evento ocorrer ou não e em que medida (Bonita *et al.*, 2010).

A pesquisa foi realizada com servidores, do âmbito federal, que atuam no Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS. O CRPS é um órgão colegiado, instituído para exercer o controle das decisões do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Funciona como um verdadeiro tribunal administrativo, com duas instâncias. As Juntas de Recurso (29 ao todo) recebem os pedidos iniciais e as Câmaras de Julgamento (4), analisam os pedidos de reconsideração em relação às decisões proferidas por essas Juntas. Possui um corpo técnico de aproximadamente 800 funcionários, entre Conselheiros (em torno de 500), que julgam os processos e trabalhadores administrativos (uma média de 300) que executam as demais atividades. Dentre os conselheiros há os chefes das juntas de recursos, que gerenciam e coordenam as juntas na maioria dos estados brasileiros.

Há uma diversidade demográfica e ocupacional entre os servidores, incluindo jovens, adultos e idosos, homens e mulheres, distribuídos em diferentes funções. Servidores efetivos e com vínculo por tempo determinado. O processo de ingresso no CRPS ocorre por cedência de outros órgãos e por processo de seleção que ocorre com uma certa periodicidade. A modalidade de trabalho se dá de forma remota e presencial ou semipresencial.

A natureza colegiada do órgão pressupõe que as decisões devem ser tomadas em grupo, com a visão de diversos grupos de interesse. Assim, o CRPS é composto por representantes do governo, dos trabalhadores e das empresas (chamado de composição tripartite). A remuneração se dá de forma diferenciada para os servidores que participam diretamente no julgamento dos processos, chamados de Conselheiros, dependendo da categoria que representam. Aqueles que representam o governo recebem o rendimento

normal de seu órgão de origem (todos são cedidos de outros órgãos), embora tenham metas específicas a cumprir. Já os representantes de trabalhadores e empresas recebem um valor fixo por processo analisado, de forma que sua remuneração será variável, conforme a produtividade de cada mês. A pesquisa avaliou os fatores de risco e de proteção à saúde mental em uma amostra de 151 trabalhadores desta instituição.

## 2.2 Método

### *Delineamento*

O delineamento do estudo é quantitativo descritivo e de corte transversal, com natureza correlacional, uma vez que se buscou obter evidências de correlação entre variáveis, através de análises estatísticas para descrever e compreender o grau de associação entre as variáveis (Creswell, 2010; Gerhardt; Silveira, 2009; Sampieri; Collado; Lucio, 2010). De natureza aplicada, a pesquisa pretendeu gerar conhecimentos para aplicação prática. O objetivo foi identificar Preditores de Risco e de Proteção à Saúde Mental e sua Associação Com Bem-Estar e Suporte Social em Trabalhadores de uma Instituição Pública Federal

### *População e amostra*

A pesquisa foi realizada com servidores do Conselho de Recursos da Previdência Social – CRPS. O CRPS é um órgão colegiado, que possui aproximadamente 800 funcionários, sendo que um total de 151 participaram da pesquisa.

### *Instrumentos de coleta de dados*

O objetivo da pesquisa foi avaliar indicadores de saúde mental: (constructo amplo com reflexos nas funcionalidades) que sintomas de saúde mental; indicadores de suporte social (bem-estar e estratégias de enfrentamento ao estresse) e preditores de riscos à saúde mental, além de variáveis demográficas e ocupacionais. Foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados para mensurar os constructos em estudo:

a) Questionário sociodemográfico ocupacional e clínico que teve por objetivo elencar informações para caracterização do perfil dos participantes: Idade, Sexo, Estado onde reside, ocupação (cargo ou função que exerce), Tempo de trabalho no CRPS, Modalidade de trabalho, Escolaridade, Estado Civil, Afastamento do Trabalho e Motivo.

b) Bateria de Saúde Mental Ocupacional (BSMO), desenvolvida por pesquisadores brasileiros (Guilland, 2017; Cruz, 2024). A BSMO possui evidências de validade e precisão

em trabalhadores em geral, particularmente no setor industrial. A expectativa é ampliar a variabilidade do estudo da BSMO em servidores públicos. Os testes que compõem a bateria podem também ser usados isoladamente, de acordo com o que se pretende avaliar; além disso, não há um tempo limite para a execução de cada um dos diferentes testes. As escalas da BSMO são:

- Sintomas de Ansiedade: composta por 14 itens, nos quais são analisadas queixas relacionadas ao espectro da ansiedade (ex: preocupações excessivas, autoexigência, irritabilidade e sintomas físicos).

- Sintomas de Depressão: formada por 14 itens, nos quais são investigadas queixas ligadas ao espectro dos distúrbios depressivos (ex: tristeza profunda, perda de interesse e prazer) e alterações no funcionamento biopsicológico que impactam as atividades diárias.

- Sintomas Somáticos: composta por 14 itens, nos quais são avaliados sintomas com base nos critérios definidos para os Transtornos de Sintomas Somáticos (ex: dores persistentes, cansaço excessivo, problemas digestivos, tonturas, pensamentos intrusivos).

- Bem-Estar no Trabalho: composta por 13 itens, nos quais o respondente relata experiências de satisfação e contentamento com os aspectos da vida e do trabalho.

- Estratégias de Enfrentamento ao Estresse (Coping): composta por 14 itens, nos quais são analisados comportamentos relacionados a tentativas de controle ou adaptação para lidar com demandas externas (do ambiente) ou internas (do próprio indivíduo) percebidas como excessivas ou que ultrapassam os recursos pessoais.

- Suporte Social: composta por 12 itens, que investigam comportamentos nas relações interpessoais, com foco na integração entre os membros e no apoio emocional, além do potencial para melhorar as respostas ao estresse e seus efeitos (J.S. House; D. Umberson, 1988; Karasek, 1989; Roberto Moraes Cruz, 2024; Theorell; Karasek, 1996).

### *Procedimentos de coletas de dados*

Primeiramente foi realizada a apresentação da proposta de pesquisa - levantamento de dados sobre riscos à saúde mental e fatores relacionados - para apreciação da Escola do CRPS, setor responsável pelas ações educativas e de desenvolvimento dos servidores do órgão. Após aprovação, foi realizada uma palestra sobre Saúde Mental e Trabalho, para apresentação da proposta de pesquisa e sensibilização junto aos participantes e proposta de feedback dos resultados.

Para o encaminhamento dos instrumentos de pesquisa aos participantes foram utilizadas estratégias como envio por *e-mail* com convite para participação na pesquisa. A coleta dos dados do Questionário Sociodemográfico e da BSMO foi realizada por meio da plataforma *Google Forms*, via link, enviado e divulgado em canais de acesso aos servidores, durante um período de 15 dias, com prorrogação de mais 15 dias. Foi realizada uma autoaplicação dos instrumentos, de forma online. Todos os participantes assinalaram que estavam cientes das principais informações sobre a pesquisa antes de responder aos instrumentos. Os esclarecimentos foram apresentados no Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

### *Procedimentos éticos*

A pesquisa obedeceu às diretrizes da Resolução n. 510 de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, aprovada por meio do parecer número 6.775.401, e seguiu as orientações éticas concernentes à Pesquisa com Seres Humanos, por tratar-se de uma pesquisa com uso de dados primários. Todas as questões éticas e de confidencialidade foram consideradas durante todo o processo da pesquisa.

Foi explicado, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no formato online que a participação da pesquisa era de caráter voluntário e que seria garantido o anonimato dos participantes e a total liberdade de se recusar a responder aos questionários e a desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou represália. Além da apresentação dos objetivos do estudo e solicitando sua participação no mesmo.

O TCLE forneceu todas as informações acerca das implicações éticas da pesquisa, em conformidade com os procedimentos éticos estabelecidos pela Resolução da lei 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 010/2012. A base de dados foi armazenada no computador pessoal do pesquisador principal, ao qual somente ele e o pesquisador responsável tiveram acesso, obedecendo fielmente à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, Lei 13.709, de 14 de agosto de 2018.

### *Tratamento e análise de dados*

Os dados obtidos foram organizados em planilha do *Microsoft Excel* e processados no software *Jamovi*. Foram realizadas análises univariadas com o objetivo de identificar as distribuições de frequências das variáveis estudadas, análises bivariadas para avaliar a associação e a variância entre estas variáveis e, por fim, análises multivariadas com o objetivo correlacionar as variáveis dependentes e independentes. A análise dos dados categóricos envolveu o cálculo das frequências absolutas e relativas (%). Para os dados numéricos, foram apresentados a média, o desvio-padrão, a mediana, além dos quartis 1 e 3. A normalidade dos dados foi avaliada com o teste de Shapiro-Wilk.

Para a comparação de variáveis contínuas com variáveis independentes de duas categorias, aplicou-se o teste de Mann-Whitney. Como estimativa de tamanho de efeito, utilizou-se da rank-biserial correlation, uma medida de associação entre uma variável numérica e uma variável dicotômica. Ela indica a força e a direção da relação entre as duas variáveis, variando de -1 a +1, onde +1 indica que todos os valores mais altos da variável ordinal estão em uma categoria da dicotomia, e -1 indica que todos os valores mais altos estão na outra (Cureton, 1956). Valores iguais ou superiores a 0,11 indicam um tamanho de efeito pequeno; iguais ou superiores a 0,28 indicam um tamanho médio; e iguais ou superiores a 0,43 indicam um tamanho grande (Vargha & Delaney, 2000).

Comparações dos escores das escalas com variáveis independentes com mais de duas categorias foram realizadas utilizando o teste de Kruskal-Wallis. Em caso de rejeição da hipótese nula, procedeu-se com análises de comparações múltiplas utilizando o método Dwass-Steel-Critchlow-Fligner, uma técnica não paramétrica para comparações múltiplas de amostras independentes. Esta abordagem é robusta para comparações emparelhadas e não exige uma distribuição específica dos dados, sendo particularmente valiosa quando os pressupostos de normalidade não são satisfeitos (Hollander & Wolfe, 1999). O tamanho de efeito utilizado foi o  $\epsilon^2$ , que representa a proporção da variação total explicada por um fator específico. Os valores podem variar de 0 a 1, com 0 indicando nenhuma variação explicada e 1 a variação total; os pontos de corte para são interpretados como pequeno a partir de 0,01, médio a partir de 0,06 e grande a partir de 0,14 (Cohen, 1988).

