

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ENFERMAGEM

LÍGIA AMARAL MURITIBA DOS SANTOS

**AMBIENTE PSICOSSOCIAL DE TRABALHO
E MARCADORES DE SAÚDE MENTAL EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS**

BELO HORIZONTE
2022

LÍGIA AMARAL MURITIBA DOS SANTOS

**AMBIENTE PSICOSSOCIAL DE TRABALHO
E MARCADORES DE SAÚDE MENTAL EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Mery Natali Silva Abreu

Coorientadora: Ada Ávila Assunção

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações

BELO HORIZONTE
2022

Santos, Lígia Amaral Muritiba dos.
SA237a Ambiente psicossocial de trabalho e marcadores de Saúde Mental em funcionários públicos[manuscrito]. / Lígia Amaral Muritiba dos Santos. - - Belo Horizonte: 2022.

131f.: il.

Orientador (a): Mery Natali Silva Abreu.

Coorientador (a): Ada Ávila Assunção.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Ambiente de Trabalho. 2. Estresse Ocupacional. 3. Carência Psicossocial. 4. Empregados do Governo. 5. Saúde Mental. 6. Dissertação Acadêmica. I. Abreu, Mery Natali Silva. II. Assunção, Ada Ávila. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WA 495

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 700 (SETECENTOS) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LÍGIA AMARAL MURITIBA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 5 (cinco) dias do mês de maio de dois mil vinte e dois, às 14:00 horas, realizou-se a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "*AMBIENTE PSICOSSOCIAL DE TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS*", da aluna **Lígia Amaral Muritiba**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Epidemiologia, políticas e práticas de saúde das populações". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Mery Natali Silva Abreu (orientadora), Ada Ávila Assunção (coorientadora), Paloma de Sousa Pinho Freitas e Marcus Alessandro de Alcântara, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

"AMBIENTE PSICOSSOCIAL DE TRABALHO E MARCADORES DE SAÚDE MENTAL EM FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS"

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 05 de maio de 2022.

Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu

Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

Prof^a. Dr^a. Ada Ávila Assunção

(coorientadora)

Prof^a. Dr^a. Paloma de Sousa Pinho Freitas

(Universidade Fed. do Recôncavo da Bahia)

Prof. Dr. Marcus Alessandro de Alcântara

(UFVJM)

Andréia Nogueira Delfino

Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 06/06/2022

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora **LÍGIA AMARAL MURITIBA**.

As modificações foram as seguintes:

NOMES

ASSINATURAS

Prof^a. Dr^a. Mery Natali Silva Abreu

Prof^a. Dr^a. Ada Ávila Assunção

Prof^a. Dr^a. Paloma de Sousa Pinho Freitas

Prof. Dr. Marcus Alessandro de Alcântara



Documento assinado eletronicamente por **Mery Natali Silva Abreu, Professora do Magistério Superior**, em 12/05/2022, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paloma de Sousa Pinho Freitas, Usuária Externa**, em 12/05/2022, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Ada Avila Assuncao, Professora do Magistério Superior**, em 13/05/2022, às 11:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Alessandro de Alcântara, Usuário Externo**, em 14/05/2022, às 08:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Andreia Nogueira Delfino, Assistente em Administração**, em 16/05/2022, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1452874** e o código CRC **3DAE4C56**.

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 06/06/2022

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me dar sonhos e permitir realizá-los, pelo amor que coloca constantemente em meu coração pelo ensino e pela capacitação para tal feito. Pelo dom da vida e Sua graça, que me sustenta e fortalece todos os dias.

Ao meu marido, Murilo Augusto, companheiro que me diverte, apoia, anima e ajuda. Obrigada por sempre se alegrar com minhas alegrias, chorar com o que me entristece, me aconselhar e compreender. Sem você essa conquista seria impossível. Amo você.

Aos meus amados pais, Luiz e Deceles, e ao meu querido irmão, Luis Gustavo. Vocês são extremamente importantes para mim. Agradeço muitíssimo pela maneira singular como sempre se fazem presentes, me encorajando, torcendo e me proporcionando alegrias atrás de alegrias. De todas as grandes vitórias, minha maior é a família linda.

À Professora Mery Natali Silva Abreu, pela brilhante orientação e atenção dedicadas a mim. Pela relação construída no respeito, companheirismo e amizade.

À Prof.^a Ada Ávila Assunção, por todo aprendizado, exemplo e encorajamento que me propiciou.

Aos meus familiares, irmãos da igreja do Barro Preto, amigos e colegas que se mantiveram na torcida durante todo esse percurso, muito obrigada!

Aos meus alunos da universidade UNA, da pós-graduação do curso de Gestão de Serviços de Saúde, e aos da pós-graduação em enfermagem, muito obrigada pela confiança e troca de experiência maravilhosa que me proporcionaram.

À Escola de Enfermagem e à minha querida UFMG, que sempre mantém as portas abertas para meus anseios.

A todos que direta ou indiretamente participaram dessa caminhada!

*“Aleluia! Deem graças ao Senhor porque
Ele é bom; o Seu amor dura para sempre.”*
(Salmo 106:1)

RESUMO

SANTOS dos, L. A. M. **Ambiente psicossocial de trabalho e marcadores de saúde mental em funcionários públicos.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

OBJETIVO: Avaliar a associação entre ambiente psicossocial de trabalho e marcadores de saúde mental dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro, analisando a existência de diferenças de gênero nas associações avaliadas. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal cuja amostra foi constituída por 1537 servidores do judiciário mineiro. A amostragem foi estratificada com seleção aleatória simples nos estratos: gênero, tipo de comarca; cargo atual; faixas etárias. Os desfechos foram uso de medicamentos psicotrópicos e problemas de sono, e a variável exposição foi o ambiente psicossocial de trabalho. Considerou-se como variáveis de ajuste características sociodemográficas, do trabalho, violência, saúde e hábitos de vida. Os dados analisados são provenientes do estudo JUSTICEL, 2016, Minas Gerais. A estimativa da razão de prevalência (com respectivo IC95%) foi realizada pelo método regressão de Poisson com variância robusta. **RESULTADOS:** A prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos foi de 21,5% e 10,7%, no gênero feminino e masculino, respectivamente. A prevalência de problemas de sono foi de 32,8% para o gênero feminino e 28,7% para o masculino. Para o gênero feminino estiveram associadas a uma menor prevalência de relato de psicotrópicos prescritos por um médico exercer o cargo de oficial judiciário e realizar atividade física suficiente no lazer. Ser portadora de hipertensão arterial e sofrer assédio moral no trabalho aumentaram a probabilidade de uso desses medicamentos entre as mulheres. Quanto aos problemas de sono, para o gênero feminino, se associaram exercer o trabalho em alta exigência, realizar atividades físicas no lazer, ser solteira, ter sofrido assédio moral no trabalho ou violência física. Para o gênero masculino exercer o trabalho ativo e em alta exigência aumentaram o consumo de psicotrópicos. Em relação aos problemas de sono, entre os homens, realizar atividade física, trabalhar no TJMG por mais de 20 anos, ter hipertensão e sofrer violência verbal no ambiente laboral foram variáveis de associação, sendo a primeira de proteção. **CONCLUSÃO:** Identificou-se associação entre as características do ambiente psicossocial de trabalho e a saúde mental dos servidores, como favorecedores de adoecimento mental, especialmente nos aspectos de realização de horas extras, violência no trabalho, principalmente a violência psicológica, e tempo de exercício profissional maior que 20 anos trabalhados. Apontam ainda, o trabalho em alta exigência e ativo como negativos para ambos os gêneros, ampliando a probabilidade de adoecimento mental. Observou-se que mulheres são mais afetadas em sua saúde mental que os homens. Outra diferença entre os gêneros é a maior ocorrência de insônia entre as mulheres e maior consumo de psicotrópicos entre os homens. Dessa forma, o ajuste dos ambientes de trabalho, melhorando a satisfação no trabalho e diminuindo os estressores do labor, pode contribuir para a prevenção de problemas de saúde mental entre os funcionários públicos.

Palavras-Chave: Ambiente Psicossocial; Trabalho; Servidor Público; Saúde Mental.

ABSTRACT

SANTOS dos, L. A. M. **Psychosocial work environment and mental health markers in civil servants.** Dissertation (Masters in Nursing) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022.

OBJECTIVE: To evaluate the association between the psychosocial work environment and mental health markers of civil servants in the first instance of the Minas Gerais judiciary, analyzing the existence of gender differences in the evaluated associations. **METHOD:** This is a cross-sectional study whose sample consisted of 1537 servants of the Minas Gerais judiciary. Sampling was stratified with simple random selection in the strata: gender, type of district; current position; age groups. The outcomes were psychotropic medication use and sleep problems, and the exposure variable was the psychosocial work environment. Sociodemographic, work, violence, health and lifestyle characteristics were considered as adjustment variables. The analyzed data come from the JUSTICEL study, 2016, Minas Gerais. The estimation of the prevalence ratio (with the respective 95% CI) was performed using the Poisson regression method with robust variance. **RESULTS:** The prevalence of psychotropic medication use was 21.5% and 10.7% in females and males, respectively. The prevalence of sleep problems was 32.8% for females and 28.7% for males. For females, they were associated with a lower prevalence of reports of psychotropic drugs prescribed by a doctor who was a judicial officer and performed sufficient physical activity during leisure time. Having high blood pressure and being bullied at work increased the likelihood of using these medications among women. As for sleep problems, for the female gender, it was associated with high-demand work, performing physical activities during leisure time, being single, having suffered bullying at work or physical violence. For the male gender, active and high demand work increased the consumption of psychotropic drugs. Regarding sleep problems, among men, physical activity, working at the TJMG for more than 20 years, having hypertension and suffering verbal violence in the work environment were association variables, the first being protection. **CONCLUSION:** An association was identified between the characteristics of the psychosocial work environment and the mental health of the servers, as favoring mental illness, especially in the aspects of working overtime, violence at work, especially psychological violence, and time of professional practice over 20 years worked. They also point out that high-demand and active work is negative for both genders, increasing the probability of mental illness. It was observed that women are more affected in their mental health than men. Another difference between genders is the higher occurrence of insomnia

among women and higher consumption of psychotropic drugs among men. In this way, the adjustment of work environments, improving job satisfaction and reducing work stressors, can contribute to the prevention of mental health problems among civil servants.

Keywords: Psychosocial Risk; Work; Public server; Mental health.

LISTA DE FIGURAS

<u>Figura 1 - Questionário de avaliação do ambiente psicossocial de trabalho - versão resumida e traduzida para o português de Tores Theorell.....</u>	<u>25</u>
<u>Figura 2 - Quadrante dos perfis de trabalho pelo modelo Demanda-Controle de Karasek....</u>	<u>27</u>
<u>Figura 3 - Modelo explicativo da exaustão mental dos servidores do judiciário mineiro com base no referencial teórico dos estudos de Alves et al. (2004) e ILO/WHO (1984).....</u>	<u>32</u>

LISTA DE TABELAS

<u>Tabela 1: Descrição do ambiente psicossocial de trabalho e sua associação com a saúde mental dos servidores da Primeira Instância do TJMG, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>48</u>
<u>Tabela 2: Descrição das variáveis sociodemográficas e sua associação com a saúde mental dos servidores da Primeira Instância do TJMG, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>49</u>
<u>Tabela 3: Descrição das características de trabalho e emprego e sua associação com a saúde mental dos servidores da Primeira Instância do TJMG, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>51</u>
<u>Tabela 4: Descrição dos Hábitos de vida e sua associação com a saúde mental dos servidores da Primeira Instância do TJMG, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>53</u>
<u>Tabela 5: Associação entre do uso de medicamentos psicotrópicos e os fatores socioeconômicos e hábitos de vida por gênero, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>55</u>
<u>Tabela 6: Associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos e os fatores relacionados ao trabalho e emprego por gênero, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>57</u>
<u>Tabela 7: Associação entre perda de sono e ambiente psicossocial de trabalho por gênero, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>59</u>
<u>Tabela 8: Associação entre perda de sono e os fatores socioeconômicos e hábitos de vida por gênero, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>60</u>
<u>Tabela 9: Associação entre perda de sono e os fatores relacionados ao trabalho por gênero, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>62</u>
<u>Tabela 10: Análise multivariada do consumo de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico e problemas de sono, Belo Horizonte, 2016</u>	<u>64</u>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Desfechos de Interesse no judiciário mineiro - 2016.....	37
Quadro 2: Variáveis de exposição no judiciário mineiro - 2016.....	38
Quadro 3: Estresse e Demanda de Trabalho Mental no Judiciário Mineiro - 2016.....	39
Quadro 4: Características do trabalho do judiciário mineiro - 2016.....	43
Quadro 5: Características sociodemográficas dos servidores da primeira instância do TJMG - - 2016.....	45
Quadro 6: Situação de Saúde e Hábitos de vida dos servidores da Primeira Instância do TJMG - 2016.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BA	Bahia
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes Mellitus
ERI	Effort-Reward Imbalance Scale
FUNESP	Fundo de Saúde dos Servidores do Judiciário
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IC	Intervalo de Confiança
IMC	Índice de Massa Corporal
JSS	Job Stress Scale
JUSTICEL	Inquérito sobre condições de saúde e trabalho dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro
NEST/UFMG	Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Pernambuco
PHQ-9	Patient Health Questionnaire - 9
PJE	Processo Judicial Eletrônico
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
Q-Jus	Questionário de Coleta de Dados do Estudo Justicel
RP	Razão de Prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SERJUSMIG	Sindicato dos Servidores de Justiça de Minas Gerais
SP	São Paulo
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences (Software)
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Objetivos.....	19
1.1.1 Objetivo geral	19
1.1.2 Objetivos específicos	19
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Características da organização do trabalho do servidor da primeira instância do TJMG ..	20
2.2 Saúde do servidor do judiciário	21
2.3 Saúde mental	21
2.4 Ansiedade e depressão.....	22
2.5 Problemas de sono	23
2.6 Associação entre características do trabalho e saúde	24
2.7 Ambiente psicossocial de trabalho	25
2.8 Outros fatores de risco que compõe o ambiente psicossocial de trabalho.....	28
2.8.1 Horas trabalhadas	29
2.8.2 Mudanças no processo de trabalho: implantação do PJE	31
2.8.3 Acúmulo de Processos	33
2.9 Modelo explicativo da exaustão e problemas mentais no judiciário mineiro.....	33
3. MÉTODO	36
3.1 Delineamento do estudo	36
3.2 População e amostra	36
3.3 Instrumento de coleta.....	37
3.4 Coleta dos dados.....	38
3.5 Variáveis a serem analisadas no presente estudo	38
3.6 Variáveis exposição: ambiente psicossocial de trabalho.....	40
3.7 Variáveis de ajuste.....	45
3.9 Aspectos éticos da pesquisa.....	47
4. RESULTADOS	48
5. DISCUSSÃO	64
5.1 Limitações do estudo	70
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	72

ANEXO A - QUESTIONÁRIO JUSTICEL Q-JUS.....	79
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	105
APÊNDICE A - ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO.....	106

1. INTRODUÇÃO

Os esforços investidos em saúde ocupacional são essenciais para melhorar a qualidade de vida e garantir um emprego seguro ao servidor. Conhecer as reais necessidades dos trabalhadores propicia o desenvolvimento de ações em saúde efetivas (CNJ, 2014).

Os problemas de saúde mental são crescentes entre os trabalhadores. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que os transtornos mentais afetam 400 milhões de pessoas em todo o mundo (OMS, 2017) e caracterizam-se como a terceira maior causa de afastamento no trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER 2015). No Brasil o transtorno de ansiedade está presente em cerca de 9,3% da população, o que destaca a nação como o país com maior número de casos em todo o mundo (OMS, 2017).

Dos adultos em todo mundo 30% atendem aos critérios diagnósticos para qualquer transtorno mental. A depressão e a ansiedade foram a quinta e sexta causas, respectivamente, de anos de vida vividos com incapacidade na nação brasileira (LOPES, 2020).

O uso de medicamentos psicotrópicos, como aqueles para o tratamento de depressão e ansiedade (CHERRIE *et al.*, 2020), bem como a ocorrência de problemas de sono marcam saúde mental ruim e são transtornos mentais frequentes nas populações (LI; WU; GAN *et al.*, 2016).

Existem diversas formas de se analisar a saúde mental dos indivíduos, dentre as quais estão à avaliação das taxas de suicídio, de hospitalização, de utilização de recursos de saúde, e autorrelato de distúrbios de saúde mental. Entretanto, tais métodos apresentam diversas limitações e não capturam a gravidade que abrange o campo da saúde mental. Um dos indicadores mais utilizados atualmente é o consumo de medicamentos psicotrópicos, que são marcadores da ocorrência de depressão e ansiedade (TANNENBAUM *et al.*, 2009). O consumo de psicotrópicos tem crescido consideravelmente em todo o mundo (CHERRIE *et al.*, 2020). O uso destas medicações não diferencia a gravidade da doença (TANNENBAUM *et al.*, 2009), contudo, prescrições de medicamentos para possíveis doenças psicológicas prenunciam transtornos mentais e mudanças no estado de saúde da mente. O consumo de psicotrópicos normalmente se associa a outros indicadores de doenças mentais, como fatores de risco individual, de vizinhança e as desigualdades vivenciadas (CHERRIE *et al.*, 2020).

Sabe-se, porém, que uma única medida não é adequada para descobrir a gravidade da doença em uma população (TANNENBAUM *et al.*, 2009). Outra boa medida para se avaliar a saúde mental é a presença dos problemas de sono. A má qualidade e curta duração do sono se associam a maior taxa de sintomas de depressão em pessoas saudáveis (LI; WU; GAN *et al.*,

2016). Problemas de sono impactam no humor dos indivíduos, relacionando-se a depressão maior e perturbação cognitiva (FREEMAN *et al.*, 2017). O sono é vital para o funcionamento do cérebro e os distúrbios primários do sono, como insônia, apneia obstrutiva do sono e distúrbio comportamental do sono REM, são causas potenciais ou fatores de risco para problemas de saúde mental ou neurodegenerativos (ANDERSON; BRADLEY, 2013).

Dessa forma, esses dois indicadores – uso de medicamentos psicotrópicos e problemas de sono – podem ser utilizados como marcadores fidedignos de transtornos de saúde mental de uma população.

O ambiente psicossocial de trabalho interfere diretamente na saúde mental do trabalhador, podendo favorecer a ocorrência de transtornos psicológicos. Para avaliar os efeitos na saúde do trabalhador decorrentes da configuração do trabalho são propostos diversos modelos, dentre os quais se destaca o modelo de Karasek, amplamente utilizado no mundo (ALVES, 2004). Tal modelo verifica a presença do ambiente psicossocial de trabalho que pode ser definido como o somatório de elementos psíquicos e sociais do ambiente laboral que antecedem e se relacionam aos agravos à saúde do trabalhador, como estresse, adoecimento físico e mental dos servidores, abuso de substância, transtornos mentais, tendo potencial de prejudicar a saúde dos trabalhadores (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020). Trata-se da interação entre um conjunto de fatores interdependentes que atuam sobre a vida das pessoas, como, a interação entre ambiente, conteúdo do trabalho, as condições de trabalho, qualidade das relações humanas na instituição, cultura, fatores pessoais e até extras laborais (PEREIRA *et al.*, 2020).

O ambiente psicossocial possui íntima relação com a ocorrência de estresse. Uso de substâncias psicotrópicas, e distúrbios de sono podem ser consequências decorrentes do ambiente psicossocial e repercutem na satisfação com o trabalho e no desempenho dos servidores (PEREIRA *et al.*, 2020).

Os trabalhadores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) constituem um expressivo grupo de trabalhadores no estado, composto por 921 juízes, 14.337 servidores efetivos e 925 contratados (CNJ, 2016). A primeira instância do TJMG se dedica ao julgamento inicial dos processos, sendo constituída por Varas, tais como as Varas Cíveis, Criminais, de Tóxicos, de Família, dentre outras. Na primeira instância, as decisões são monocráticas e passíveis de recurso, circunstância em que o processo passa a ser analisado pela segunda instância (ASSUNÇÃO, 2017). O exercício profissional do judiciário requer diversos conhecimentos técnicos e teóricos, sendo de enorme complexidade cognitiva (SELIGMANN; SILVA, 2009). Os servidores lidam diariamente com crimes, situações de

violência, conflitos entre famílias ou empresas, exercendo pacificação social (PERPETUO *et al.*, 2018), sendo um trabalho de extensa responsabilidade, que demanda psicologicamente do servidor, e se caracteriza como predominantemente mental e intenso (FONSECA; CARLOTTO, 2011). Trata-se também de um grupo que enfrentou a denominada crise do descrédito do judiciário, pela morosidade das transações e lentidão nos processos (RENAULT, 2005; SADECK, 2004). As relações socioprofissionais dentro do judiciário são emocionalmente desgastantes, havendo um histórico de desigualdade, autoritarismo com consequente centralização. Estudos apontam um ambiente de assédio moral e abuso psicológico no judiciário mineiro (VILLARDI; FERRAZ; DUBEUX, 2011).

Nos últimos anos ocorreram mudanças no processo de trabalho do judiciário mineiro, com a implantação do processo judicial eletrônico (PJE), ocorrida em 2012, havendo informatização do serviço (GOURSAND, 2018). Houve, conjuntamente, a alteração na gestão do tribunal e estabelecimento de novas metas de trabalho (COSTA, 2018). Mudanças tecnológicas rápidas, apesar de reduzir a intensidade física do trabalho, aumentam os fardos mentais, o que pode ser prejudicial em ambientes em que os elementos psicossociais são negativos e parecem ser decisivos na saúde. É sabido que o aumento de ritmo de trabalho devido a mudanças tecnológicas em combinação com outros fatores, como a sensibilidade do indivíduo, seu modo de vida, e o ambiente de trabalho, podem favorecer o surgimento de doenças crônicas locomotoras, do sistema respiratório e cardiovascular, ou agravá-las, podendo interferir, também, no comportamento dos indivíduos e em sua saúde mental (FONSECA *et al.*, 2018).

A introdução de novas tecnologias no trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2010), bem como exercer elevada carga horária laboral semanal (SEQUEIRA, 2019), podem ser considerados constituintes do ambiente psicossocial de trabalho, para além dos fatores clássicos - demanda, controle e apoio social. Não se sabe, entretanto, em qual grau esses fatores podem interferir negativamente na saúde mental dos servidores do judiciário na atualidade. A existência e o impacto do ambiente psicossocial de trabalho não são generalizáveis a todos os ambientes, variando de acordo com a conjuntura, sendo necessário avaliar os diferentes contextos. Os fatores estressantes de cada serviço devem ser monitorados a fim de adotar uma abordagem preventiva, possibilitando ações de precaução que evitem o adoecimento e afastamentos dos trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2020).

Os determinantes dos fatores de risco psicossociais não são generalizáveis a todos os ambientes, variando de acordo com a conjuntura, sendo necessário avaliar os diferentes contextos. Os fatores estressantes de cada serviço devem ser monitorados a fim de adotar uma

abordagem preventiva, possibilitando ações sobre os fatores de risco antes que ocasionem adoecimento e afastamentos dos trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2020). Estudos anteriores apontam histórico de distinção de gênero no que tange a aspectos do trabalho. Mulheres estão sujeitas a vivenciar maior exposição aos fatores de risco psicossociais do trabalho, se comparadas aos homens (ARTAZCOZ *et al.*, 2016; ARTAZCOZ, *et al.*, 2007). No mundo, as mulheres se encontram em condições de trabalho mais vulneráveis. As relações sociais implicam em pressões e estresse no trabalho remunerado e no trabalho doméstico para mulheres, devendo essas diferenças por gênero serem consideradas e analisadas nas pesquisas (BRITO, 2000).

O Conselho Nacional de Justiça estabelece a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, que diz que os tribunais devem desenvolver programas e implementar ações com o intuito de sensibilizar os trabalhadores sobre sua saúde e promover proteção a saúde do trabalhador, no âmbito individual e coletivo, realizando exames periódicos e outras ações em saúde zelando pela saúde do servidor (CNJ, 2014). Conhecer o ambiente psicossocial de trabalho do servidor do judiciário e suas repercussões na saúde pode conduzir a melhorias no trabalho, propiciando proteção e cuidado com a saúde do trabalhador (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Considerando o exposto, esse estudo possui a seguinte hipótese: O ambiente psicossocial de trabalho no judiciário mineiro repercute negativamente na saúde mental dos servidores, especialmente no que tange ao desenvolvimento de problemas de sono e uso de medicamentos psicotrópicos, e essas associações podem diferir por gênero.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Avaliar a associação entre o ambiente psicossocial de trabalho e marcadores de saúde mental dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro.

1.1.2 Objetivos específicos

- Analisar os fatores sociodemográficos, hábitos de vida e relacionados ao trabalho associados ao uso de psicotrópicos entre os servidores da primeira instância do judiciário mineiro;
- Analisar os fatores sociodemográficos, hábitos de vida e relacionados ao trabalho associados aos problemas de sono entre os servidores da primeira instância do judiciário mineiro;
- Analisar a existência de diferenças de gênero nas associações avaliadas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Características da organização do trabalho do servidor da primeira instância do TJMG

O poder judiciário brasileiro é regido hierarquicamente pela justiça federal, seguido da justiça estadual. A justiça federal subdivide-se em Justiça do Trabalho, Eleitoral, Militar e Federal, sendo de sua competência julgar ações em que a União, as autarquias, ou as empresas públicas sejam interessadas. A justiça estadual, composta pelos tribunais de justiça de todos os 26 estados brasileiros e pelo Distrito Federal, responsabiliza-se pelo julgamento das ações não compreendidas na esfera federal, sendo um domínio de competência residual (AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2019).