A consistência interna dos fatores das escalas foi avaliada utilizando o coeficiente Alfa de Cronbach e o Ômega de McDonald. De acordo com a literatura especializada, ambos os coeficientes devem apresentar valores iguais ou superiores a 0,70 para indicar uma confiabilidade aceitável dos fatores (Kline, 2013). Todas essas análises foram feitas pela *Jamovi* (The Jamovi Project, 2024).

### 2.3 Resultados

A tabela 1 apresenta os dados descritivos dos servidores da instituição, segundo as variáveis de perfil classificadas em categorias. Foram verificadas as distribuições de frequências de: sexo, faixa etária, escolaridade, cargo, tempo de serviço, formato de trabalho, distribuição nas Unidades Federativas, estado civil e afastado do trabalho por motivo de doença no momento.

**Tabela 1**

*Distribuição de frequência segundo o perfil sociodemográfico e ocupacional*

Variáveis de perfil	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	102	67,5
	Masculino	49	37,5
Faixa Etária	25-38	37,75	25
	39-45	37,75	25
	46-57	37,75	25
	58-70	37,75	25
Escolaridade	Médio	2	1,3
	Superior	149	98,7
Função	Secretário(a)	3	2
	Presidente de Junta	10	6,6
	Conselheiro	128	84
	Agente Administrativo	10	6,6
Estado Civil	Casado(a)	98	64,9
	Divorciado(a)/Separado(a)	19	12,5
	Solteiro(a)	31	20,5
	Viúvo(a)	3	2
Tempo de serviço	0-1 ano	27	17,9
	2-5 anos	36	23,8
	6-10 anos	31	20,5
	11-20 anos	39	25,8
	> 20 anos	18	11,9
Modalidade de trabalho	Híbrido	31	20,5
	Home Office	110	72,8
	Presencial	10	6,6
Distribuição nas UF's	São Paulo	21	14
	Rio de Janeiro	16	10,5
	Distrito Federal	16	10,5
	Minas Gerais	15	10
Afastado do trabalho por doença	Sim	1	1
	Não	150	99

A instituição conta com uma população de 777 servidores, um total de 151 participaram da pesquisa, o que representa uma amostra de 19,7%. O perfil demográfico e ocupacional apresentou os seguintes resultados: participantes do sexo feminino (67,5%),

apresentando média de idade de 47,79 anos ( $DP=11,8$ ), e escolaridade de nível superior (98,7%). A idade mínima foi de 25 anos e máxima de 70 anos e a faixa etária entre 39 e 57 anos (50%) e a maioria apresentou estado civil casado (64,9%). No perfil ocupacional há o predomínio de conselheiros, 128 servidores, seguido de agentes administrativos e presidentes de junta que se igualaram com 10 cada e por último com 3 servidores ficaram os secretários.

A maioria dos participantes (25,8%) tinha entre 11 e 20 anos de trabalho. A segunda faixa mais frequente estava situada nos primeiros anos de carreira entre 2 e 5 anos de trabalho (23,8%). Sobre o formato de trabalho, predominou os que exercem o trabalho remoto (72,5%). Os quatro principais estados com maior número de servidores foram: São Paulo (21); Rio de Janeiro (16); Distrito Federal (16) e Minas Gerais (15). Sobre estar afastado do trabalho por doença, apenas 1 participante apontou sim, por motivo não relacionado à adoecimento mental.

A tabela 2 apresenta uma análise descritiva dos resultados das escalas de sintomas de ansiedade, sintomas de depressão, sintomas somáticos, bem-estar no trabalho, estratégias de enfrentamento ao estresse e suporte social da BSMO na amostra de servidores da instituição.

**Tabela 2**

*Estatísticas descritivas dos resultados das escalas da BSMO*

<b>Escalas</b>	<b>DP</b>	<b>Mdn</b>	<b>Q1</b>	<b>Q3</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Sintomas de Ansiedade	0,63	0,79	0,46	1,29	0,00	2,86
Sintomas de Depressão	0,67	0,64	0,25	1,14	0,00	2,86
Sintomas Somáticos	0,58	0,36	0,14	0,79	0,00	2,71
Bem-estar no Trabalho	0,60	2,31	1,85	2,62	0,00	3,00
Estr. de Enfrentamento ao Estresse	0,55	1,86	1,50	2,14	0,00	3,00
Suporte Social	0,57	1,00	0,67	1,50	0,00	2,67

Observa-se que os sintomas de ansiedade (mediana= 0,79;  $DP= 0,63$ ) e de depressão (mediana= 0,64;  $DP= 0,67$ ) estão presentes em níveis leves a moderados, indicando que, embora não sejam intensos, esses sintomas são relevantes na população estudada. Os sintomas somáticos apresentam menor intensidade (mediana= 0,36;  $DP= 0,58$ ), sugerindo que manifestações físicas relacionadas ao estresse ou a transtornos psicológicos são menos frequentes ou menos expressivas entre os participantes.

O bem-estar no trabalho apresenta uma mediana elevada (2,31 em uma escala de 0 a 3; DP= 0,60), o que indica uma percepção geral positiva do ambiente e das condições laborais pelos servidores, o que pode funcionar como um fator protetor para a saúde mental. As estratégias de enfrentamento ao estresse mostram uma utilização moderada (mediana= 1,86; DP= 0,55), o que sugere que os servidores adotam mecanismos adaptativos para lidar com as demandas e pressões do trabalho, embora haja espaço para aprimoramento. A percepção de suporte social (mediana= 1,00; DP= 0,57) revela uma variação significativa entre os participantes, indicando que enquanto alguns servidores sentem-se bem apoiados socialmente, outros percebem baixos níveis de suporte, o que pode influenciar diretamente no manejo do estresse e no bem-estar geral.

A normalidade dos dados das escalas da BSMO foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, que verifica se a distribuição dos escores difere significativamente de uma distribuição normal. Diante da rejeição da normalidade em todas as variáveis, optou-se pelo uso de métodos não paramétricos, como correlações de *Spearman*, para garantir análises mais robustas e adequadas. Além disso, conforme critérios de fidedignidade estabelecidos por Kline (2013), as escalas utilizadas demonstraram boa consistência interna, com coeficientes superiores a 0,80, assegurando a confiabilidade das medidas psicométricas empregadas.

A tabela 3 apresenta a análise de fidedignidade das escalas utilizadas no estudo, por meio dos coeficientes alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e ômega de McDonald ( $\omega$ ).

**Tabela 3**

*Análise de fidedignidade das escalas por meio dos coeficientes alfa e do ômega.*

<b>Escala</b>	<b>Cronbach's (<math>\alpha</math>)</b>	<b>McDonald's (<math>\omega</math>)</b>
Sintomas de Ansiedade	0,91	0,91
Sintomas de Depressão	0,94	0,94
Sintomas Somáticos	0,93	0,93
Bem-Estar no Trabalho	0,92	0,93
Estratégias de Enfrentamento ao Estresse	0,88	0,90
Suporte Social	0,82	0,83

Observa-se que todas as escalas alcançaram índices de consistência interna considerados satisfatórios, superando o valor de referência mínimo de 0,70, amplamente aceito na literatura como indicador de adequação.

De forma geral, os resultados indicam que os instrumentos empregados possuem elevada fidedignidade, tanto pelo coeficiente alfa quanto pelo ômega, o que sustenta a robustez das medidas e sua adequação para a avaliação dos construtos psicológicos investigados neste estudo.

A Tabela 4 exibe as correlações de Spearman entre a idade dos participantes e os escores obtidos nas diferentes escalas do BSMO, evidenciando relações estatisticamente significativas e magnitudes variadas entre as variáveis analisadas.

**Tabela 4**

*Correlação entre idade e os resultados das escalas de BSMO.*

	Sint. Ansiedade	Sint Depressão	Sint. Somáticos	Bem- Estar Trabalho	Estr. de Enfr. Estresse	Suporte Social
Idade	—					
Sint. Ansiedade	-0,356***	—				
Sint. Depressão	-0,293***	0,830***	—			
Sint. Somáticos	-0,130	0,693***	0,729***	—		
Bem-Estar Trabalho	0,184*	-0,383***	-0,464***	-0,261**	—	
Estr. de Enfr. Estresse	-0,091	-0,115	-0,056	0,046	0,305***	—
Suporte Social	0,217**	-0,677***	-0,745***	0,627***	0,468***	0,107 —

*Note.* \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Tamanho de efeito (rho): valores entre 0,10 e 0,29 indicam efeito pequeno, valores entre 0,30 e 0,49 indicam efeito médio e valores iguais ou acima de 0,50 indicam efeito grande.

A idade mostrou correlação negativa significativa com Sintomas de Ansiedade ( $r = -0,356$ ,  $p < 0,001$ ) e Sintomas de Depressão ( $r = -0,293$ ,  $p < 0,001$ ), ambas com efeito médio, indicando que pessoas mais velhas tendem a relatar menores níveis desses sintomas. A correlação entre idade e Sintomas Somáticos foi negativa, porém não significativa ( $r = -0,13$ ,  $p > 0,05$ ), sugerindo ausência de relação consistente. Além disso, a idade correlacionou-se positivamente com o Bem-Estar no Trabalho ( $r = 0,184$ ,  $p < 0,05$ ) e com o suporte social ( $r = 0,217$ ,  $p < 0,01$ ), ambos com efeitos pequenos. Esses achados sugerem que trabalhadores mais velhos tendem a perceber maior bem-estar em seu ambiente laboral e uma percepção ligeiramente mais elevada de suporte social, aspectos que podem contribuir para a manutenção da saúde mental e qualidade de vida no contexto profissional.

No que diz respeito às inter-relações entre as escalas da Bateria de Saúde Mental Ocupacional, observam-se correlações positivas e elevadas entre sintomas de ansiedade, depressão e sintomas somáticos, com coeficientes variando de  $r = 0,693$  a  $0,830$  ( $p < 0,001$ ). Esses resultados corroboram a literatura que aponta para a concorrência e interdependência

desses sintomas em trabalhadores, reforçando a validade convergente dos instrumentos utilizados.