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais, alvo deste estudo, é responsável pela operação e transação jurisdicional dos cidadãos de Minas Gerais, mediando os processos referentes a delitos ocorridos no estado. Assim sendo, o TJMG responsabiliza-se por diversas funções administrativas, que envolvem a tramitação de processos judiciais para cumprir os mandados e sentenças emitidas e fazer-se cumprir a lei (AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2019).

O TJMG fraciona-se em primeiras e segundas instâncias. A primeira instância é constituída por 296 comarcas, distribuídas em todo o estado, caracterizando-se como territórios sob a jurisdição de um ou mais juízes. As comarcas podem ser de primeira entrância, possuindo vara única, quando apenas um magistrado é responsável por todas as decisões jurídicas no local, o que é mais comum em municípios menores; de segunda entrância, composta por duas a quatro varas e entrância especial, constituída por mais de quatro varas, tendo maior prevalência nos municípios maiores. As varas configuram-se como varas judiciárias, cíveis, criminais, da família, sucessões, precatórias, registros públicos e tribunais do júri. Atualmente a primeira instância conta com 178 comarcas de primeira entrância, 89 de segunda entrância e 29 de entrância especial (ASSUNÇÃO, 2017).

A primeira instância se responsabiliza pelo julgamento inicial dos processos, quando as decisões são monocráticas e passíveis de recurso, circunstância em que o processo passa a ser analisado pela segunda instância. Dentre os cargos que compõe a primeira instância apresentam-se os postos efetivos, que são integrados pelos oficiais judiciários, oficiais de apoio judicial, agentes judiciários e técnicos judiciários e os postos comissionados, formados por assessores de juiz, somando-se, no ano de 2016, um contingente de 16.183 trabalhadores, sendo 921 juízes, 14.337 servidores efetivos e 925 contratados (ASSUNÇÃO, 2017).

2.2 Saúde do servidor do judiciário

A saúde ocupacional engloba a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação à saúde e seus agravos dos trabalhadores, buscando a manutenção do mais elevado grau de bem-estar físico e emocional do servidor. O ambiente ocupacional, em diversas circunstâncias pode ser lesivo para a saúde, assim, este campo de atuação se torna cada vez mais importante (MACIEL, 2001).

O poder judiciário conta com o suporte de saúde do fundo de saúde dos servidores do judiciário (FUNESP), que existe para dar assistência ao trabalhador do judiciário e seus dependentes. Há também a política nacional de atenção integral à saúde do servidor do judiciário e magistrado, que estabelece planos de ação com a finalidade de garantir saúde aos servidores. A política propõe o levantamento de indicadores em saúde e o estabelecimento de diversas ações relevantes em saúde (CNJ, 2014).

Os esforços investidos em saúde ocupacional são essenciais para melhorar a qualidade de vida e garantir um emprego seguro ao servidor. Para tanto é necessário conhecer quais as reais necessidades do público-alvo das ações em saúde, visando que estas sejam realmente efetivas (CNJ, 2014).

A saúde do servidor do judiciário tem sido afetada em diversos aspectos, dentre os quais, destacam-se as implicações na saúde mental (PIZZINATO *et al.*, 2014).

2.3 Saúde mental

Os problemas de saúde mental são crescentes entre os trabalhadores. Dados da OMS apontam que os transtornos mentais afetam 400 milhões de pessoas em todo mundo (OMS, 2017) e caracterizam-se como a terceira maior causa de afastamento no trabalho (SILVA-JUNIOR; FISCHER 2015).

De acordo com o protocolo de atenção em saúde mental, o abuso de substâncias psicoativas são fatores de risco para uma saúde mental ruim, e caracterizam-se como abuso de álcool, tabaco, café e medicações ansiolíticas e depressivas. Distúrbio de sono também é um marcador de disfunção na saúde mental, podendo ser indício de ansiedade (BRASIL, 2010).

Estudos têm demonstrado que o adoecimento psíquico tem sido frequente, como um deles que identificou que 58,4% dos servidores do judiciário apresentaram transtornos de humor (PIZZINATO *et al.*, 2014). Estudo realizado com os servidores do judiciário de Santa

Catarina concluiu que quase a totalidade dos indivíduos pesquisados apresentou sobrecarga mental constante, sendo a demanda mental nesse público elevada em grandes proporções (ESPÍNDOLA, 2013). Em outro, concluiu-se que depressão severa e leve, tensão, ansiedade e insônia foram diagnosticadas em 8,7% dos servidores e referidas por 28,6% funcionários da instituição estudada (PARAGUAY, 2000).

O acometimento na saúde mental é maior entre os servidores da primeira instância. Em avaliação sobre os afastamentos por transtornos mentais, a primeira instância apresentou maior número de licenças e dias de distanciamento do trabalho em relação à segunda instância (FONSECA; CARLOTTO, 2011).

2.4 Ansiedade e depressão

A depressão é uma das principais causas de adoecimento nas sociedades ocidentais. Dados da comissão europeia de saúde mental mostraram que no ano de 2005, 27% dos europeus apresentaram pelo menos uma forma de doença mental, sendo as principais a ansiedade e depressão, com indícios de aumento do acometimento ao longo dos anos (ZÓZIMO, 2011).

Estudos epidemiológicos a nível mundial destacam que cerca de 1/3 da população adulta sofre de perturbações mentais, dentre as quais a depressão é frequente variando em torno de 4 a 10% em média entre os países. Estudo Europeu encontrou taxas de 8,6% da população do continente com depressão maior e 14% com ansiedade. A prevalência, no Brasil de autorrelato de depressão diagnosticada por um médico em estudo utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), foi de 7,6% em adultos brasileiros, sendo maior em mulheres (10,9%) e em idosos entre 60 e 64 anos (11,1%) (STOPA *et al.*, 2015).

É consolidado na literatura que frente a ansiedade e depressão, o uso de medicamentos próprios para o tratamento são um meio fortemente indicado, propiciando saúde e bem-estar ao indivíduo doente, tornando-se uma estratégia defensiva, como escape das pressões sociais, familiares e do trabalho. Dessa forma, os medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico se caracterizam como “*Proxy*” ou indicador das doenças ansiedade e depressão (PICHETH; ICHIKAWA, 2015).

A PNS utiliza como marcador de ansiedade e depressão o uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico. Estudo que usou dados secundários da PNS identificou que do total de indivíduos que pelo teste Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9), usado no diagnóstico de transtornos mentais, tiveram depressão ou ansiedade, 27,6% dos

indivíduos tinham diagnóstico médico dos distúrbios. Do total da população estudada, 7,2% das pessoas foram diagnosticadas por um médico com ansiedade ou depressão (BARROS *et al.*, 2017).

Os estudos discutem também a abordagem sociológica das prescrições, pois o número de prescrições cresceu extensivamente nos últimos tempos, conduzindo a reflexão se os indivíduos que estão em uso de medicações psíquicas realmente necessitam delas, ou se a situação vivida pelos clientes é momentânea e pode ser solucionada de forma não farmacológica, questionando a promoção ou incentivo ao uso desnecessário e inapropriado do medicamento, podendo ser usado inclusive para emagrecimento, dores de cabeça, dentre outros problemas (PICHETH; ICHIKAWA, 2015).

Revisão bibliográfica que analisou a prevalência de depressão em diferentes grupos de trabalhadores entre os anos de 2011 e 2014 encontraram valores de 30% entre profissionais da saúde, seguidos pelos servidores da educação, com prevalência de depressão de 20%. Funcionários públicos em geral e de segurança pública tiveram taxas de 7,5%, enquanto os industriais e bancários tiveram 5% cada um. Trabalhadores rurais e informais apresentaram 2,5% de depressão entre os indivíduos estudados. Tal estudo de revisão concluiu que os trabalhadores sofrem mais de depressão se comparados à população geral (CORRÊA; RODRIGUES, 2017).

No que tange ao judiciário mineiro, a prevalência de transtornos mentais comuns, que são a expressão clínica do sofrimento psíquico, foi de 27,2% entre os servidores do judiciário no Rio Grande do Sul. Apesar destes transtornos não se caracterizarem como diagnóstico de transtornos mentais consolidados, como ansiedade generalizada e depressão maior, referem-se a uma condição generalizada que pode evoluir para quadros incapacitantes e graves (AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJO, 2019).

2.5 Problemas de sono

Estudo mostra que os servidores do judiciário referem presença exagerada de conteúdo do trabalho no pensamento e no sono. Foram relatadas dificuldades para relaxar após o turno de trabalho e à noite, explicitando-se que o excesso de tensão no trabalho se estende para o cotidiano, trazendo os problemas do trabalho para o momento de lazer e descanso. Além disso, a insônia foi relatada como consequência do trabalho no judiciário (TAVARES, 2003).

Sabe-se que os distúrbios do sono interferem negativamente em todos os órgãos e sistemas do organismo, na qualidade de vida e especialmente na saúde cardiovascular, que se

apresenta como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Dormir 8h por noite, com qualidade do sono, melhora a saúde cardiovascular e a saúde geral do indivíduo (DRAGER *et al.*, 2018).

A privação do sono tem sido associada com prevalência e incidência de HAS, obesidade, resistência à insulina, DM, incidência de calcificação coronariana, eventos cardiovasculares fatais e não fatais (DRAGER *et al.*, 2018).

Dormir pouco aumenta a grelina e reduz a leptina, o que contribui para o aumento do apetite e ganho de peso, a hiperatividade simpática, a inflamação e o estresse oxidativo, entre outros, acarretando prejuízos à saúde mental dos indivíduos (DRAGER *et al.*, 2018).

2.6 Associação entre características do trabalho e saúde

O trabalho pode produzir disfunções e lesões biológicas, mas também, reações psíquicas às situações de trabalho patogênicas (SOUZA, 2013). O impacto do trabalho sobre a saúde tem sido investigado em diversas classes de trabalhadores. Múltiplas pesquisas demonstram que variadas características do trabalho influem na saúde dos indivíduos, sendo multifatoriais e complexas. Estão entre as mais comuns (CARDOSO; MORGADO, 2019):

“(1) exigências do trabalho incluindo questões sobre período de labor, intensidade, complexidade e ritmo, bem como as metas e os prazos estipulados pela gestão; (2) exigências emocionais, que implicam a necessidade de o trabalhador controlar ou ocultar emoções na relação com o público ou no contato com o sofrimento e o medo no trabalho; (3) autonomia ou margem de manobra, indicador que demonstra a participação, ou não, dos trabalhadores em decisões importantes sobre seu trabalho, os objetivos da atividade ou as pausas, englobando ainda a questão da previsibilidade do trabalho; (4) relações sociais de trabalho, que indicam quais ligações se estabelecem entre os trabalhadores, entre estes e a hierarquia e entre eles e os usuários, inquirindo ainda se há assédio moral, organizacional ou sexual embutido nessas relações; (5) conflitos de valores, que dizem respeito ao sofrimento ético no trabalho em função da obrigatoriedade de realização de tarefas que se opunham aos valores sociais ou profissionais dos trabalhadores, bem como o sentimento de realização de um trabalho inútil; e (6) insegurança na situação de trabalho e emprego, que envolve o risco de perdê-lo, ter o salário reduzido ou vivenciar mudanças não previstas” (CARDOSO; MORGADO, 2019)

O trabalho, em praticamente todas as suas dimensões, influencia na saúde dos indivíduos (CARDOSO; MORGADO, 2019) e, por conseguinte, repercute na percepção que os indivíduos têm acerca de sua saúde.

O trabalho pode conduzir ao sofrimento e cooperar para o surgimento de enfermidades afetando a saúde na perspectiva biopsicossocial, interferindo no estado de saúde dos indivíduos (CARDOSO; MORGADO, 2019).

Os profissionais do setor público, apesar de terem maior estabilidade, enfrentam outros percalços, como a estigmatização da imagem do servidor público de “preguiça, lentidão e ineficiência”; a precariedade de recursos humanos e materiais; a responsabilização pela ineficácia do serviço e por possíveis crises do setor público; o acúmulo de funções que por vezes, não condizem com o cargo, ou o ofício designado em contratação, dentre outras dificuldades (PIZZINATO *et al.*, 2014).

2.7 Ambiente psicossocial de trabalho

Ambiente psicossocial de trabalho é definido como situações adversas, tais quais características psicológicas e sociais do ambiente de trabalho que representam ameaças para os servidores. As abordagens mais comuns acerca do ambiente psicossocial de trabalho e sua interação com os aspectos da saúde interpõe o conceito de estresse como mediador desta relação, de forma que por meio de vivências estressantes há o adoecimento (FERNANDES; PEREIRA, 2016).