O Bem-Estar no Trabalho apresentou correlações negativas de magnitude moderada com Sintomas de Ansiedade ( $r = -0,383$ ,  $p < 0,001$ ) e Sintomas de Depressão ( $r = -0,464$ ,  $p < 0,001$ ), além de correlação negativa de efeito pequeno com Sintomas Somáticos ( $r = -0,261$ ,  $p < 0,01$ ). Esses dados indicam que níveis mais elevados de sofrimento psicológico estão associados a uma redução no bem-estar ocupacional, destacando a importância do equilíbrio emocional para a qualidade da experiência no trabalho.

O Bem-Estar no Trabalho mostrou associação positiva com Estratégias de Enfrentamento ( $r = 0,305$ ,  $p < 0,001$ ) e suporte social ( $r = 0,468$ ,  $p < 0,001$ ), com efeito pequeno e moderado, respectivamente. Isso sugere que a adoção de estratégias eficazes de enfrentamento e a percepção de suporte social são fatores relevantes para a promoção do bem-estar no ambiente laboral. Por fim, as correlações entre Estratégias de Enfrentamento e Suporte Social foram positivas, embora de menor magnitude ( $r = 0,107$ ,  $p > 0,05$ ), indicando uma relação tênue entre esses construtos no presente contexto.

Foi realizada uma análise comparativa dos resultados obtidos nas escalas da Bateria de Saúde Mental Ocupacional, estratificados por sexo. A Tabela 5 apresenta as médias, desvios-padrão, quartis, estatísticas de teste, valores de p e tamanhos de efeito para cada escala, facilitando a compreensão das variações e a significância das diferenças observadas entre os sexos masculino e feminino.

**Tabela 5**

*Análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO, conforme o sexo.*

Escala	Sexo	N	Média	DP	Q1	Q2 (Mdn)	Q3	Estat.	p	TDE
Sintomas de Ansiedade	Feminino	102	0,95	0,62	0,50	0,89	1,29	2219,50	0,267	-0,11
	Masculino	49	0,84	0,65	0,36	0,79	1,21			
Sintomas de Depressão	Feminino	102	0,85	0,69	0,29	0,71	1,27	2031,50	0,063	-0,19
	Masculino	49	0,63	0,62	0,14	0,43	0,93			
Sintomas Somáticos	Feminino	102	0,61	0,59	0,14	0,43	0,84	1826,00	0,007	-0,27
	Masculino	49	0,39	0,54	0,07	0,29	0,43			
Bem-estar no Trabalho	Feminino	102	2,21	0,61	1,85	2,31	2,62	2410,50	0,726	-0,04
	Masculino	49	2,18	0,60	1,85	2,31	2,62			
Estratégias de Enf. ao Estresse	Feminino	102	1,85	0,49	1,57	1,86	2,14	2107,00	0,119	-0,16
	Masculino	49	1,67	0,65	1,29	1,71	2,21			
Suporte Social	Feminino	102	1,09	0,57	0,67	1,00	1,56	2280,00	0,384	-0,09
	Masculino	49	1,01	0,57	0,67	0,83	1,42			

DP: desvio-padrão; Med: mediana; Q: quartis. TDE (rank-bisserial): tamanho de efeito (valores  $\geq 0,11$  indicam efeito pequeno; valores  $\geq 0,28$  indicam efeito médio; e valores  $\geq 0,43$  indicam efeito grande).

A comparação por sexo mostrou que em Sintomas de Ansiedade foram ligeiramente maiores em mulheres ( $M = 0,95$ ) do que em homens ( $M = 0,84$ ), sem diferença significativa. Na escala de Sintomas de Depressão, as mulheres obtiveram uma média maior ( $M = 0,85$ ) do que homens ( $M = 0,63$ ), com diferença marginalmente significativa. Sintomas Somáticos foram significativamente maiores em mulheres ( $M = 0,61$ ) versus homens ( $M = 0,39$ ), com efeito pequeno ( $TDE = -0,27$ ;  $p = 0,007$ ). No Bem-Estar no Trabalho, as médias foram semelhantes: mulheres ( $M = 2,21$ ;  $DP = 0,61$ ) e homens ( $M = 2,18$ ;  $DP = 0,60$ ), sem diferença significativa ( $p = 0,726$ ;  $TDE = -0,04$ ). Estratégias de Enfrentamento ao Estresse também não diferiram significativamente ( $p = 0,119$ ), embora mulheres apresentassem média maior ( $M = 1,85$ ) que homens ( $M = 1,67$ ;  $TDE = -0,16$ ). Suporte Social foi similar entre mulheres ( $M = 1,09$ ) e homens ( $M = 1,01$ ), sem diferença significativa ( $p = 0,384$ ;  $TDE = -0,09$ ).

Os resultados indicam que a variável sexo exerce impacto discreto sobre os indicadores de saúde mental ocupacional avaliados. A principal diferença observada refere-se aos sintomas somáticos, que se manifestam com maior frequência no grupo feminino, alinhando-se a achados da literatura que apontam maior propensão das mulheres a expressar sofrimento psicológico por meio de queixas físicas.

Não foi realizada uma análise dos resultados da escala da BSMO, conforme a escolaridade, dado que, com apenas 2 participantes, o grupo de escolaridade média não é representativo da população, o que torna qualquer estatística calculada pouco confiável. De igual forma, sobre o fato de estar afastado do trabalho ou não, dado que apenas um participante alegou estar afastado do trabalho por motivo de doença.

A Tabela 6 apresenta uma análise comparativa dos resultados obtidos nas escalas da BSMO, distribuídos conforme a região de residência dos participantes - Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Os indicadores considerados incluem média, desvio padrão, quartis, além dos testes estatísticos de qui-quadrado ( $\chi^2$ ), valor p e tamanho do efeito (TDE).

**Tabela 6**

*Análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO, conforme a região.*

Escala	Região	N	Média	DP	Q1	Mdn (Q2)	Q3	$\chi^2$	p	TDE
Sintomas de Ansiedade	Norte	10	0,51	0,54	0,14	0,29	0,82	8,67	0,070	0,06
	Nordeste	40	0,92	0,70	0,29	0,68	1,45			

	Centro-Oeste	34	0,87	0,61	0,50	0,75	1,25			
	Sudeste	56	0,93	0,54	0,57	0,89	1,21			
	Sul	11	1,31	0,69	0,86	1,14	1,64			
Sintomas de Depressão	Norte	10	0,48	0,63	0,04	0,21	0,61			
	Nordeste	40	0,80	0,72	0,14	0,57	1,45			
	Centro-Oeste	34	0,73	0,58	0,29	0,71	0,98	7,04	0,134	0,05
	Sudeste	56	0,74	0,63	0,27	0,54	1,07			
	Sul	11	1,28	0,90	0,57	1,07	1,96			
	Norte	10	0,29	0,33	0,00	0,18	0,52			
	Nordeste	40	0,56	0,61	0,13	0,36	0,79			
Sintomas Somáticos	Centro-Oeste	34	0,51	0,51	0,14	0,39	0,71	3,41	0,492	0,02
	Sudeste	56	0,53	0,55	0,14	0,29	0,79			
	Sul	11	0,84	0,92	0,18	0,50	1,43			
	Norte	10	2,18	0,82	1,94	2,58	2,62			
Bem-Estar no Trabalho	Nordeste	40	2,13	0,57	1,85	2,00	2,54			
	Centro-Oeste	34	2,21	0,64	1,87	2,39	2,67	2,14	0,710	0,01
	Sudeste	56	2,24	0,61	1,92	2,39	2,69			
	Sul	11	2,21	0,43	1,85	2,23	2,58			
Estratégias de Enfretamento ao Estresse	Norte	10	1,89	0,76	1,70	2,14	2,29			
	Nordeste	40	1,76	0,56	1,63	1,86	2,02			
	Centro-Oeste	34	1,88	0,54	1,52	1,89	2,21	3,20	0,524	0,02
	Sudeste	56	1,73	0,52	1,48	1,75	2,09			
Suporte Social	Sul	11	1,88	0,52	1,61	1,86	2,14			
	Norte	10	0,91	0,49	0,67	0,83	1,13			
	Nordeste	40	1,14	0,65	0,71	1,00	1,60			
	Centro-Oeste	34	1,03	0,56	0,60	1,00	1,33	4,15	0,386	0,03
	Sudeste	56	1,00	0,50	0,67	0,92	1,35			
	Sul	11	1,36	0,61	0,79	1,42	1,83			

DP: desvio-padrão; Mdn: mediana; Q: quartis; gl: graus de liberdade; TDE: tamanho de efeito ( $\epsilon^2$ ); valores  $\geq 0,01$  indicam efeito pequeno; valores  $\geq 0,06$  indicam efeito médio; e valores  $\geq 0,14$  indicam efeito grande.

A região Sul apresentou as maiores médias em Sintomas de Ansiedade (1,31) e Depressão (1,28), seguidas por outras regiões com valores menores, mas as diferenças não foram estatisticamente significativas. Sintomas Somáticos mostraram médias baixas e estáveis entre as regiões, assim como o Bem-Estar no Trabalho, que manteve valores elevados (~2,2) sem variações relevantes. Nas escalas de Estratégias de Enfretamento ao Estresse e de Suporte Social, as médias oscilaram levemente entre as regiões, sem diferenças significativas. De modo geral, embora haja tendências de maiores sintomas negativos na região Sul, as variações entre regiões são estatisticamente não significativas e com tamanhos de efeito muito pequenos, indicando que a região de residência não influencia expressivamente os indicadores avaliados.

A Tabela 7 mostra as médias, desvios-padrão, medianas e quartis para as seis escalas da BSMO distribuídas entre quatro grupos funcionais: Conselheiros, Presidente de Junta, Agente Administrativo e Secretário.