Os riscos do ambiente psicossocial relacionam-se a interações dinâmicas que ocorrem entre conteúdo do trabalho, capacidades dos trabalhadores, estrutura do local de trabalho, organização laboral e condições de vida da comunidade trabalhadora e associam-se também ao ambiente extratrabalho, no quesito dos aspectos demográficos, econômicos, facilidade de transporte, habitação, nutrição, elementos culturais e sociais (FERNANDES; PEREIRA, 2016). Uma interação negativa entre esses fatores pode ocasionar em distúrbios emocionais, problemas comportamentais, alterações bioquímicas, hormonais e no sistema nervoso, sendo risco para a saúde mental e física dos trabalhadores. Tal interação negativa acarreta também em insatisfação com o trabalho e queda no desempenho dos servidores (FERNANDES; PEREIRA, 2016).

Para identificação do ambiente psicossocial de trabalho há diversas formas de avaliação, dentre elas o modelo de Karasek é reconhecido mundialmente, sendo amplamente utilizado. É um modelo bidimensional, validado, que pode ser comparado em nível internacional, sendo integrador, que quebra a fragmentação relacionada às diversas abordagens possíveis para o ambiente psicossocial de trabalho (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O modelo demanda-controle de Karasek (1979; 1981), focado na organização do trabalho, tem sido amplamente utilizado em escala global na identificação dos aspectos do ambiente psicossocial de trabalho (PEREIRA *et al.*, 2020). Posteriormente Johnson propôs a

incorporação do apoio social a este modelo, o tornando tridimensional, de forma a medir a interação do trabalhador com os colegas e chefia, considerando o apoio social como uma necessidade humana básica (ALVES *et al.*, 2004).

A partir da combinação das dimensões demanda de trabalho, controle que o servidor exerce sobre seu trabalho e o apoio social recebido, é possível identificar situações de riscos à saúde (ALVES *et al.*, 2004).

Em 1988 Tores Theorell elaborou uma versão resumida do questionário original de Karasek, constituída por 17 questões que englobam os aspectos demanda, controle e apoio social, conforme apresentado na Figura 1. A escala é do tipo “Likert” e as questões são estratificadas variando entre concordo totalmente e discordo totalmente. A versão resumida de Theorell foi traduzida e validada no Brasil, a qual será utilizada neste estudo (ALVES *et al.*, 2004).

Figura 1 - Questionário de avaliação do ambiente psicossocial de trabalho - versão resumida e traduzida para o português de Tores Theorell.

Questionnaire about **Demands, Control and Support***

Demands (D) Often. Sometimes. Seldom. Never/almost never
 D1. Do you have to work very fast?
 D2. Do you have to work very intensively?
 D3. Does your work demand too much effort?
 D4. Do you have enough time to do everything?
 D5. Does your work often involve conflicting demands?

Control (C) Often. Sometimes. Seldom. Never/almost never
 C1. Do you have the possibility of learning new things through your work?
 C2. Does your work demand a high level of skill or expertise?
 C3. Does your job require you to take the initiative?
 C4. Do you have to do the same thing over and over again?
 C5. Do you have a choice in deciding HOW you do your work?
 C6. Do you have a choice in deciding WHAT you do at work?

Support (A) Strongly agree. Mildly agree. Mildly disagree. Strongly disagree
 A1. There is a calm and pleasant atmosphere where I work.
 A2. We get on well with each other where I work.
 A3. My co-workers support me.
 A4. The others understand if I have a bad day.
 A5. I get on well with my supervisors.
 A6. I enjoy working with my co-workers.

Versão para o Português
 a) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?
 b) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?
 c) Seu trabalho exige demais de você?
 d) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?
 e) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?
 f) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?
 g) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?
 h) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?
 i) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?
 j) Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?
 k) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

Opções de resposta de A até K: Frequentemente; Às vezes; Raramente; Nunca ou quase nunca
 l) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho.
 m) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.
 n) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.
 o) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.
 p) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.
 q) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

Opções de resposta de L até Q: Concorde totalmente; Concorde mais que discordo; Discordo mais que concordo; Discordo totalmente

*Cedida por Töres Theorell

O não balanceamento entre demanda, controle e apoio social, considerando o tempo que o trabalhador fica submetido a circunstância de desequilíbrio destes, suscita a produção de hormônios do estresse e pode fomentar problemas de ordem física e mental à saúde (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

A demanda de trabalho compreende aspectos psicológicos do trabalho, como concentração exigida para realização das tarefas; limitação de tempo para concretização das tarefas e tempo que o colaborador trabalha sobre tal pressão; ocorrência de interrupção das atividades; dependência de outro servidor para realizar a tarefa demandada (tarefas em continuidade/necessidade de espera) (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

O controle sob o trabalho engloba aspectos como uso de habilidades, necessidade de conhecimentos específicos, exercício de atividades repetitivas, exigência constante de novos aprendizados, possibilidade de tomar decisões acerca do seu próprio trabalho, influência exercida e recebida do entorno (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

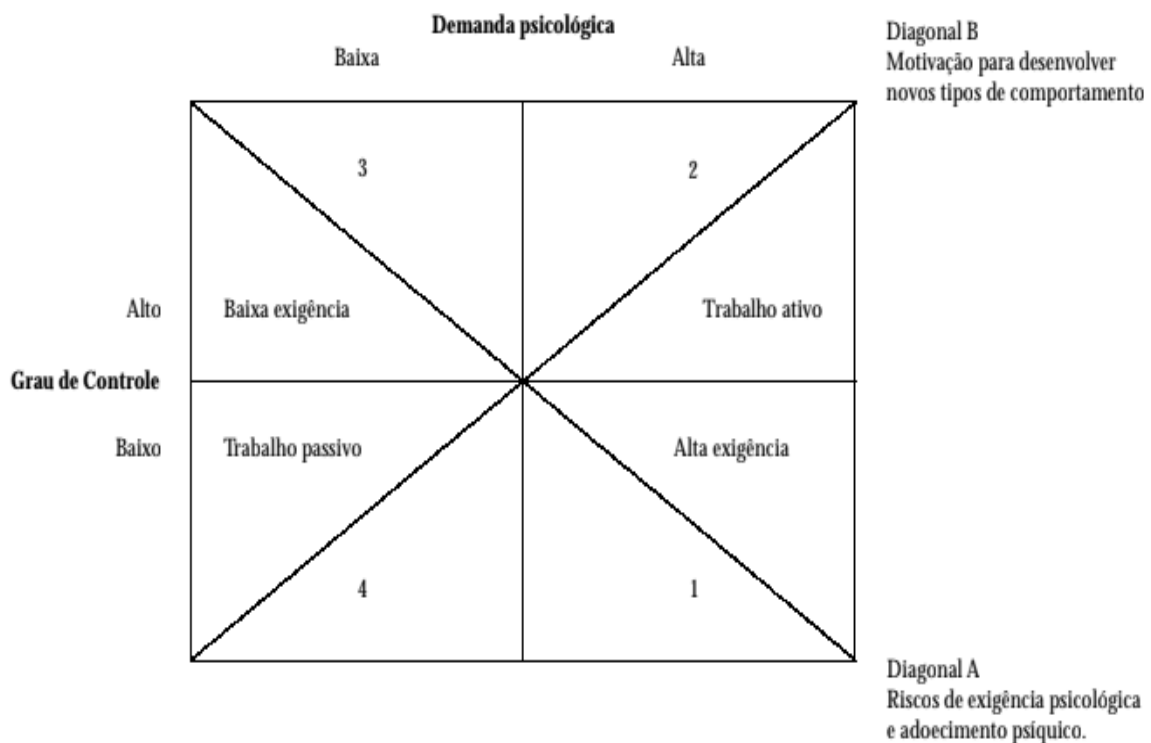
O apoio social abarca aspectos da interação do servidor com os colegas de trabalho e com a chefia. O desprovisionamento deste aspecto pode gerar consequências negativas à saúde, entretanto quando se apresenta em quantidades suficientes pode gerar um controle coletivo a demandas elevadas (ALVES *et al.*, 2004; GARCÍA-HERRER *et al.*, 2013).

O modelo demanda-controle e apoio social na versão resumida consideram quatro possíveis experiências laborais, geradas a partir da interação dos níveis “alto” e “baixo” entre os aspectos demanda, controle e apoio social (ALVES *et al.*, 2004). Um trabalho em alta exigência seria caracterizado pela interação de alta demanda e baixo controle; um trabalho ativo é aquele em que ocorre alta demanda, mas há também um alto controle sobre o trabalho. O trabalho passivo é quando a demanda é baixa e o controle sobre o trabalho também é pequeno. Denomina-se um trabalho em baixa exigência quando a demanda de trabalho é baixa e há um elevado controle sobre o trabalho. Este último seria o ideal nos serviços, considerando que proporcionaria ao servidor um grau de relaxamento no ambiente laboral. A baixa demanda e o alto controle são benéficos aos servidores, de forma a tornar-se a referência de serviço adequada. O trabalho em baixa exigência conduz a conciliação saudável do trabalho com o contexto familiar e neste perfil laboral há tendência de ocorrer maior apoio social no ambiente de trabalho e as relações profissionais são menos desgastantes. O trabalho em alta exigência acarreta diversos distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão, fadiga mental e problemas físicos. O trabalho passivo pode levar a diminuição da produtividade do trabalhador, dificuldade de enfrentamento das atividades diárias, e demandas que surgem, de

forma a tornar-se pouco resolutivo (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003). Segundo tal modelo, a coexistência entre alta demanda de trabalho e baixo controle sobre o trabalho, ou baixa demanda de trabalho e baixo controle sobre o trabalho, resultam em um labor passivo, nocivo para a saúde, podendo acarretar em desinteresse e perda de habilidades por parte dos servidores, enquanto a coexistência entre altas demandas de trabalho e alto controle sobre o trabalho ou baixas demandas de trabalho e alto controle sobre o trabalho resultam em um labor ativo, que seria melhor para os indivíduos e menos lesivo para a saúde (ALVES *et al.*, 2004).

A figura 2 expressa por meio da diagonal A os trabalhos em alta e baixa exigência que poderiam conduzir a distúrbios de ordem psicológica ou física, e por meio da diagonal B os trabalhos “ativo” e “passivo”, que podem motivar mudanças no comportamento do trabalhador (ARAÚJO; GRAÇA; ARAÚJO, 2003).

Figura 2: Quadrante dos perfis de trabalho pelo modelo Demanda-Controle de Karasek



Fonte: Karasek (1979)

2.8 Outros fatores de risco que compõe o ambiente psicossocial de trabalho

2.8.1 Horas trabalhadas

Carga horária semanal em faixas excessivas constitui-se parte do ambiente psicossocial de trabalho (BALCH *et al.* 2010; JOHNSON E SMITH 2008).

O número de horas trabalhadas é extremamente importante na saúde ocupacional. A realização de longas horas de trabalho associam-se a vários efeitos adversos e deletérios à saúde, tais quais doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, acidentes de trabalho e até mortalidade. Estes efeitos são relacionados especialmente a perda de sono e a fadiga severa decorrente das extensas jornadas trabalhadas. Horas prolongadas de exercício profissional devem ser limitadas e desencorajadas, com o intuito de minimizar e prevenir efeitos prejudiciais à saúde dos servidores (UCHIDA; KANEKO; KAWA, 2014). O Ministério da saúde, trabalho e bem-estar do Japão, declarou que as horas trabalhadas são o principal fator causador da fadiga acumulada, podendo determinar excesso de trabalho, quando ocorre em longo prazo, contribuindo para o aparecimento de acometimentos cerebrais e cardíacos (IWASAKI; TAKAHASHI; NAKATA, 2006).

O sindicato de justiça de Rondônia discute que a carga horária em torno das 30h semanais pelos servidores judiciários é permeada de benefícios para o prestador de serviço e para o servidor, gerando impactos sociais positivos, com incremento na qualidade de vida do servidor e de suas famílias, permitindo que o trabalho seja mais bem harmonizado com a área da vida familiar, contribuindo certamente para a produtividade e eficiência das atividades laborais de forma significativa, havendo também diminuição do absenteísmo (SINJUR, 2018).