**Tabela 7**

*Análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO, conforme a função.*

Escola	Ocupação	N	Média	DP	Q1	Mdn (Q2)	Q3	$\chi^2$	p	TDE
Sintomas de Ansiedade	Conselheiros	131	0,92	0,63	0,50	0,79	1,29	3,10	0,377	0,02
	Presidente de Junta	10	0,77	0,58	0,29	0,79	1,07			
	Agente Administr	8	0,75	0,52	0,38	0,75	1,29			
	Secretário	2	1,79	1,01	1,43	1,79	2,14			
Sintomas de Depressão	Conselheiros	131	0,77	0,67	0,29	0,64	1,11	1,41	0,704	0,01
	Presidente de Junta	10	0,63	0,61	0,09	0,54	0,93			
	Agente Administr	8	0,91	0,69	0,25	1,11	1,36			
	Secretário	2	1,36	1,41	0,86	1,36	1,86			
Sintomas Somáticos	Conselheiros	131	0,56	0,58	0,14	0,36	0,79	3,70	0,296	0,03
	Presidente de Junta	10	0,43	0,53	0,00	0,25	0,64			
	Agente Administr	8	0,22	0,19	0,07	0,18	0,38			
	Secretário	2	1,18	1,67	0,59	1,18	1,77			
Bem-estar no Trabalho	Conselheiros	131	2,20	0,62	1,85	2,31	2,65	3,97	0,265	0,03
	Presidente de Junta	10	2,40	0,47	1,98	2,46	2,67			
	Agente Administr	8	1,94	0,45	1,52	2,08	2,21			
	Secretário	2	2,00	0,44	1,85	2,00	2,15			
Estratégias de Enfrentamento ao Estresse	Conselheiros	131	1,81	0,57	1,57	1,86	2,21	2,51	0,473	0,02
	Presidente de Junta	10	1,69	0,35	1,46	1,75	1,93			
	Agente Administr	8	1,64	0,54	1,30	1,57	1,88			
	Secretário	2	1,68	0,25	1,59	1,68	1,77			
Suporte Social	Conselheiros	131	1,06	0,57	0,67	1,00	1,50	2,27	0,519	0,02
	Presidente de Junta	10	0,88	0,53	0,52	0,96	1,15			
	Agente Administr	8	1,16	0,47	0,75	1,17	1,58			
	Secretário	2	1,63	1,00	1,27	1,63	1,98			

Na avaliação dos sintomas de ansiedade, depressão e sintomas somáticos entre diferentes funções, os Conselheiros apresentaram níveis moderados, os Presidentes de Junta e Agentes Administrativos tiveram níveis um pouco menores, enquanto os Secretários mostraram os maiores níveis em todas as categorias. Entretanto, essas diferenças não foram estatisticamente significativas para ansiedade ( $\chi^2=3,10$ ;  $p=0,377$ ; TDE=0,02), depressão ( $\chi^2=1,41$ ;  $p=0,704$ ; TDE=0,01) e sintomas somáticos ( $\chi^2=3,70$ ;  $p=0,296$ ; TDE=0,03). Assim, apesar de algumas variações nas médias entre as ocupações, não houve diferenças significativas entre os grupos para nenhuma das escalas. Além disso, os tamanhos de efeito

foram pequenos, sugerindo que estar exercendo a função não exerce influência relevante sobre os fatores de saúde mental ocupacional medidos pelas escalas da BSMO, neste estudo.

A Tabela 8 apresenta uma análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO, em função do tempo de trabalho.

**Tabela 8**

*Análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO, conforme o tempo de trabalho.*

Escalas	Tempo de trabalho	N	Média	DP	Q1	Mdn (Q2)	Q3	$\chi^2$	p	TDE
Sintomas de Ansiedade	Até 1 ano	26	1,15	0,69	0,79	1,07	1,41	7,10	0,131	0,05
	De 1 a 5 anos	37	1,01	0,64	0,57	0,93	1,50			
	De 5 a 10 anos	30	0,81	0,53	0,45	0,71	1,05			
	De 10 a 20 anos	41	0,82	0,57	0,36	0,71	1,21			
	> 20 anos	16	0,78	0,70	0,20	0,61	1,07			
Sintomas de Depressão	Até 1 ano	26	1,01	0,78	0,50	0,79	1,43	3,98	0,409	0,03
	De 1 a 5 anos	37	0,78	0,62	0,36	0,71	1,14			
	De 5 a 10 anos	30	0,74	0,65	0,23	0,54	0,93			
	De 10 a 20 anos	41	0,71	0,65	0,14	0,64	1,00			
	> 20 anos	16	0,70	0,74	0,18	0,32	1,27			
Sintomas Somáticos	Até 1 ano	26	0,68	0,75	0,14	0,43	0,89	3,04	0,552	0,02
	De 1 a 5 anos	37	0,47	0,44	0,14	0,36	0,71			
	De 5 a 10 anos	30	0,57	0,55	0,16	0,36	0,77			
	De 10 a 20 anos	41	0,54	0,56	0,14	0,36	0,86			
	> 20 anos	16	0,45	0,68	0,00	0,18	0,52			
Bem-estar no Trabalho	Até 1 ano	26	2,21	0,52	1,87	2,35	2,62	4,07	0,396	0,03
	De 1 a 5 anos	37	2,25	0,58	1,85	2,31	2,77			
	De 5 a 10 anos	30	2,07	0,76	1,73	2,27	2,62			
	De 10 a 20 anos	41	2,31	0,50	2,00	2,46	2,62			
	> 20 anos	16	1,97	0,68	1,69	2,00	2,39			
Estratégias de Enfrentamento ao Estresse	Até 1 ano	26	1,99	0,53	1,79	2,07	2,34	7,44	0,114	0,05
	De 1 a 5 anos	37	1,88	0,51	1,64	1,86	2,14			
	De 5 a 10 anos	30	1,69	0,52	1,50	1,71	1,93			
	De 10 a 20 anos	41	1,71	0,55	1,36	1,79	2,14			
	> 20 anos	16	1,68	0,67	1,48	1,75	2,02			
Suporte Social	Até 1 ano	26	1,30	0,64	0,69	1,46	1,83	6,91	0,141	0,05
	De 1 a 5 anos	37	1,10	0,51	0,75	1,00	1,42			
	De 5 a 10 anos	30	1,04	0,58	0,67	0,92	1,23			
	De 10 a 20 anos	41	0,93	0,52	0,50	0,92	1,33			
	> 20 anos	16	0,97	0,62	0,63	0,83	1,46			

DP: desvio-padrão; Mdn: mediana; Q: quartis; gl: graus de liberdade; TDE: tamanho de efeito ( $\epsilon^2$ ); valores  $\geq 0,01$  indicam efeito pequeno; valores  $\geq 0,06$  indicam efeito médio; e valores  $\geq 0,14$  indicam efeito grande.

Sintomas de Ansiedade, Depressão e Somáticos apresentaram uma leve tendência de diminuição com o aumento do tempo de trabalho, com médias que variam de 1,15 a 0,78

para ansiedade, 1,01 a 0,70 para depressão, e pequenas variações para sintomas somáticos. No entanto, essas diferenças não são estatisticamente significativas ( $p > 0,1$  em todos os casos). Portanto, o tempo de trabalho não exerce impacto relevante sobre esses sintomas na amostra estudada. O Bem-Estar no Trabalho manteve médias relativamente estáveis ao longo do tempo de trabalho, com uma leve diminuição para quem tem mais de 20 anos, sem diferença significativa ( $p = 0,396$ ). As Estratégias de Enfrentamento ao Estresse reduziram conforme aumenta o tempo de trabalho, porém essa variação não é estatisticamente significativa ( $p = 0,114$ ), assim como como o Suporte Social ( $p = 0,141$ ). Em todos os casos, o tamanho do efeito é pequeno, sugerindo que o tempo de trabalho tem impacto limitado sobre os fatores avaliados da saúde mental ocupacional.

A Tabela 9 apresenta uma análise comparativa dos resultados obtidos nas diferentes escalas da BSMO, segmentados pelas modalidades de trabalho atuais dos participantes: home office, modalidade híbrida (home office e presencial) e trabalho presencial.

**Tabela 9**

*Análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO, por modalidade de trabalho.*

Escala	Modalidade de trabalho	N	Média	DP	Q1	Mdn (Q2)	Q3	$\chi^2$	p	TDE
Sintomas de Ansiedade	Home office	110	0,95	0,61	0,50	0,86	1,29	2,95	0,229	0,02
	Home office e presencial	32	0,85	0,69	0,29	0,64	1,23			
	Presencial	9	0,64	0,56	0,21	0,50	1,14			
Sintomas de Depressão	Home office	110	0,81	0,68	0,29	0,64	1,14	1,59	0,451	0,01
	Home office e presencial	32	0,71	0,69	0,14	0,36	1,00			
	Presencial	9	0,64	0,65	0,14	0,29	1,07			
Sintomas Somáticos	Home office	110	0,57	0,59	0,14	0,36	0,79	2,25	0,325	0,02
	Home office e presencial	32	0,48	0,60	0,05	0,29	0,66			
	Presencial	9	0,39	0,34	0,14	0,36	0,57			
Bem-estar no Trabalho	Home office	110	2,22	0,59	1,87	2,39	2,69	1,33	0,513	0,01
	Home office e presencial	32	2,14	0,71	1,81	2,31	2,62			
	Presencial	9	2,09	0,36	1,69	2,15	2,39			
Estratégias de Enfrentamento ao Estresse	Home office	110	1,80	0,55	1,52	1,79	2,20	1,15	0,562	0,01
	Home office e presencial	32	1,83	0,45	1,66	1,93	2,14			
	Presencial	9	1,60	0,82	1,14	1,64	2,07			
Suporte Social	Home office	110	1,06	0,55	0,67	1,00	1,50	0,03	0,984	0,00
	Home office e presencial	32	1,08	0,61	0,67	0,92	1,46			
	Presencial	9	1,10	0,64	0,67	1,08	1,50			

DP: desvio-padrão; Mdn: mediana; Q: quartis; gl: graus de liberdade; TDE: tamanho de efeito ( $\epsilon^2$ ); valores  $\geq 0,01$  indicam efeito pequeno; valores  $\geq 0,06$  indicam efeito médio; e valores  $\geq 0,14$  indicam efeito grande.

Os dados indicam que a média dos Sintomas de Ansiedade foi maior no home office (0,95), seguida pelo trabalho híbrido (0,85) e presencial (0,64), sem diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,229$ ; TDE = 0,02). Na escala de Sintomas de Depressão, a média também foi mais alta no home office (0,81) e menor no presencial (0,64), igualmente sem significância estatística ( $p = 0,451$ ; TDE = 0,01). Para os Sintomas Somáticos, as médias diminuíram do home office (0,57) para o presencial (0,39), mas sem diferença significativa ( $p = 0,325$ ). As demais escalas apresentaram pequenas variações médias nos resultados, mas também não significativas. Ou seja, o tipo de modalidade de trabalho (home office, híbrido ou presencial) não impacta, de forma significativa, os fatores analisados pela BSMO.