Estudos diversos apontam benefícios na redução da carga laboral. A pesquisa Europeia de condições de trabalho concluiu que a duração média da semana de trabalho encurtou no continente europeu entre os anos de 1991 e 2011, havendo aumento do número de trabalhadores que exercem carga menor que vinte horas semanais; o que tem sido positivo para a saúde dos trabalhadores (CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

Entretanto, paralelo a esse movimento ocorrido na Europa, nota-se uma ampliação velada do tempo de trabalho, não contabilizado como tempo à disposição do empregador, portanto, nem sempre remunerado, havendo um acréscimo das tarefas informais, levadas para casa (CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

O uso das tecnologias de informação contribui em grande parte para esse processo, pois por meio do computador, celular, internet, o servidor está sempre à disposição do empregador, o que tem sido denominado flexibilização do tempo de trabalho. Esta

flexibilização traça uma linha tênue entre o tempo de trabalho e os outros tempos (CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

Pode-se mencionar como tempo acrescido à carga horária semanal, o tempo empenhado à qualificação laboral, que tem sido cada vez mais exigida pelos serviços, sendo uma dedicação a mais ao trabalho, que poderia maximizar a carga horária exercida. Há de se considerar também o tempo de deslocamento casa trabalho como fator corroborante da carga de trabalho (CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

Com uma baixa carga horária, há também o aumento da demanda por horas extras e aviso prévio, pois a pressão pelo cumprimento das metas e elevação da produtividade permanece, fatores que reunidos podem tornar a fronteira tempo de trabalho, “tempo de não trabalho” cada vez mais fluida (CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

Estudos demonstram que a realização de horas extras gera grande impacto na saúde, trabalho e vida dos profissionais. Entende-se como hora-extra as que excedem a jornada normal de trabalho, com remuneração acrescida de pelo menos 50% do valor da hora normal em dias úteis, podendo exceder o máximo de 2 horas diárias, 40 horas no mês e 100 horas no período de 12 meses (BRASIL, 2018; CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

Alguns de seus impactos é a ocorrência da fadiga crônica, pela ausência do descanso após o trabalho, que pode acarretar incapacidades e até a morte. O excesso de tempo despendido no trabalho pode contribuir para o surgimento de doenças ocupacionais, acidentes do trabalho e um desgaste muscular e emocional, como, a síndrome de Burnout. O indivíduo tem o direito de desenvolver-se no campo extratrabalho, como um aspecto moral, havendo a necessidade da aplicação do conceito de desconexão do trabalho (CARDOSO, 2013; SOUSA, 2018).

Estudos defendem que a redução da jornada de trabalho deve ser implantada conjuntamente a outras ações, como a proibição de horas extras, maior controle sobre a intensidade do trabalho, conservação dos padrões de cumprimento da jornada e inibição de riscos sociais (CALVETE, 2003; GASPAR, 2017).

Realizar horas extras é uma opção adotada pelos servidores, tendo como um dos fins, a complementação da renda. Enquadra-se também como um fator intensificador da carga de trabalho, estendendo a carga horária, tornando-se fonte de doença (VERAS, 2003). Repercute negativamente no acontecimento de absenteísmo por doença (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009). O absenteísmo traduz sobrecarga de trabalho, e reflete insatisfação e desmotivação com o trabalho (SILVA E MARZIALE, 2003).

A realização de horas extras em excesso propicia o aumento do estresse, pois a situação vivenciada impede o descanso de forma adequada, à convivência familiar plena, além de comprometer a reflexão e o aprendizado acerca de seu próprio processo de trabalho, podendo gerar desgaste físico e mental (SILVA *et al.*, 2006). Associado a isso o aumento da jornada de trabalho diminui o tempo dedicado ao autocuidado e ao lazer, de forma a potencializar o cansaço, acarretando severos prejuízos à qualidade de vida e saúde do trabalhador (COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

2.8.2 Mudanças no processo de trabalho: implantação do PJE

A liberdade de comércio e o meio capitalista obrigam as organizações a se adaptar e mudar para seguir o ritmo do mundo e das empresas. Estas evoluções têm efeitos significativos sobre o ambiente psicossocial de trabalho. Alguns erros provenientes das mudanças consistem no fato que nem sempre ocorrem com o preparo tecnológico e psicológico. Há falta de treinamento, ou ocorre de forma insuficiente e as informações nem sempre chegam com antecedência suficiente para o servidor. Mudanças e novos métodos devem ser avaliados de acordo com seus custos e princípios de ergonomia, o que nem sempre ocorre e na maioria das vezes o trabalhador não tem opção de escolha quanto à adesão ou não do que é proposto (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020).

O uso de tecnologias no trabalho e novas ou renovadas formas de trabalhar podem ser fontes de sofrimento e risco do ambiente psicossocial de trabalho (FERNANDES; PEREIRA, 2016). Estudo destaca estado psicológico e mental negativo frente ao uso de tecnologias no trabalho, pois os servidores apresentam dificuldades de lidar com novas tecnologias e referem ausência de materiais adequados. Tal estudo concluiu que o estresse relacionado ao uso de tecnologias é um fenômeno psicossocial no trabalho (CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

No que tange a mudanças tecnológicas, a interação entre o ser humano e as tecnologias têm sido estudada na perspectiva da geração de carga de trabalho, tendo em vista as novas demandas impostas sobre as pessoas e o teor das respostas comportamentais (GREGORIADES, SUTCLIFFE 2006; GREGORIADES, SUTCLIFFE 2008; GREGORIADES *et al.*, 2010).

O trabalho exercido pelos servidores do judiciário se modificou com a implantação do PJE, havendo necessidade de adaptação por parte dos servidores. Segundo trabalhadores do judiciário, a implantação do PJE ocorreu sem o treinamento ideal e com inadequada

disponibilidade de equipamentos, o que pode acarretar insegurança, sofrimento e em prejuízos para o andamento dos trabalhos (ASSUNÇÃO, 2017; GOURSAND, 2018; COSTA, 2018).

A implantação do PJE conduziu a diversas indagações, dentre os quais se elenca o impacto na carga de trabalho, bem como se interroga quanto a capacidade da ferramenta e a objeção gerada a partir dela, no sentido de adaptação e dos impactos na saúde dos servidores, pois um novo instrumento não é instantaneamente absorvido pelo indivíduo, mas depende da interação que estabelecerá com o ofício que cada pessoa exerce (FÍGARO, 2010; FONSECA *et al.*, 2018).

Ressalta-se que o uso frequente do computador conduz o colaborador a um serviço permeado por entrada constante de dados eletrônicos, o que pode ser repetitivo e desprovido de desafios. Além disso, atrasos e falhas nos sistemas dos computadores são considerados extremamente perturbadores para os trabalhadores. A falta de habilidade para antecipar interrupções e atrasos também contribuiu para ocorrência de estresse em serviços onde foi implantado o uso frequente de tecnologias (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020).

Estudo qualitativo encontrou que 78,89% dos servidores do judiciário em estudo responderam que sentiram piora em sua saúde e bem-estar relacionado à implantação do PJE, sendo elencados pelos trabalhadores problemas na visão, na mente, bem-estar e dores no corpo, sendo, segundo os servidores, o PJE, gerador de cansaço, sono e dores de cabeça. Os servidores associam o PJE como causador de impacto negativo à saúde, sob a percepção que sua implantação aumenta a carga de trabalho e o comprometimento com o serviço. Por outro lado, se sentem beneficiados na perspectiva de não terem que carregar peso ou ter contato direto com o acúmulo de poeira e papel excessivo (FONSECA, 2015).

Muitas horas em uso de computador ou a frente de telas pode ser muito prejudicial para a visão. Pesquisas têm demonstrado que horas em frente ao computador favorecem o sedentarismo. Observa-se que o tempo de trabalho tem sofrido diversas transformações ao longo dos anos. Considerando que a flexibilização do tempo de trabalho está associada ao advento tecnológico, surge também o questionamento se a implantação do PJE contribui para tal flexibilização das horas trabalhadas e para a intensidade no trabalho (CARDOSO, 2013; FONSECA *et al.*, 2018; SOUSA, 2018).

Os investimentos em aquisição de máquinas e informatização normalmente são seguidos da expectativa da redução dos custos com pessoal e dos postos de trabalho, arranjo que pode agravar o sofrimento no trabalho e aumentar os riscos de elevação da sobrecarga de trabalho e adoecimento (MORAES, 2010). Estudos destacam que em vez de reduzir a carga de trabalho e desvincular o trabalhador de atividades repetitivas, as inovações tecnológicas no

trabalho, podem ser fonte de intensificação do ritmo e gerador de estresse (CARVALHO; MORAES, 2011).

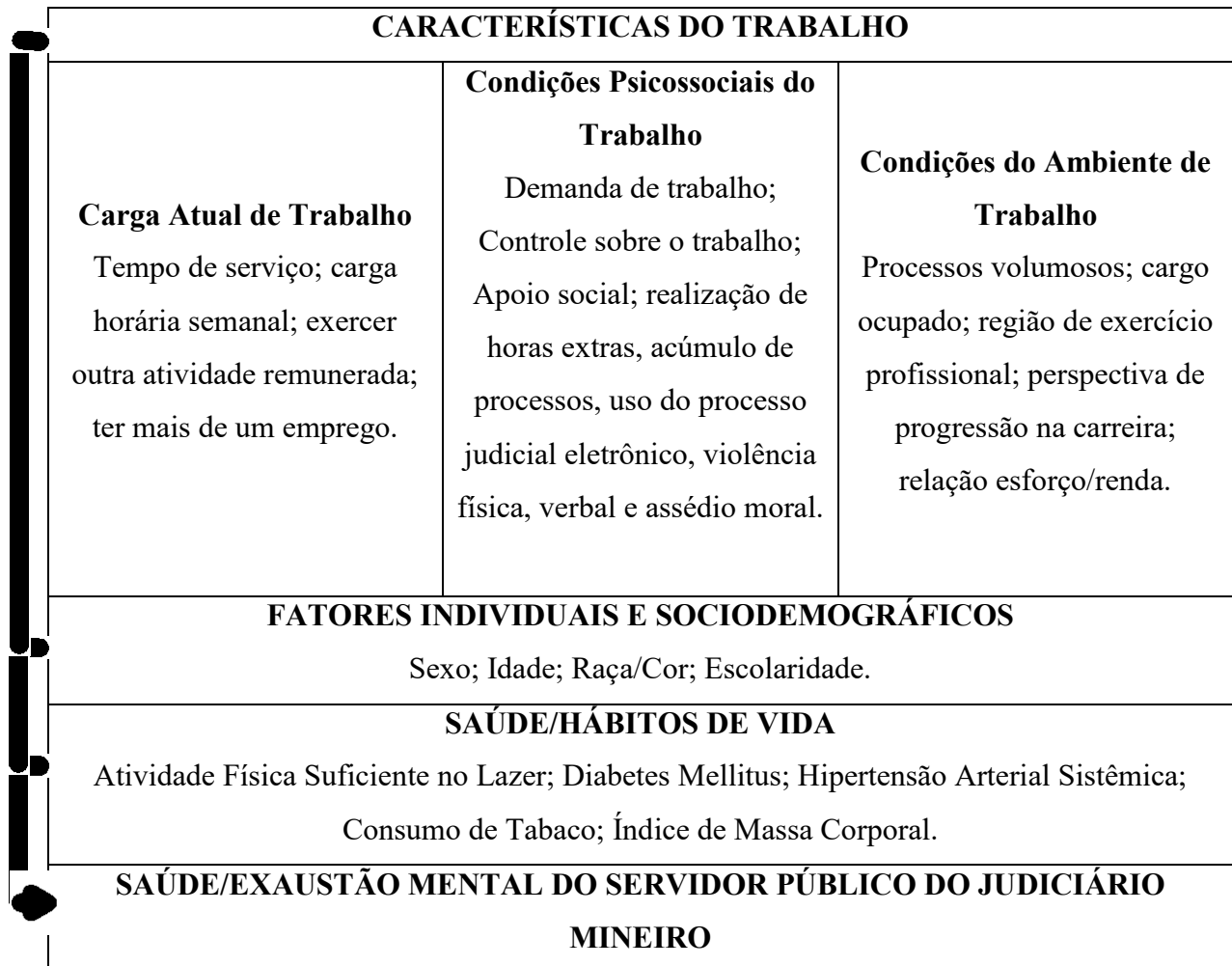
2.8.3 Acúmulo de Processos

Um dos principais objetos de trabalho do servidor do judiciário são os processos, visando a resolução e um fim a cada um deles, sendo necessário verificar se o volume de processos pelos quais os indivíduos se responsabilizam, está dentro de suas capacidades de trabalho. O acúmulo de processos pressupõe aumento da demanda da tarefa de fornecer resposta e sentença aos processos. A alteração da complexidade de uma tarefa repercutirá nas exigências do trabalho, influenciando no desempenho do trabalhador. Havendo o aumento na demanda de uma tarefa há redução do desempenho dos indivíduos, aumentando conseqüentemente o tempo de resolução. O acúmulo de processos pressupõe que há um excesso de demanda, que se relaciona às medidas de desempenho, ou seja, ao rendimento de uma tarefa, ou a realização de múltiplas tarefas (GREGORIADES, STUCLIFFE, 2008; CARDOSO, GONTIJO, 2012). O aumento nas demandas de trabalho provoca redução no desempenho e, por conseguinte aumenta o tempo de resolução das tarefas, sendo um fator da sobrecarga de trabalho e estresse (GREGORIADES; SUTCLIFFE, 2008). Considerando o aumento do volume de processos no judiciário e o estabelecimento de metas e a cobrança (ASSUNÇÃO, 2017), deve-se avaliar o impacto disto na demanda de trabalho e as respostas dos indivíduos (GREGORIADES; SUTCLIFFE, 2008).