A análise comparativa dos fatores da Bateria de Saúde Mental Ocupacional, segundo o estado civil dos participantes, revelou variações nas médias dos sintomas e indicadores avaliados (Tabela 10).

**Tabela 10**

*Análise comparativa dos resultados das escalas da BSMO por estado civil*

Escala	Estado Civil	N	Média	DP	Q1	Mdn (Q2)	Q3	$\chi^2$	p	TDE
Sintomas de Ansiedade	Casado(a)	71	0,86	0,54	0,50	0,79	1,21	0,74	0,947	0,01
	Separado(a) / Divorciado(a)	19	0,94	0,67	0,46	0,93	1,32			
	Solteiro(a)	31	0,92	0,67	0,43	0,79	1,21			
	União Estável	27	1,02	0,70	0,50	1,00	1,64			
	Viúvo(a)	3	1,10	1,23	0,43	0,86	1,64			
Sintomas de Depressão	Casado(a)	71	0,71	0,57	0,29	0,57	1,00	1,09	0,896	0,01
	Separado(a) / Divorciado(a)	19	0,81	0,74	0,25	0,64	1,18			
	Solteiro(a)	31	0,79	0,77	0,21	0,64	1,14			
	União Estável	27	0,94	0,80	0,21	0,64	1,61			
	Viúvo(a)	3	0,60	0,57	0,32	0,64	0,89			
Sintomas Somáticos	Casado(a)	71	0,41	0,43	0,14	0,36	0,57	8,00	0,091	0,05
	Separado(a) / Divorciado(a)	19	0,56	0,62	0,14	0,50	0,64			
	Solteiro(a)	31	0,60	0,70	0,11	0,29	0,89			
	União Estável	27	0,83	0,67	0,32	0,71	1,43			
	Viúvo(a)	3	0,33	0,30	0,21	0,43	0,50			
Bem-estar no Trabalho	Casado(a)	71	2,18	0,51	1,85	2,31	2,54	2,88	0,578	0,02
	Separado(a) / Divorciado(a)	19	2,11	0,73	1,85	2,23	2,69			
	Solteiro(a)	31	2,25	0,62	1,92	2,31	2,69			
	União Estável	27	2,21	0,73	1,89	2,46	2,73			
	Viúvo(a)	3	2,56	0,62	2,39	2,92	2,92			
	Casado(a)	71	1,78	0,56	1,57	1,86	2,11	5,84	0,212	0,04

Estratégias de Enfrentamento ao Estresse	Separado(a) / Divorciado(a)	19	1,57	0,58	1,14	1,64	2,04			
	Solteiro(a)	31	1,94	0,47	1,64	1,93	2,21			
	União Estável	27	1,78	0,56	1,54	1,79	2,18			
	Viúvo(a)	3	2,07	0,76	1,79	2,36	2,50			
Suporte Social	Casado(a)	71	1,05	0,51	0,75	1,00	1,42			
	Separado(a) / Divorciado(a)	19	1,06	0,61	0,63	1,08	1,42			
	Solteiro(a)	31	1,05	0,58	0,67	0,92	1,38	0,63	0,960	0,00
	União Estável	27	1,08	0,66	0,63	1,00	1,63			
	Viúvo(a)	3	1,33	0,88	1,00	1,67	1,83			

DP: desvio-padrão; Mdn: mediana; Q: quartis; gl: graus de liberdade; TDE: tamanho de efeito ( $\epsilon^2$ ); valores  $\geq 0,01$  indicam efeito pequeno; valores  $\geq 0,06$  indicam efeito médio; e valores  $\geq 0,14$  indicam efeito grande.

Os resultados indicam que o estado civil dos trabalhadores não exerce influência estatisticamente significativa sobre os sintomas de ansiedade, depressão, sintomas somáticos, bem-estar no trabalho, estratégias de enfrentamento e suporte social na amostra analisada. Apesar disso, algumas tendências observadas, como maiores médias de sintomas ansiosos e somáticos em indivíduos em união estável e viúvos, podem apontar para nuances que merecem ser exploradas em estudos futuros com amostras maiores ou análises longitudinais. O tamanho de efeito pequeno reforça a ideia de que outros fatores contextuais e individuais podem ter maior impacto na saúde mental ocupacional do que o estado civil isoladamente.

A tabela 11 mostra os coeficientes e estatísticas da regressão linear múltipla que avalia o efeito das variáveis idade, sintomas de ansiedade, depressão, sintomas somáticos e bem-estar no trabalho sobre o suporte social. A variável idade foi utilizada para as análises em função de suas correlações estatisticamente significativas com as variáveis de sintomas. O coeficiente *B* indica a direção e magnitude do impacto de cada variável, enquanto o coeficiente *Beta* permite comparar a força relativa dos preditores. Os limites inferior e superior definem o *intervalo de confiança* de 95% para *B*, indicando a precisão da estimativa, avaliada também pelo *erro-padrão* (EP). A estatística *t* testa se o coeficiente é diferente de zero, e o valor *p* indica a significância estatística, com  $p < 0,05$  indicando efeito significativo da variável sobre o suporte social.

**Tabela 11**

*Impacto de idade, ansiedade, depressão, sintomas somáticos e bem-estar no trabalho nos escores de suporte social*

Preditor	B	Beta	LI (IC 95%)	LS (IC 95%)	EP	t	p
----------	---	------	-------------	-------------	----	---	---

Intercepto	0,90	-	-	-	0,80	4,45	<,001
Idade	0,00	-0,01	-0,12	0,10	0,00	-0,17	0,87
Sintomas de Ansiedade	-0,18	-0,20	0,02	0,39	0,09	2,15	<b>0,03</b>
Sintomas de Depressão	-0,36	-0,42	0,21	0,64	0,09	3,91	<b>&lt;,001</b>
Sintomas Somáticos	-0,14	-0,14	0,03	0,31	0,08	1,61	0,11
Bem-Estar no Trabalho	0,15	0,16	-0,27	-0,05	0,05	-2,81	<b>0,01</b>

IC: Intervalo de Confiança.

Os resultados indicam que os sintomas de ansiedade ( $B = -0,18$ ;  $\beta = -0,20$ ;  $p = 0,03$ ) e os sintomas de depressão ( $B = -0,36$ ;  $\beta = -0,42$ ;  $p < 0,001$ ) exercem um efeito negativo e estatisticamente significativo sobre o suporte social. Isso sugere que indivíduos que apresentam níveis mais elevados de ansiedade e depressão tendem a perceber menor suporte social. Tal achado corrobora a literatura que aponta a influência dos sintomas emocionais na percepção das redes de apoio social.

Por outro lado, o bem-estar no trabalho mostrou-se positivamente associado ao suporte social ( $B = 0,15$ ;  $\beta = 0,16$ ;  $p = 0,01$ ), indicando que maiores níveis de satisfação e qualidade no ambiente laboral estão relacionados a uma melhor percepção de suporte social entre os participantes. As variáveis idade ( $B = 0,00$ ;  $\beta = -0,01$ ;  $p = 0,87$ ) e sintomas somáticos ( $B = -0,14$ ;  $\beta = -0,14$ ;  $p = 0,11$ ) não apresentaram associações estatisticamente significativas, sugerindo que, no contexto deste modelo, esses fatores não influenciam diretamente a percepção de suporte social.

Os achados destacam a importância dos sintomas de agravos à saúde mental, especialmente depressão e ansiedade, como elementos relevantes da percepção de suporte social. Além disso, o bem-estar no trabalho emerge como um fator protetor, promovendo maior percepção de suporte social. Esses resultados reforçam a necessidade de intervenções que visem a promoção da saúde mental e do bem-estar no ambiente de trabalho para fortalecer as redes de apoio social dos trabalhadores.

Os achados dessa pesquisa empírica realizada com trabalhadores do serviço público federal, baseados na BSMO, oferecem perspectivas relevantes sobre a saúde mental desses trabalhadores. Os dados destacam uma forte relação entre os sintomas de ansiedade, depressão e manifestações somáticas, evidenciando que essas condições estão interligadas e frequentemente se apresentam simultaneamente. Esses resultados endossam estudos anteriores que ressaltam a importância desses sintomas no contexto dos trabalhadores do setor público.

A relação inversa identificada entre bem-estar e a presença de sintomas ansiosos, depressivos e somáticos reforça a relevância do bem-estar na mitigação de problemas

relacionados à saúde mental. Isso está alinhado com pesquisas anteriores que apontam para a conexão entre bem-estar e redução do sofrimento psicológico.

A influência do apoio social também se mostrou essencial, com uma correlação negativa significativa entre a ausência de suporte social e a manifestação de sintomas de ansiedade, depressão e somatização. Esses dados destacam a importância de fomentar redes de apoio social entre os trabalhadores como medida preventiva contra transtornos depressivos.

No que diz respeito às diferenças de gênero, o estudo identificou variações significativas nos sintomas ansiosos, depressivos e somáticos entre mulheres em sua maioria, confirmando outros estudos que destacam a predominância feminina no serviço público. As mulheres tendem a relatar menores níveis de bem-estar, e apresentam uma autoavaliação de saúde mais desfavorável. O que evidencia a necessidade de considerar as especificidades de gênero nas estratégias de abordagem da saúde mental no ambiente de trabalho.

A pesquisa encontrou associações não significativas entre variáveis como estado civil, escolaridade e tempo de trabalho com as escalas de sintomas de ansiedade, depressão, somatização, bem-estar, estratégias de enfrentamento e suporte social. Embora os resultados ofereçam contribuições importantes para a compreensão do fenômeno estudado, o tamanho reduzido da amostra representa uma limitação do estudo.

Investigações adicionais com amostras mais amplas são necessárias para uma compreensão mais abrangente dessas relações. Contudo, os resultados obtidos até o momento fornecem insights valiosos para a formulação de estratégias de promoção da saúde mental no ambiente de trabalho no serviço público. As instituições públicas devem demonstrar maior comprometimento com os desafios associados aos transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse, que estão se tornando mais prevalentes ao longo do tempo.