2.9 Modelo explicativo da exaustão e problemas mentais no judiciário mineiro

Baseando-se no estudo de Alves *et al* (2004) e ILO/WHO (1984) foi proposto um modelo explicativo (Figura 3) no qual a saúde mental dos servidores públicos do judiciário poderia ser afetada por características de saúde/hábitos de vida, fatores individuais/sociodemográficos e características relacionadas ao trabalho, englobando aspectos ambientais e organizacionais.

Figura 3 - Modelo explicativo da exaustão mental dos servidores do judiciário mineiro com base no referencial teórico dos estudos de Alves et al. (2004) e ILO/WHO (1984).



Fonte: Elaborado pela autora.

Diversos fatores podem interferir na saúde mental do servidor público do judiciário mineiro. Nos serviços, a primeira instância é a porta de entrada, tendo maior volume de trabalho, tendo mais pessoas envolvidas na resolução das demandas, havendo elevada carga de trabalho, sendo o fato de exercer seu labor na primeira instância um possível agravante da saúde mental, que se enquadra no aspecto condições do ambiente de trabalho (FONSECA; CARLOTTO 2011).

O serviço público também é um fator que pode afetar a saúde mental do servidor, considerando que o trabalhador do serviço público, apesar da estabilidade do serviço está sujeito a outras possibilidades de precarização do trabalho e instabilidade, tais quais estigma do servidor público, deterioração das condições de trabalho, terceirização, privatização, crises das instituições públicas. Estudos relatam sofrimento no trabalho associado à gestão

extremamente hierarquizada, muito burocrática e racionalizada, o que também se enquadra nas condições do ambiente de trabalho (FONSECA; CARLOTTO, 2011).

Dentre as demais variáveis do modelo explicativo, destaca-se que há condições críticas de trabalho no judiciário, como organização do trabalho precária e relações socioprofissionais graves, que favorecem o desenvolvimento de transtornos mentais comuns entre os servidores do judiciário (AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2019).

Villarde, Ferraz, Dubeux; postulam que o clima organizacional no Judiciário brasileiro está permeado pelo conceito de “autoritarismo, com centralização”, que se caracteriza pela assimetria das relações de poder, de modo que as autoridades hierárquicas de maior poder, como desembargadores e juízes teriam governo máximo e incontestável. Também há o conceito de “pessoalismo”, no qual a amistosidade e parcerias profissionais prevaleceriam no intuito da designação de cargos, não sendo considerado unicamente a capacidade e as competências exigidas pela função, situação que influi pejorativamente na condição e saúde dos trabalhadores (VILLARDI; FERRAZ; DUBEUX, 2011; TAVARES, 2003).

Pesquisa realizada no estado do Rio Grande do Sul, concluiu que 43,2% dos servidores do judiciário estiveram sujeitos a assédio moral no trabalho, majoritariamente de forma objetiva, remetendo o ato ao superior imediato. Dentre as agressões, houve predomínio de atos hostis direcionados à pessoa. O estudo retrata como repercussões do assédio moral em aspectos da saúde do servidor do judiciário, depressão, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, angústia, crises de choro, insônia, problemas digestivos e tensão muscular (POOLI; MONTEIRO, 2018).

Um dos principais fatores do prejuízo ocupacional, presente na categoria dos servidores do judiciário, é a falta de comunicação entre gestores e demais colaboradores e entre os setores, de modo que o sentimento de pouca participação na construção do processo de trabalho acarretaria frustração e conseqüente sentimento de sobrecarga de trabalho e insatisfação, que também se relacionaria ao pouco prestígio que os subordinados recebem de seus superiores. Tal realidade seria um fator explicativo da exaustão mental, corporal e da falta de motivação para comparecer e permanecer no ambiente de trabalho apresentado pelo grupo em estudo (PIZZINATO *et al.*, 2014).

A literatura também propõe que a violência no ambiente laboral, classificada como física ou psicológica, têm íntima relação com a vulnerabilidade psíquica do trabalhador (CAMARGO; ALMEIDA; GOULART, 2018).

Artigo retrata que o volume cumulativo de trabalho no judiciário foi fator contribuinte para aumentar a ocorrência de transtornos mentais comuns (AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2019).

Os dados bibliográficos levantados indicaram que a carga horária elevada é um fator de risco que compõe o ambiente psicossocial de trabalho e gera estresse e adoecimento. O exercício de duas atividades remuneradas de forma concomitante estende a carga horária do trabalhador, ampliando a sobrecarga mental do indivíduo (ILO/WHO, 1984). Vê-se então um ambiente favorecedor do sofrimento e adoecimento mental, permeado de situações que podem conduzir ao adoecimento psíquico.

Deve-se considerar ainda que é importante ajustar o estudo por variáveis que excedem ao ambiente psicossocial de trabalho, como os aspectos sociodemográficos e de hábitos de vida, a fim de considerar os possíveis fatores de confusão, minimizando sua ação sobre os resultados do trabalho (BRASIL, 2010). As variáveis de ajuste apresentadas na Figura 3 foram selecionadas tendo como base a literatura pré-existente e estão descritas nos quadros 4 a 6.

3. MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal que integra o estudo denominado “Inquérito sobre condições de trabalho e saúde dos servidores da primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (JUSTICEL)”, cuja coleta de dados ocorreu no ano de 2016. A pesquisa foi realizada pelo Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais (NEST/UFMG), em parceria com o Sindicato dos Servidores de Justiça de Minas Gerais (SERJUSMIG). O JUSTICEL é o primeiro estudo representativo dos servidores do judiciário em Minas Gerais, planejado para conhecer as peculiaridades dessa classe e aspectos de sua saúde (ASSUNÇÃO, 2017).

3.2 População e amostra

A população do estudo JUSTICEL foi composta pelos servidores que atuam ativamente na Primeira Instância do TJMG, considerando-se os cargos efetivos, como oficiais judiciários, oficiais de apoio judicial, técnicos judiciários e os cargos comissionados de

assessor de juiz. Uma população total de 12.251 servidores foi considerada elegível, cujas informações foram adquiridas tendo como base a listagem fornecida pelo SERJUSMIG, que continha dados sociodemográficos e ocupacionais dos servidores. Tal instituição foi solicitante do estudo (ASSUNÇÃO, 2017).

Para definição do tamanho amostral foi considerado um parâmetro de 95% para o nível de confiança, foi designada uma taxa de recusa de no máximo 45% e assinalada margem de erro na estimativa de prevalência de 3%; sendo feita correção para populações finitas. Ao final, obteve-se uma amostra de 1537 servidores, distribuídos entre as quatro macrorregiões mineiras do estudo. Foi realizada uma amostragem estratificada com seleção por escolha aleatória simples nos estratos: tipo de comarca; cargo atual; faixas etárias e sexo. Foram critérios de exclusão os servidores que estavam afastados do trabalho há mais de 30 dias, por qualquer motivo, ou que retornaram ao trabalho a menos de 30 dias, aqueles que já estivessem aposentados no momento da coleta, os que tinham sido transferidos de comarca, aqueles sem telefone de contato disponível e os que eram juízes (ASSUNÇÃO, 2017).

3.3 Instrumento de coleta

O questionário de coleta de dados (Q-Jus), apresentado no ANEXO A, construído e validado para o estudo, contém itens exclusivos da pesquisa e outros selecionados de instrumentos pré-existentes, validados no Brasil e foi constituído por 4 módulos. O primeiro trata de informações gerais acerca do trabalho e emprego: tempo no cargo e na comarca atual, tempo na profissão, ocupação exercida no setor judiciário, uso do PJe e exercício de outra atividade remunerada não vinculada ao judiciário. O segundo refere-se às condições ambientais e organizacionais do trabalho, avaliado pelo JSS (Job Stress Scale) e pela Escala ERI (Effort-Reward Imbalance), e o assédio moral, avaliado pelo *Cuestionario de Hostigamiento Psicológico en el Trabajo* (FORNÉS *et al.*, 2008). O terceiro aborda questões de saúde e hábitos de vida: absentismo no trabalho, como o número de dias de ausência e motivos, práticas alimentares, consumo de bebida alcoólica, atividades domésticas e de lazer, prática de exercícios físicos, relato da autopercepção de saúde, do peso corporal e estatura, hábito de fumar, uso de medicamentos psicotrópicos (ansiolítico ou depressivo). O quarto engloba a identificação geral dos indivíduos (dados sociodemográficos), como idade, escolaridade, raça e situação conjugal (ASSUNÇÃO, 2017).

O Q-JUS foi validado em três procedimentos principais. O primeiro consistiu em uma avaliação do instrumento por um comitê de quatro doutores em saúde pública ou

epidemiologia e especialistas em saúde do trabalhador, de modo que cada um deu um parecer sobre a dimensionalidade dos itens do Q-JUS, considerando os construtos de ambiente de trabalho; aspectos ergonômicos; informatização dos processos de trabalho; demanda psicológica de trabalho; e caracterização do trabalho. O segundo apoiou-se em uma análise semântica, em que a amostra de 15 servidores heterogêneos foi alocada em pequenos grupos e convidados a julgar a pertinência dos itens do instrumento e coerência com a realidade de trabalho deles. O terceiro momento consistiu em um estudo piloto, com amostra de 60 servidores, convidados a responder o questionário via telefone. As entrevistas foram realizadas em dois momentos, havendo um espaçamento de 10 a 15 dias, para verificar a confiabilidade temporal, a consistência e aplicabilidade do instrumento. A terceira etapa da validação propiciou mudanças no Q-JUS, com acréscimo de 4 perguntas filtro, para identificar servidores afastados por mais de 30 dias (critério de exclusão da pesquisa), e foram realizados ajustes na redação, no formato das perguntas, e adequação das opções de resposta (ASSUNÇÃO, 2017).

3.4 Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu em 2016 por meio da contratação de empresa responsável pela realização de inquéritos telefônicos. A equipe de coleta era composta por entrevistadores, supervisores de campo e supervisores de aplicação. Os supervisores de campo treinaram os aplicadores do instrumento acerca da abordagem dos indivíduos, condução das entrevistas, forma de registro, dentre outras orientações. Após esta etapa realizou-se a identificação do local de trabalho dos profissionais selecionados para responder à entrevista, foi feito contato com as unidades dos tribunais para explicitar os objetivos do estudo e agendamento das entrevistas, e por fim, a realização das mesmas. Os supervisores de campo fizeram revisão de 20% das entrevistas, checando erros ou inconsistências que foram ajustadas no banco de dados, ou corrigidas através de novas ligações telefônicas. A supervisão de aplicação checkou 5% dos áudios e acompanhou as entrevistas e realizou reuniões semanais com os entrevistadores a fim de esclarecer dúvidas e dar orientações. As informações obtidas foram organizadas em banco de dados (arquivo Excel e SPSS – software estatístico-). Os arquivos de áudio foram organizados por data e entrevistadores, e os participantes identificados por meio de códigos, garantindo-se o sigilo das respostas.

3.5 Variáveis a serem analisadas no presente estudo

O presente estudo trata-se de um recorte do estudo maior (JUSTICEL), considerando como desfechos de interesse os marcadores de saúde mental: uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico, e problemas de sono.

Aspectos relacionados à saúde mental foram alocados no quadro 1, onde são representadas as variáveis a serem estudadas, as questões originais conforme perguntado no questionário, as respostas correspondentes e as categorizações que foram consideradas nesse estudo (RUGULIES *et al.*, 2007; LEÃO *et al.*, 2015; MUNCH-HANSEN *et al.*, 2008; SCHULTE *et al.*, 2007).

Quadro 1: Desfechos de Interesse no judiciário mineiro

Variável	Pergunta	Possíveis respostas	Categorização
Perda de sono	<i>Nas últimas semanas, com que frequência você tem perdido o sono por preocupações?</i>	<i>De jeito nenhum; não mais do que de costume; um pouco mais do que de costume; muito mais do que de costume</i>	<i>Sim = Um pouco mais do que de costume e muito mais do que de costume. Não= De jeito nenhum; não mais do que de costume.</i>
Uso de medicamentos psicotrópicos	<i>Nas últimas 4 SEMANAS, você usou algum tipo de medicamento ansiolítico ou antidepressivo (medicamento psiquiátrico de receita controlada como calmantes, remédios para dormir, entre outros)?</i>	<i>Sim/não</i>	<i>Sim/Não</i>

Fonte: próprio autor (2022)

3.6 Variáveis exposição: ambiente psicossocial de trabalho

As variáveis exposição do presente estudo foram os fatores de risco do ambiente psicossocial de trabalho, mensurados pela escala Job Stress Scale (JSS) resumida e traduzida para o português de Alves *et al.*, 2004, que é composta pelos blocos demanda de trabalho, controle sobre o trabalho e apoio social. Também foram consideradas outras variáveis pontuadas pela Organização Internacional do Trabalho como importantes fatores de risco constituintes do ambiente psicossocial de trabalho tais como: (1) “introdução às tecnologias”, representada pela implantação do PJE; (2) realização de horas extras, como marcador de excesso de horas trabalhadas; (3) acúmulo de processos, como indicador de aumento da carga de trabalho.