## **2.4 Discussão**

O objetivo desse trabalho foi avaliar indicadores de saúde mental, sintomas de ansiedade, depressão e somáticos e sua associação com suporte social, estratégias de enfrentamento (coping) e variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Nas análises verificou-se que as mulheres são maioria na instituição o que corrobora estudos sobre a participação feminina no serviço público (Passos & Rowe, 2024; Lopes *et al.*, 2024).

Quanto à faixa etária 50% do grupo ocupa a idade mediana entre 39 e 57 anos, representando o que a literatura aponta sobre a idade média de trabalhadores do serviço público (Passos; Rowe, 2024; Lopes *et al.*, 2024; Santos, 2023; Gama dos Santos; Silva Corrêa 2021; De Andrade *et al.*, 2008; Antloga *et al.*, 2014). Percebeu-se o mesmo quanto ao estado civil e escolaridade, a maioria desta população é casada e possui nível superior (Passos; Rowe, 2024).

Sobre os indicadores de saúde mental é sabido que sintomas de ansiedade se destacam entre trabalhadores de um modo geral na faixa dos 30 aos 49 anos (Shimaoka *et al.*, 2025; Frasson *et al.*, 2024). Já os sintomas de ansiedade, depressão e sintomas somáticos são comuns trabalhadores do setor público (Hudson; Weinberg, 2025; Peng *et al.*, 2021; Jeong, 2022; Bryant-Genevier, 2021) contudo, são prevalentes entre as mulheres (Neto *et al.*, 2025; Santana *et al.*, 2024). Apesar de a amostra não apresentar dados significativos é importante considerar os resultados mensurados e a necessidade de promoção da saúde no local de trabalho para combater o estresse ocupacional e melhorar os resultados de saúde mental (Dos Santos, 2016).

No que concerne aos indicadores de saúde mental sintomas somáticos, como dores musculares e fadiga constante, frequentemente estão associados a quadros de estresse e ansiedade no ambiente de trabalho (Nunes; Lira, 2024; Guiland *et al.*, 2021). Os resultados apresentados na tabela 2 revelam relações significativas entre os indicadores de saúde mental (ansiedade, depressão e sintomas somáticos) e outros fatores, como bem-estar, estratégias de enfrentamento e suporte social. Esses achados estão alinhados com a literatura científica atual, que destaca a interconexão entre esses construtos e sua influência na saúde mental geral (Farias *et al.*, 2024)

A forte correlação positiva entre ansiedade e depressão ( $r=0.83^{***}$ ) é consistente com estudos que apontam a alta comorbidade entre esses transtornos (Mattiello *et al.*, 2025; Han *et al.*, 2021; Cosci; Fava, 2021; Shek *et al.*, 2022). A ansiedade e a depressão frequentemente coexistem devido a mecanismos neurobiológicos compartilhados, como desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) e alterações nos sistemas de neurotransmissores, como serotonina e dopamina (Costa & Alves, 2023; Silva *et al.*, 2021; Thorp *et al.*, 2021). Além disso, a correlação entre depressão e sintomas somáticos ( $r=0.69^{***}$ ) reforça a ideia de que transtornos mentais podem se manifestar fisicamente. A somatização é mediada por fatores psicológicos, como a dificuldade em expressar emoções (alexitimia), sendo mais frequente em mulheres (Vieira; Neto, 2024).

As correlações negativas moderadas entre depressão ( $r=-0.38^{***}$ ) e sintomas somáticos ( $r=-0.46^{***}$ ) com o bem-estar corroboram a literatura que associa transtornos mentais a uma redução na qualidade de vida. Indivíduos com ansiedade e depressão tendem a experimentar menor satisfação com a vida, menor engajamento em atividades prazerosas e maior isolamento social (Marinho *et al.*, 2024).

A escala de bem-estar mostrou que, quanto maior a busca por bem-estar, menores são os sintomas de ansiedade, depressão e sintomas somáticos. Pessoas que relatam maior sensação de bem-estar tendem a apresentar menos sofrimento psicológico e menos sintomas físicos (Snorraddottir *et al.*, 2015). A relação negativa entre sintomas somáticos e bem-estar ( $r=-0.26^{**}$ ) também está alinhada com estudos que mostram que queixas físicas persistentes podem levar à diminuição do funcionamento psicossocial e à percepção de menor bem-estar (Schumann; Oliveira, 2024).

O suporte social demonstrou uma correlação negativa forte com sintomas somáticos ( $r=-0.74^{***}$ ) e depressão ( $r=-0.68^{***}$ ), indicando seu papel protetor na saúde mental. A literatura atual enfatiza que redes sociais sólidas fornecem recursos emocionais e práticos que ajudam a amortecer os efeitos do estresse e a promover resiliência (Gê *et al.*, 2023). Além disso, a correlação positiva moderada entre suporte social e bem-estar ( $r=0.63^{***}$ ) evidencia que indivíduos com maior suporte social tendem a relatar maior satisfação com a vida e melhor saúde mental geral. Isso está alinhado com estudos que destacam a importância de intervenções baseadas em fortalecimento de redes sociais, como grupos de apoio e terapia familiar (Abreu *et al.*, 2024).

O incentivo ao fortalecimento do apoio familiar e a promoção de vínculos interpessoais no ambiente familiar, no trabalho e nas relações sociais mais amplas tornam-se estratégias fundamentais para a percepção de bem-estar, estando associados ao aumento da satisfação com a vida, ao fortalecimento da autoestima e, conseqüentemente, ao manejo mais eficaz dos sintomas (Castro & Cruz, 2015).

As correlações negativas fracas a moderadas entre estratégias de enfrentamento e sintomas de ansiedade ( $r=-0.091$ ), depressão ( $r=-0.115$ ) e sintomas somáticos ( $r=-0.056$ ) sinalizam que estratégias adaptativas, como resolução de problemas e regulação emocional, podem mitigar os efeitos negativos desses transtornos. Além disso, o coping ativo e o fator aceitação significa que quanto menos o indivíduo aceita o problema como real, maior a probabilidade de apresentar desgaste emocional (Saccomann *et al.*, 2024; Xavier *et al.*, 2024). No entanto, a força relativamente fraca dessas correlações indica que outros fatores,

como a gravidade dos sintomas e o acesso a recursos terapêuticos, podem desempenhar um papel mais significativo.

As estratégias de enfrentamento centradas na emoção, visam regular as emoções desencadeadas pelo estressor, sem necessariamente resolver a causa. Este tipo de enfrentamento é o mais utilizado, com 79,7% dos respondentes adotando essa abordagem. O que leva a crer que, em situações de estresse, as pessoas tendem a priorizar o manejo emocional como forma de aliviar o impacto.

A evitação pode fornecer alívio emocional de curto prazo, mas frequentemente resulta no agravamento dos sintomas, pois os problemas subjacentes não são resolvidos. Evitar confrontar uma situação de trabalho estressante pode levar a um aumento da ansiedade e sentimento de impotência (Lazarus & Folkman, 1985). A evitação também pode estar associada ao aumento de sintomas somáticos, já que o estresse psicológico não resolvido pode se manifestar fisicamente.

As estratégias de enfrentamento são fundamentais para determinar o impacto de estressores na saúde mental. Enquanto as abordagens centradas na emoção e no problema promovem resiliência e bem-estar, a dependência excessiva de estratégias de evitação pode levar ao agravamento dos sintomas de ansiedade, depressão e somatização. Intervenções que promovem o uso equilibrado das estratégias podem melhorar tanto os indicadores de saúde mental quanto os níveis de bem-estar.

Uma porcentagem significativa de respondentes apresenta sintomas de ansiedade (7,3%), depressão (6%) e somatização (4,6%). Esses grupos podem estar utilizando estratégias de enfrentamento menos adaptativas, como a evitação, ou podem estar desequilibrados em suas abordagens. Apenas 11,9% dos respondentes apresentaram escores baixos de bem-estar, sugerindo que aqueles que utilizam estratégias mais equilibradas (emoção e problema) tendem a preservar um nível satisfatório de bem-estar.

A sobreposição de sintomas somáticos, de ansiedade e depressão reforça a importância de estratégias adaptativas. Por exemplo, um indivíduo que apresenta múltiplos sintomas pode se beneficiar mais de uma combinação de estratégias focadas na emoção e no problema, enquanto evita a dependência exclusiva de estratégias de evitação. Os 11,9% dos respondentes com pontuação abaixo do ponto de corte de bem-estar provavelmente experimentam maiores dificuldades em aplicar estratégias adaptativas. É possível que estratégias de evitação estejam mais presentes nesse grupo, contribuindo para seu estado de saúde mental reduzido.

Estratégias de evitação estão negativamente correlacionadas com o bem-estar. Indivíduos que evitam enfrentar problemas frequentemente experimentam uma diminuição no bem-estar ao longo do tempo (Carver, Scheier & Weintraub, 1989). Embora seja natural recorrer à evitação em momentos de sobrecarga, o uso crônico dessa estratégia pode levar à perpetuação de ciclos de estresse e deterioração da saúde mental (Skinner et al., 2003).

Se o problema é percebido como incontrolável ou o indivíduo não tem os recursos necessários para abordá-lo, essas estratégias podem se tornar frustrantes e até aumentar os sintomas de estresse. Estratégias centradas no problema são altamente eficazes para reduzir os sintomas, especialmente quando os estressores estão sob controle do indivíduo. Por exemplo, resolver conflitos interpessoais ou gerenciar a carga de trabalho pode aliviar significativamente esses sintomas. Essas estratégias estão diretamente ligadas a níveis mais altos de bem-estar, pois fornecem uma sensação de controle e eficácia pessoal, que são fatores protetores contra transtornos mentais.

#### *Implicações para práticas, pesquisas e políticas institucionais*

Esta pesquisa pretendeu contribuir nas discussões sobre a saúde mental de trabalhadores do serviço público. Os achados apontaram a importância de considerar as condições de trabalho a que estão expostos estes trabalhadores e a necessidade de reavaliar/implantar programas de cuidados em saúde mental, principalmente no que se refere a promoção e prevenção.

Os resultados indicaram a necessidade de intervenções direcionadas para prevenção e educação; programas de conscientização sobre saúde mental e estratégias de enfrentamento. Acompanhamento especializado para os indivíduos que excederem o ponto de corte, intervenções como acolhimento psicoterapia e, quando necessário, encaminhamentos para tratamento medicamentoso, além de fortalecimento do suporte social e institucional, através da promoção de redes sociais e grupos de apoio para reduzir sintomas e melhorar o bem-estar.

. Os resultados do estudo auxiliaram a instituição CRPS na criação de diretrizes e estabelecimento de políticas relacionadas ao cuidado em saúde mental, considerando as especificidades de trabalho no setor público, com o aprimoramento e criação de programas, como por exemplo o Projeto Acolher: a Portaria CRPS/MTP nº 2119, de 23 de maio 2023 instituiu o programa no âmbito do CRPS, que tem por objetivo oferecer acolhimento e suporte psicoemocional on-line a conselheiros e servidores que estejam passando por dificuldades psicológicas, favorecendo a mobilização de recursos de enfrentamento e

minimizando repercussões emocionais nocivas e o Clube de Leitura de Direito e Literatura que está em atividade desde 2022 que debate obras literárias em suas relações com o mundo jurídico. Tendo como premissa fortalecer os vínculos e trazer os benefícios derivados da leitura para os integrantes do grupo; Melhorias nas formas de comunicação e suporte aos servidores, através da página Sem Dúvidas, fonte de informação para atendimento às demandas e repasse de informações para que os servidores executem seu trabalho com orientações respaldadas; Aprimoramento dos cursos de capacitação com atividades síncronas e assíncronas.

Além disso, a partir dos resultados da pesquisa a instituição promoveu uma série de oficinas, com temáticas variadas com a maioria dos participantes. Foram contemplados os seguintes conteúdos durante as oficinas: motivação, carga mental no trabalho, saúde mental e trabalho, comunicação assertiva, inteligência emocional, liderança eficiente, comunicação com equipes em trabalho remoto.

### **Conclusão**

A partir dos resultados do estudo constatou-se que a compreensão dos preditores de risco e de proteção e de seus desfechos em saúde mental entre trabalhadores do serviço público constitui elemento central para o planejamento, formulação e execução de políticas preventivas eficazes. Essa compreensão é determinante tanto para a promoção da saúde individual quanto para o aprimoramento da gestão institucional, considerando-se a necessidade de garantir ambientes de trabalho seguros, saudáveis e psicossocialmente equilibrados. A mitigação dos fatores de risco e das condições laborais potencialmente nocivas à saúde depende da implementação de medidas preventivas integradas, desenvolvidas no âmbito de programas de prevenção e controle de riscos devidamente estruturados e participativos. Nessa perspectiva, a melhoria contínua das condições de trabalho e a redução das exposições ocupacionais devem ocupar posição prioritária nas agendas institucionais e de gestão pública.

A predominância de estudos sobre as condições de trabalho no setor público evidencia que a natureza e o modelo organizacional dessas atividades têm produzido processos de adoecimento e elevados índices de afastamento laboral, resultantes tanto da presença persistente de fatores de risco quanto da insuficiência de estratégias protetivas voltadas à saúde mental. Verifica-se que a ausência ou fragilidade do suporte social, a sobrecarga e as altas exigências laborais, os riscos inerentes ao trabalho, o baixo grau de

autonomia, a ineficiência comunicacional, a desproporção entre esforço e recompensa e a existência de condições de saúde prévias configuram preditores significativos de adoecimento psíquico entre servidores públicos.

Em contrapartida, a literatura aponta que a presença de suporte social efetivo, tanto de pares quanto da gestão, associada à participação ativa nas decisões, à clareza na comunicação institucional, ao reconhecimento e valorização profissional, bem como à oferta de recursos adequados, formação continuada e ambiente laboral seguro, constitui um conjunto de fatores de proteção determinantes para a preservação da saúde mental. Esses elementos não apenas reduzem a vulnerabilidade ao adoecimento, mas também fortalecem o sentimento de pertencimento, a motivação e a qualidade das interações no espaço de trabalho, aspectos essenciais à promoção de uma cultura organizacional orientada pelo bem-estar e pela dignidade do trabalhador.

Quanto ao estudo dois evidencia a relevância dos sintomas relacionados aos agravos à saúde mental, especialmente depressão e ansiedade, como componentes centrais na percepção de suporte social entre os trabalhadores do serviço público. Verificou-se que o bem-estar no trabalho atua como um fator protetor de significativa influência, contribuindo para a ampliação da percepção de apoio social e para a atenuação dos efeitos negativos associados ao sofrimento psíquico. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções institucionais voltadas à promoção da saúde mental e do bem-estar organizacional, como estratégias essenciais para o fortalecimento das redes de apoio social e para a prevenção de transtornos mentais comuns no ambiente laboral.

A análise empírica, conduzida com servidores públicos federais e fundamentada nos parâmetros da BSMO, oferece perspectivas relevantes acerca das manifestações de saúde mental nesse grupo ocupacional, revelando uma forte correlação entre sintomas de ansiedade, depressão e somatização. Tais condições apresentam-se de forma interdependente e simultânea, confirmando a natureza multifatorial e integrada do sofrimento psíquico no contexto do serviço público. Os dados obtidos corroboram a literatura existente, que aponta para a elevada incidência de transtornos mentais comuns entre servidores e a necessidade de abordagens institucionais preventivas e interdisciplinares.

Constatou-se, ainda, uma relação inversa significativa entre o nível de bem-estar e a presença de sintomas ansiosos, depressivos e somáticos, o que evidencia o papel do bem-estar subjetivo como variável mediadora na redução do sofrimento psicológico. Essa constatação converge com estudos prévios que destacam o bem-estar como um dos principais indicadores de proteção à saúde mental em contextos organizacionais.

Paralelamente, verificou-se que o suporte social exerce influência decisiva na mitigação de sintomas psicológicos, uma vez que a ausência de suporte social esteve negativamente correlacionada à manifestação de ansiedade, depressão e somatização, confirmando o papel das redes de apoio interpessoal e institucional como mecanismos de regulação emocional e de resiliência coletiva.

No que tange às diferenças de gênero, os dados revelam variações significativas na expressão de sintomas mentais e somáticos, com predominância feminina entre os casos de maior vulnerabilidade psicológica. As mulheres apresentaram menores índices de bem-estar e uma autoavaliação mais negativa de sua saúde, achado que se alinha à literatura que reconhece tanto a sobrerrepresentação feminina no serviço público quanto as desigualdades de gênero associadas às demandas laborais e ao acúmulo de papéis sociais. Esses resultados evidenciam a necessidade de incorporar a perspectiva de gênero nas políticas e estratégias institucionais de promoção da saúde mental, reconhecendo suas especificidades como dimensão estruturante das experiências de adoecimento e de cuidado no trabalho.

Embora a pesquisa não tenha identificado associações estatisticamente significativas entre variáveis como estado civil, escolaridade e tempo de serviço e as escalas de sintomas psicológicos, bem-estar, enfrentamento e suporte social, tais resultados não invalidam sua relevância analítica. Ao contrário, reforçam a importância de novas investigações com amostras ampliadas e delineamentos longitudinais, que permitam aprofundar a compreensão das relações entre fatores organizacionais, subjetivos e sociodemográficos na determinação da saúde mental dos servidores.

Em que pese a limitação decorrente do tamanho da amostra, os achados apresentados fornecem subsídios empíricos e teóricos valiosos para a formulação de políticas públicas e estratégias institucionais de promoção da saúde mental no serviço público federal. Diante da crescente prevalência de transtornos mentais, como ansiedade, depressão e estresse ocupacional, torna-se imperativo que as instituições públicas assumam um compromisso mais efetivo com o cuidado psicossocial, fortalecendo práticas de prevenção, acolhimento e promoção do bem-estar como parte integrante de uma gestão pública humanizada, democrática e sustentável.

Embora os resultados sejam em parte significativos, algumas limitações devem ser consideradas, como por exemplo o número da amostra, a baixa prevalência de sintomas clínicos, apenas 1% da amostra sinalizou sintoma clínico e que não se tratava diretamente de doença mental, mas fator adjacente, pode limitar a generalização dos resultados para populações com maior carga de transtornos mentais.

O desenho transversal do estudo não permite inferir relações de causalidade. Pesquisas longitudinais são necessárias para explorar relações temporais entre as variáveis. Medidas autorrelatadas podem transparecer viés de desejabilidade social e afetar a precisão dos dados. O fato de a amostra ser composta majoritariamente por mulheres podem tornar a pesquisa tendenciosa, uma vez que sintomas de ansiedade e depressão são mais comuns em mulheres independentemente no setor de atuação profissional.

Futuros estudos podem explorar o impacto de intervenções baseadas em evidências na redução dos sintomas e melhoria do bem-estar e a eficácia de programas de prevenção e promoção de saúde mental em diferentes contextos do setor público.