Foram apresentados nos quadros dois e três a subdivisão dos blocos com suas respectivas perguntas e as possíveis respostas para cada uma delas (ASSUNÇÃO, 2017; THEORELL *et al.*, 1988; ALVES *et al.*, 2004; AGUIAR *et al.*, 2010; GRIEP *et al.*, 2011; SILVA; BARRETO, 2010; WHO, 2002a; CAMPOLIETI *et al.*, 2008; BARLING *et al.*, 2009; BARBOSA *et al.*, 2012).

Quadro 2: Variáveis de exposição no judiciário mineiro

Variável	Pergunta do Questionário	Respostas Originais	Categorias
Realização de horas extras	<i>Com que frequência você trabalha mais horas do que o estipulado em seu contrato de trabalho no TJMG?</i>	<i>Frequentemente, às vezes, raramente, nunca ou quase nunca.</i>	<i>Sim = Frequentemente, às vezes, raramente. Não = Nunca ou quase nunca.</i>
Acúmulo de processos	<i>Como você avalia o número atual de processos ativos em sua vara ou setor?</i>	<i>Reduzido, normal, acumulado, não se aplica</i>	<i>Acumulado/Reduzido ou Normal</i>
Uso do Processo Judicial Eletrônico (PJe)	<i>Nos últimos 3 meses, você utilizou o processo judicial eletrônico em suas atividades no TJMG?</i>	<i>Sim/não</i>	<i>Sim/Não</i>

Fonte: próprio autor (2022)

O JSS mede a demanda de trabalho mental, estimada por trabalhar intensamente, tempo para realizar a tarefa, cansaço mental, exigência de habilidade/conhecimento especializado, aprendizado de coisas novas, iniciativa, repetir tarefas, baixa satisfação no trabalho, trabalho repetitivo, clima no trabalho, apoio social, relacionamento com os chefes/superiores, relacionamento com colegas de trabalho, ocorrência de assédio moral, violência física ou verbal (ALVES *et al.*, 2004).

A determinação da demanda, controle e apoio social “alto ou baixo” foi feita da seguinte forma: para cada dimensão foi feita a soma das pontuações das respostas, a fim de obter-se o escore final, dividindo em duas categorias a partir da mediana. Para a demanda, o ponto de corte foi de 15 pontos. Os trabalhadores que apresentarem resultado de 0 a 15 foram classificados exercendo um trabalho em baixa demanda e os valores maiores que 15, exercendo trabalho em alta demanda. Para o controle, o ponto de corte foi de 12 pontos. Os servidores que obtiverem pontuação total entre 0 e 12 pontos foram classificados como tendo baixo controle no trabalho; e os que tiverem pontuação maior que 12 pontos foram classificados como tendo alto controle no trabalho. Semelhante, o ponto de corte para o apoio social no trabalho foi de 6 pontos, classificando os indivíduos com pontuação menor ou igual a 6 pontos com baixo apoio social e maior que 6 pontos, com alto apoio social (ALVES *et al.*, 2004).

Após tal estratificação foram realizados cruzamentos a fim de obter-se a variável quadrante, constituída pela intercessão de demanda e controle atingindo quatro tipos de trabalho: baixa exigência (demanda baixa e alto controle), alta exigência (demanda alta e baixo controle), ativo (demanda e controle altos) e passivo (demanda e controle baixos).

Quadro 3: Estresse e Demanda de Trabalho Mental no Judiciário Mineiro

Variável	Pergunta	Possíveis Respostas	Categorização
Demanda de trabalho	<p><i>Com que frequência você tem de fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?</i></p> <p><i>Com que frequência você tem de trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)</i></p> <p><i>Seu trabalho exige demais de você?</i></p> <p><i>Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?</i></p> <p><i>O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?</i></p>	<p><i>Frequentemente / às vezes / raramente / nunca ou quase nunca</i></p>	<p><i>Alta = Acima de 16 (definido a partir da mediana)</i></p> <p><i>Baixa = de 0 Até 15 (definido a partir da mediana)</i></p>
Controle sobre o Trabalho	<p><i>Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?</i></p> <p><i>Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?</i></p> <p><i>Seu trabalho exige que você tome iniciativas?</i></p> <p><i>No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?</i></p> <p><i>Você pode escolher como fazer no seu trabalho?</i></p> <p><i>Você pode escolher o que fazer no seu trabalho?</i></p>	<p><i>Frequentemente / às vezes / raramente / nunca ou quase nunca</i></p>	<p><i>Alto = Acima de 13 (definido a partir da mediana)</i></p> <p><i>Baixo = de 0 até 12 (definido a partir da mediana)</i></p>

<p>Apoio Social</p>	<p><i>Existe um ambiente calmo e agradável onde você trabalha?</i></p> <p><i>Você pode contar com o apoio de seus colegas de trabalho?</i></p> <p><i>Se não estiver num bom dia, seus colegas compreendem?</i></p> <p><i>No trabalho, você se relaciona bem com seus chefes?</i></p> <p><i>Você gosta de trabalhar com seus colegas?</i></p>	<p><i>Frequentemente / às vezes / raramente / nunca ou quase nunca</i></p>	<p><i>Alto = Acima de 6 (definido a partir da mediana)</i></p> <p><i>Baixo = de 0 até 6 (definido a partir da mediana)</i></p>
<p>Exposição a assédio moral</p>	<p><i>Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou de sua capacidade profissional?</i></p> <p><i>Seu chefe o considerou culpado por erros que outros cometeram?</i></p> <p><i>Seu chefe o ignorou em questões ou decisões que dizem respeito à sua área de trabalho?</i></p> <p><i>Seu chefe disse que você está louco(a) ou desequilibrado(a) psicologicamente?</i></p> <p><i>Seu chefe o discriminou com relação aos seus colegas de trabalho?</i></p>	<p><i>Frequentemente / às vezes / raramente / nunca ou quase nunca</i></p>	<p><i>Sim = Frequentemente, às vezes.</i></p> <p><i>Não = Nunca ou quase nunca.</i></p>
<p>Exposição a violência verbal</p>	<p><i>Nos últimos 12 meses você sofreu violência verbal no seu serviço?</i></p> <p><i>Foi praticada por quem? (Questão considerada, apenas se a resposta da pergunta anterior foi: “uma vez” ou “algumas vezes”)</i></p>	<p><i>Nunca, uma vez, algumas vezes</i></p>	<p><i>Sim = Uma vez, algumas vezes.</i></p> <p><i>Não = Nunca.</i></p>

<p>Exposição a violência física</p>	<p><i>Nos últimos 12 meses você sofreu violência física no seu serviço?</i></p> <p><i>Foi praticada por quem? (Questão considerada, apenas se a resposta da pergunta anterior foi: “uma vez” ou “algumas vezes”)</i></p>	<p><i>Nunca, uma vez, algumas vezes</i></p>	<p><i>Sim = Uma vez, algumas vezes.</i></p> <p><i>Não = Nunca</i></p>
--	--	---	---

Fonte: próprio autor (2022)

3.7 Variáveis de ajuste

Nos quadros 4 a 6 foram apresentadas as características consideradas como variáveis de ajuste na associação com os marcadores de saúde mental dos servidores do judiciário, a citar: demais características do trabalho do judiciário; fatores sociodemográficos e situação de saúde e hábitos de vida.

Quadro 4: Características do trabalho do judiciário mineiro

Variável	Pergunta Original	Possíveis respostas	Categorização
Processos Volumosos	<i>Na semana anterior você manejou processos com mais de meio metro de altura (considerando todos os volumes de um processo)?</i>	<i>Nunca, uma vez, algumas vezes, não se aplica</i>	<i>Sim = Nunca Não = Uma vez, algumas vezes</i>
Carga horária	<i>Qual a carga horária semanal estipulada em seu contrato de trabalho no TJMG?</i>	<i>Carga horária semanal em horas</i>	<i>(<30; 31-44)</i>
Exercício de outra atividade remunerada	<i>Atualmente, você tem outro trabalho remunerado (não vinculado ao TJMG)?</i>	<i>Sim/não</i>	<i>Sim/Não</i>
Região de Exercício Profissional	<i>(Os participantes foram agrupados por regiões, considerando-se as semelhanças socioeconômicas e culturais.)</i>	<i>Norte de Minas, Central, Sul de Minas, Triângulo Mineiro</i>	<i>Norte de Minas, Central, Sul de Minas, Triângulo Mineiro</i>
Perspectiva de Progressão na Carreira	<i>As suas perspectivas de promoção no trabalho são:</i>	<i>Muito ruins; ruins; razoáveis; boas; muito boas;</i>	<i>Boa = Muito boas, boas. Ruim = Muito ruins, ruins, razoáveis</i>
Relação Formação/Posição	<i>Sua posição atual no trabalho reflete adequadamente seu nível educacional e seu treinamento?</i>	<i>Frequentemente / às vezes / raramente / nunca ou quase nunca</i>	<i>Adequada = Frequentemente e, às vezes. Inadequada = Raramente, nunca ou quase nunca</i>
Relação Esforço /Renda	<i>Considerando todos os seus esforços e realizações, o seu salário/renda é adequado?</i>	<i>Frequentemente / às vezes / raramente / nunca ou quase nunca</i>	<i>Adequada = Frequentemente e, às vezes. Inadequada = Raramente, nunca ou quase nunca</i>

Fonte: próprio autor (2022)

Quadro 5: Características sociodemográficas dos servidores da Primeira Instância do TJMG

Variável	Pergunta Original	Possíveis Respostas	Categorização
Sexo	-	Feminino/masculino	Feminino/ Masculino
Idade	Qual a sua idade em anos?	(Questão aberta)	<30; 30-39; >40.
Raça/cor	A sua cor ou raça é:	Branca / preta / amarela / parda / indígena / não sabe /outros / não quero responder	Branca; Parda ou preta; Amarela ou Indígena.
Escolaridade	Qual a sua escolaridade?(considerar cursos completo)	Ensino fundamental/1º grau completo; ensino médio/2º grau completo; ensino superior/3º grau completo; especialização; mestrado/doutorado	Ensino fundamental ou médio; Ensino superior Pós-graduação = especialização, mestrado, doutorado

Fonte: próprio autor (2022)

Quadro 6: Situação de Saúde e Hábitos de vida dos servidores da Primeira Instância do TJMG

Variável	Pergunta Original	Possíveis Respostas	Categorização
Atividade Física suficiente no lazer	1. Quantas vezes por semana o senhor costuma praticar exercício ou esporte (caso pratique)? 2. No dia que o senhor pratica atividade física ou esporte quanto tempo dura essa atividade	1. 1-2 dias; 3-4 dias; 5-6 dias; todos os dias da semana. 2. menos de 10 min; 10-19 min; 20-29 min; 30-39 min; 40-49 min	> ou = a 150 minutos de atividade moderada/semana. < que 150 minutos de atividade moderada/semana
Diabetes Mellitus (DM)	Algum médico já lhe disse que você tem diabetes?	Sim/Não	Sim/Não
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Algum médico já lhe disse que você tem pressão alta?	Sim/Não	Sim/Não
Consumo de tabaco	Você fuma cigarros atualmente?	Sim/Não	Sim/Não
Índice de Massa Corporal (IMC)	Qual o seu peso? Qual a sua altura		Normal = IMC menor ou igual a 29 Excesso de peso = IMC maior ou igual a 30

Fonte: próprio autor (2022)

3.8 Análise estatística

A análise dos dados incluiu tabelas de distribuição de frequências e cálculo de prevalências, realizadas para a mostra total e após estratificação por gênero. Para comparação das variáveis por gênero foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson.

As análises uni e multivariada avaliando os fatores associados aos marcadores de saúde mental (uso de psicotrópicos e problemas de sono) foram realizadas por meio do modelo de regressão de Poisson com variância robusta. A escolha por esse método se deu pelo fato de as prevalências dos desfechos serem de intermediárias a altas. As variáveis com valor-p menor que 0,20 na análise univariada foram incluídas no modelo múltiplo. Para o processo de modelagem utilizou-se o método backward para retirada das variáveis do modelo, permanecendo no modelo final somente as variáveis significativas ao nível de significância de 5%. Foram estimados os valores de Razão de Prevalências com respectivos intervalos de confiança de 95%. Em todas as análises considerou-se um nível de significância de 5%. A análise dos dados foi realizada no software Stata, versão 12.0.