### Referências

- Abreu, M. J. (2024). Trabalho e saúde mental: fatores associados ao estresse ocupacional entre professores universitários durante o ensino emergencial remoto. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 16(1).
- Alves, P. H. F. (2023, 30 agosto). “Ser policial é, sobretudo, uma razão de ser; é enfrentar a morte, mostrar-se forte no que acontecer”: O papel dos valores, das metas e do suporte social no bem-estar na PMDF. *Realp.unb.br*.
- An, J., et al. (2024). A serial mediating effect of perceived family support on psychological well-being. *BMC Public Health*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18106-7>
- Antloga, C. S., et al. (2014). Mal-estar no trabalho: Representações de trabalhadores de um órgão público de pesquisa. *Revista Subjetividades*, 14(1), 126–140.
- Belizario, M. V., et al. (2024). Effect of perceived stress, job satisfaction, and workload on the professional self-efficacy of Peruvian regular basic education teachers. *Frontiers in Education*, 9. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1380880>
- Björkenstam, E., et al. (2021). Sickness absence due to common mental disorders in young employees in Sweden: Are there differences in occupational class and employment sector? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(5), 1097–1106. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02161-2>
- Bryant-Genevier, J. (2021). Symptoms of depression, anxiety, PTSD, and suicidal ideation among public health workers during the COVID-19 pandemic—United States,

- March–April 2021. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 70. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7034e1>
- Castro, M. C. D. A. de, & Cruz, R. M. (2015). Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 271–289. <https://doi.org/10.1590/1982-370300702013>
- Cavalcante, D. C. (2022). *Burnout, depressão ocupacional, ansiedade e engagement nos diferentes regimes de trabalho dos servidores públicos brasileiros* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto].
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Collins, S. (2008). Statutory social workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173–1193. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm047>
- Colin-Chevalier, R., et al. (2024). Stress and job satisfaction over time: The influence of the managerial position. *PLOS ONE*, 19(3), e0298126. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298126>
- Cosci, F., & Fava, G. A. (2021). When anxiety and depression coexist: The role of differential diagnosis using clinimetric criteria. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 90(5), 308–317. <https://doi.org/10.1159/000517518>
- Costa, A. P. P. L., & Alves, A. P. P. (2023). Análise das bases genéticas e neurobiológicas da ansiedade e depressão: Um painel de genes candidatos. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 23(1), 99–129. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v23n1p99-129>
- Cureton, E. E. (1956). Rank-biserial correlation. *Psychometrika*, 21(3), 287–290. <https://doi.org/10.1007/BF02289136>
- De Andrade, T. B., et al. (2008). Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. *Scientia Medica*, 18(4), 166–171.
- Dos Santos, M. A. (2016). Government employees and depressive and anxiety disorders: A systematic review. *European Psychiatry*, 33, S157.
- Farias, E. C. M. de H., et al. (2024). Impactos psicológicos da COVID-19 nos profissionais de saúde. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(4), e6122. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.4-011>

- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21(3), 219–239. <https://doi.org/10.2307/2136617>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
- Frasson, R., et al. (2024). Saúde mental de bancários em Santa Catarina: Um estudo descritivo. *Trabalho (En)Cena*, 9, e024017. <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024017>
- Gama dos S., E. C., & Silva, C. C. (2021). Perfil demográfico dos trabalhadores do setor público municipal por município brasileiro. *Revista Fatec Zona Sul (REFAS)*, 8(2).
- Gê, P., et al. (2023). Atuação da psicologia na avaliação de riscos psicossociais relacionados ao trabalho. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 45(S928). <https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1668>
- Ghizoni, L. D., Ramirez-Landaeta, J. J., & Cruz, R. M. (2024). Saúde mental de estudantes universitários. *Singular. Sociais e Humanidades*, 1(6), 211–236.
- Guilland, R., et al. (2021). Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da COVID-19. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(4), 1721–1730. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22625>
- Han, L. K. M., et al. (2021). Contributing factors to advanced brain aging in depression and anxiety disorders. *Translational Psychiatry*, 11(1), 402. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01524-2>
- Hudson, J., & Weinberg, A. (2025). Psychometric stress risk assessments: Proceed with caution. *International Journal of Workplace Health Management*. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-06-2024-0140>
- Jeong, D., et al. (2022). Mediating effect of public service motivation and resilience on the association between work-related stress and work engagement. *Psychiatry Investigation*, 19(7), 501–510. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0056>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Li, F., et al. (2021). Effects of sources of social support and resilience on mental health during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03012-1>

- Lopes, L. G. O., et al. (2024). Perfil informacional de cirurgiões-dentistas do serviço público sobre segurança do paciente. *Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre*, 64, e132418. <https://doi.org/10.22456/2177-0018.132418>
- Marinho, J. S., et al. (2024). Esgotamento profissional (Burnout) entre profissionais da atenção primária à saúde: Uma revisão sistemática. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 17(2), e5411. <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.2-334>
- Mattiello, K. T., et al. (2025). Saúde mental entre discentes de Medicina: Uma revisão sobre ansiedade e depressão no contexto acadêmico. *Brazilian Journal of Health Review*, 8(1), e76656.
- Melo, O. C. de. (2024). *Saúde mental no serviço público: Problemas de gestão e seus reflexos na qualidade de vida dos servidores*. Unichristus.
- Molnár, L., et al. (2024). Stress and burnout in mental health professionals during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1408774>
- Moreira, J., et al. (2024). Atendimento psicológico referenciado pela análise clínica da atividade. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 49. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000049723>
- Natarajan, P. (2017). Occupational stress of employees with special reference to private companies in Coimbatore. *International Journal of Scientific Research and Management*.
- Neto, F. X. P., et al. (2025). Avaliação da saúde e do autocuidado dos médicos: Medidas para prevenção e tratamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 25, e18303. <https://doi.org/10.25248/reas.e18303.2025>
- Nunes, C. P. P., & Lira, P. V. R. de A. (2024). Interfaces entre trabalho e desgaste mental em trabalhadores das telecomunicações. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 34, e34092. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434092>
- Passos, M. D. C., & Rowe, D. E. O. (2024). Os caminhos do entrincheiramento no serviço público: Uma análise longitudinal em multigrupos. *Revista de Administração Pública*, 58(2), e2023-0179. <https://doi.org/10.1590/0034-761920230179>
- Peng, X., et al. (2021). Analysis of factors that influenced the mental health status of public health workers during the COVID-19 epidemic based on Bayesian networks: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 12, 777889. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777889>

- Saccomann, I. C. R. S., & Brants, M. P. C. (2024). Estresse ocupacional e estratégias de coping de enfermeiros e técnicos de enfermagem durante a pandemia de COVID-19. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 25, 75608. <https://doi.org/10.5216/ree.v26.75608>
- Santos, L. A. dos. (2023). Carreiras no serviço público, governança e desenvolvimento. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/12052>
- Santana, J. A. B., et al. (2024). Aspectos do sofrimento mental entre profissionais da enfermagem de um hospital público da cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(3), e20231157. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1157>
- Schumann, P. I., & Oliveira, C. T. de. (2024). Problem-solving in people with chronic pain. *Psicologia: Teoria e Prática*, 26(2). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPAP1974>
- Shek, D., et al. (2022). The relationship between anxiety and depression under the pandemic: The role of life meaning. *Frontiers in Psychology*, 13, 1059330. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1059330>
- Shimaoka, A. M., et al. (2025). Ansiedade no trabalho em tempos de mudança: Tendências e perfis durante e pós-pandemia no Estado de São Paulo 2020-2023. *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.11019>
- Simbron, L. H. N., Espinoza, M. C. A., & Saavedra, J. N. N. (2024). Effect of emotional intelligence on the mental health of workers in the Judiciary in Latin America. *Vive Revista de Salud*, 7(20), 540–553.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Silva, G. C., et al. (2021). Aspectos neurobiológicos do desenvolvimento de psicopatologias nos profissionais de saúde durante o enfrentamento à pandemia do SARS-CoV-2. *Revista de Medicina*, 100(1), 49–56. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v100i1p49-56>
- Snorradóttir, Á., Tómasson, K., Vilhjálmsson, R., & Rafnsdóttir, G. L. (2015). The health and well-being of bankers following downsizing: A comparison of stayers and leavers. *Work, Employment and Society*, 29(5), 738–756. <https://doi.org/10.1177/0950017014563106>

- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601\\_1](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0601_1)
- Thorp, J. G., et al. (2021). Symptom-level modelling unravels the shared genetic architecture of anxiety and depression. *Nature Human Behaviour*, 5(10), 1432–1442. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01094-9>
- Vieira, F. F. P., & Neto, F. L. (2024). Chest pain and anguish in depressive and anxious patients and its importance to the psychopathology. *Diaphora*, 13(1), 11–18.
- Wang, C., et al. (2024). Social face consciousness and life satisfaction in new employees: The roles of perceived social support and rumination. *Social Behavior and Personality*, 52(3). <https://doi.org/10.2224/sbp.13797>
- Xavier, G. M. V., Santos Júnior, C. J., Ribeiro, M. C., & Teixeira, G. M. (2024). Burnout syndrome and coping strategies among professors in the health area. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 22(3), e20241175. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2024-1175>
- Zeng, P., & Hu, X. (2024). A study of the psychological mechanisms of job burnout: Implications of person–job fit and person–organization fit. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1314333>
- Zorzi, V. N. de, et al. (2024). Promoção de saúde mental na atenção primária: O papel dos grupos de saúde na perspectiva de usuários e profissionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 28, e230447. <https://doi.org/10.1590/interface.230447>
- Yürür, S., & Sarıkaya, M. (2012). The effects of workload, role ambiguity, and social support on burnout among social workers in Turkey. *Administration in Social Work*, 36(5), 457–478. <https://doi.org/10.1080/03643107.2011.613365>

**APÊNDICE A**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA PARA**  
**PESQUISA COM SERES HUMANOS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Preditores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público federal

**Pesquisador:** MARIA DO CARMO DE LIMA SILVA LACERDA

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 76190523.3.0000.0121

**Instituição Proponente:** Pós-graduação de psicologia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.775.401

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de mestrado submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação do prof. Dr. Roberto Moraes Cruz e coorientação da prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Lilliam Deisy Ghizoni. Resumo: Alguns fatores colaboram para o agravamento à saúde mental de trabalhadores do serviço público, resultando em absenteísmo e elevados índices de afastamentos para tratamento de saúde, gerando altos custos econômicos e sociais. O objetivo geral deste estudo é avaliar os preditores de risco e de proteção à saúde mental em trabalhadores do serviço público federal. Para atingir este objetivo serão realizados dois estudos. O primeiro estudo consiste na realização de uma revisão sistemática de literatura sobre fatores de risco e de proteção a agravos à saúde mental em trabalhadores do serviço público, através de buscas realizadas nas bases de dados MEDLINE (PubMed), PsycINFO, Web of Science, Scopus, no Portal BVS e Scielo. O segundo estudo trata-se de um estudo de delineamento quantitativo, descritivo e de corte transversal através de uma pesquisa de campo com objetivo de analisar indicadores de saúde mental, bem-estar e suporte social em trabalhadores de uma instituição pública federal. Serão utilizados dois instrumentos, o BSMO (Bateria de Saúde Mental Ocupacional), a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS) e Para a mensuração do suporte social percebido, além de um questionário sociodemográfico e ocupacional, a fim de verificar os fatores indicadores de desfechos em saúde mental neste público.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br