3.9 Aspectos éticos da pesquisa

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de forma oral no momento do contato telefônico com os entrevistados. No TCLE estavam explicitados o tema, objetivo da pesquisa, a confidencialidade dos dados cuja utilização é única e exclusivamente para fins técnico-científicos. O JUSTICEL foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais [Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE)]: 52653316.5.0000.5149 (ANEXO B).

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização da amostra

Foram analisados um total de 1537 servidores do judiciário mineiro, dentre os quais (conforme apresentado na tabela 1) a maioria são mulheres (62,8%), com idade superior a 40 anos (61,1%), que vivem com companheiro (66,8%), são de raça branca (70,4%), possuem pós-graduação (48,6%) e têm filhos (65%). Neste grupo de trabalhadores 21,4% são tabagistas. A prevalência de diabetes e hipertensão entre os servidores do judiciário mineiro foi de 3,4 e 18,4%, respectivamente. A prevalência de excesso de peso foi de 42,3% e 61,7% relataram realizarem atividade física suficiente no lazer.

Ao estratificar as variáveis sociodemográficas e de hábitos de vida por gênero, observa-se que homens (74,5%) vivem com companheiro mais frequentemente do que mulheres (62,2%), bem como eles são mais frequentemente hipertensos (24,0%) e portadores de excesso de peso (66,5%) se comparados a elas (15,0% e 27,8% respectivamente). No judiciário mineiro há também mais homens (15,0%) com formação de ensino fundamental completo do que mulheres (6,3%) com a mesma formação, enquanto há mais mulheres (45,6%) com graduação se comparadas aos homens (35,6%). Essas foram as variáveis apresentaram diferenças significativas por gênero, conforme dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de frequências das características sociodemográficas e hábitos de vida/saúde por gênero entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

	Geral %	Gênero Feminino %	Gênero Masculino %
Gênero			
Feminino	62,8	-	-
Masculino	37,2	-	-
Idade em anos - faixa etária			
<30	7,1	7,7	6,2
30-39	31,8	32,2	31,1
>40	61,1	60,1	63
Estado Civil			
Com companheiro	66,8	**62,2	**74,5
Sem companheiro	33,2	**37,8	**25,5
Cor ou Raça			
Branca	70,4	73,1	65,7
Parda/Preta	27,8	25,1	32,3
Amarela/Indígena	1,8	1,8	1,8
Escolaridade			
Ensino fundamental	9,5	**6,3	**15,0

Ensino superior	41,9	**45,6	**35,6
Pós-Graduação	48,6	**48,2	**49,4
Filhos			
Não	35	36,3	33
Sim	65	63,7	67,2
Tabagismo atual			
Não	78,6	69,6	75,3
Sim	21,4	30,4	24,7
Diabetes			
Não	96,6	97,43	95,3
Sim	3,4	2,6	4,7
Hipertensão			
Não	81,6	**85,0	**76,0
Sim	18,4	**15,0	**24,0
IMC			
Normal	57,7	**72,2	**33,5
Excesso de peso	42,3	*27,8	**66,5
Atividade física suficiente no lazer			
Não	38,3	39	37,3
Sim	61,7	61,1	62,7

**Valor de $p < 0,05$ = Teste de Qui-Quadrado

Fonte: próprio autor (2022)

As prevalências de uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico e perda de sono foram respectivamente 17,5%, 31,2%, conforme apresentado na Tabela 2. Ainda de acordo com os resultados apresentados na Tabela 2, entre os servidores do judiciário mineiro predomina o trabalho ativo (37,5% [demanda e controle altos]), seguido pelo trabalho em baixa exigência (24,4% [baixa demanda e alto controle sobre o trabalho]). O apoio social foi alto no judiciário em 66,9% dos casos e o processo judicial eletrônico ainda é pouco usado nos serviços (24,6%). A maioria (64,5%) dos servidores realizam hora extra e 69,4% consideram que há acúmulo de processos no trabalho.

Ao estratificar as variáveis relacionadas à saúde mental e psicossociais por gênero observa-se que o uso de medicamentos psicotrópicos foi mais frequente entre as mulheres (21,5%) se comparadas aos homens (10,7%), e essa diferença foi significativa (valor- $p < 0,05$). A prevalência de problemas de sono foi de 32,8% entre as mulheres e 28,7% os homens, sem diferença significativa entre os grupos. Outra diferença encontrada entre os gêneros (valor- $p < 0,05$) nos dados apresentados na Tabela 2 foi que os homens fazem horas extras com maior frequência (73,8%) se comparado às mulheres (59,0%).

Tabela 2: Distribuição de frequências das variáveis relacionadas a saúde mental e ao ambiente psicossocial de trabalho por gênero, Minas Gerais, 2022 entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

	Geral %	Gênero Feminino %	Gênero Masculino %
Uso de medicamentos psicotrópicos			
Não	82,5	**78,5	**89,3
Sim	17,5	**21,5	**10,7
Perda de sono			
Não	68,8	67,2	71,3
Sim	31,2	32,8	28,7
Quadrante			
Trabalho em baixa exigência	24,4	22,7	27,1
Trabalho em alta exigência	18,7	20,6	15,4
Trabalho passivo	19,4	19,4	19,5
Trabalho ativo	37,5	37,3	37,9
Apoio social			
Baixo	33,1	32,5	34,3
Alto	66,9	67,5	65,7
Uso do PJE			
Sim	24,6	26,7	21,0
Não	75,4	73,3	79,0
Horas extra			
Sim	64,5	**59,0	**73,8
Não	35,5	**41,0	**26,2
Acúmulo processos			
Sim	69,4	70,6	67,3
Não	30,6	29,4	32,7

**Valor de $p < 0,05$ = Teste Qui-Quadrado.

Fonte: próprio autor (2022)

Ao analisar as características relacionadas ao trabalho e emprego, apresentadas na tabela 3, observa-se que o tipo de comarca que predomina no judiciário mineiro é o de entrância especial (53,1%). O tempo de exercício profissional que prevalece é entre 10 e 20 anos de trabalho (47,8%). O cargo com maior número de funcionários é o de oficial judiciário (82,2%), sendo a carga horária predominante menor que 30 horas semanais (80,6%). A maioria dos servidores não tem outro exercício profissional remunerado (98,0%) trabalhando somente no TJMG, consideram as possibilidades de progressão na carreira boas (79,4%), mas a relação esforço-renda inadequada (65,1%). Estão expostos ao assédio moral 33,6% dos servidores, a violência verbal 33,0% e a física 1,5%.

Ao estratificar as características do trabalho e emprego por gênero, observam-se as seguintes diferenças significativas ($p < 0,05$): os cargos da primeira entrância estão majoritariamente ocupados por homens (22,7%) e os cargos da entrância especial são preenchidos principalmente por mulheres (55,0%). No que tange a antiguidade no TJMG, os homens possuem maior tempo no tribunal (37,8%), têm mais de 20 anos de exercício, contra 17,5% entre as mulheres). Os homens mais comumente trabalham em dois empregos (3,6% contra 0,9% entre as mulheres) e consideram piores as possibilidades de progressão na carreira no TJMG (25,2% contra 17,9% entre as mulheres). Em relação ao cargo há mais técnicos judiciários do gênero feminino (12,3%) e mais agentes judiciários do gênero masculino (3,3%).

Tabela 3: Distribuição de frequências das características relacionadas ao trabalho e emprego por gênero, entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

	Características do trabalho e emprego %	Gênero Feminino %	Gênero Masculino %
Comarca (entrância)			
Primeira	20,0	**18,4	**22,7
Segunda	27,0	**26,6	**27,5
Especial	53,1	**55,0	**50,0
Antiguidade no TJMG (em anos)			
<10	20,1	**23,4	**14,5
10-20	47,8	**47,8	**47,7
>20	32,1	**29,0	**37,8
Cargo			
Oficial judiciário	82,2	**82,0	**82,5
Assessor de juiz	3,6	**3,4	**4,0
Técnico judiciário	11,5	**12,3	**10,3
Agente judiciário	2,7	**2,3	**3,3
Carga horária (em horas)			
<30	80,6	82,5	77,4
31-44	19,4	17,5	22,6
Outro trabalho remunerado			
Sim	2,0	**0,9	**3,6
Não	98,0	**99,1	**96,4
Perspectiva de progressão na carreira			
Boa	79,4	**82,1	**74,8
Ruim	20,6	**17,9	**25,2
Relação formação/posição			
Adequada	71,7	74,0	67,7
Inadequada	28,3	26,0	32,3
Relação esforço/renda			
Adequada	35,0	34,4	35,8
Inadequada	65,1	65,6	64,3
Exposição a assédio moral			
Não	66,4	66	67
Sim	33,6	34	33
Exposição a violência verbal			
Não	67,2	69,8	62,8
Sim	33,0	30,2	37,3
Exposição a violência física			
Não	98,5	99,2	97,5
Sim	1,5	0,8	2,5

**Valor de $p < 0,05$ = Teste Qui-Quadrado

Fonte: próprio autor: (2022)

4.2 Análise univariada avaliando os fatores associados ao uso de medicamentos psicotrópicos

Na análise univariada (Tabela 4), ao avaliar o ambiente psicossocial para o gênero feminino, nenhum fator se mostrou significativamente associado à utilização de medicamentos psicotrópicos (valores- $p > 0,05$). Já para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos ter um trabalho em alta exigência ou trabalho ativo e realizar horas extras.

Tabela 4: Análise univariada avaliando a associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos e o ambiente psicossocial por gênero, entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	% uso psicotrópicos	RP (IC 95%)	% uso psicotrópicos	RP (IC 95%)
Quadrante				
Trabalho em baixa exigência	25,6	1,00	5,2	1,00
Trabalho em alta exigência	18,6	0,82 (0,51; 1,32)	16,2	**2,92 (1,31; 6,50)
Trabalho passivo	18,5	0,80 (0,51; 1,24)	7,9	0,97 (0,35; 2,71)
Trabalho ativo	22,3	1,22 (0,84; 1,77)	13,8	**2,52 (1,16; 5,47)
Apoio social				
Baixo	*18,4	1,34 (1,00; 1,80)	11,3	1,30 (0,77; 2,18)
Alto	*28,2	1,00	9,6	1,00
Uso do PJE				
Sim	21,5	0,76 (0,47; 1,23)	11,3	0,71 (0,32; 1,61)
Não	21,4	1,00	8,5	1,00
Horas extra				
Sim	21,6	1,06 (0,76; 1,46)	12,2	**3,12 (1,36; 7,13)
Não	21,4	1,00	6,5	1,00
Acúmulo processos				
Sim	22,1	1,02 (0,75; 1,40)	9,9	1,23 (0,69; 2,20)
Não	22,3	1,00	11,7	1,00

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado

*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado

RP = razão de prevalência

IC = Intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Na análise univariada dos fatores sociodemográficos e hábitos de vida (Tabela 5), para o gênero feminino, ser portador de hipertensão arterial e ter excesso de peso corporal foram fatores associados a uma maior probabilidade de utilização de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico, enquanto realizar atividade física suficiente no lazer diminuiu as taxas de uso dos medicamentos. Já para o gênero masculino o único fator associado a uma maior prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos foi ser hipertenso.

Tabela 5: Associação entre do uso de medicamentos psicotrópicos e os fatores socioeconômicos e hábitos de vida por gênero, entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	% uso psicotrópicos	RP (IC 95%)	% uso psicotrópicos	RP (IC 95%)
Idade em anos - faixa etária				
<30	23,6	1,00	5,4	1,00
30-39	14,2	1,31 (0,54;3,19)	8,9	0,80 (0,22; 2,86)
>40	25,1	2,07 (0,90;4,75)	12,1	1,45 (0,48; 4,45)
Estado Civil				
Com companheiro	21,5	1,00	12	1,00
Sem companheiro	21,5	1,04 (0,77; 1,41)	6,8	0,69 (0,37; 1,30)
Cor ou Raça				
Branca	*23,5	1,00	*10,4	1,00
Parda/Preta	*13,52	0,87 (0,61; 1,25)	*10,5	1,05 (0,61; 1,82)
Amarela/Indígena	*35,1	1,69 (0,90; 3,18)	*39,1	2,04 (0,57; 7,25)
Escolaridade				
Ensino fundamental	30,6	1,00	7,8	1,00
Ensino superior	21,8	0,74 (0,45; 1,21)	10,7	1,36 (0,56; 3,29)
Pós-Graduação	20	0,79 (0,49; 1,28)	11,6	1,51 (0,65; 3,50)
Filhos				
Não	17,8	1,00	10	1,00
Sim	23,8	1,19 (0,84; 1,67)	11	1,49 (0,81; 2,75)
Tabagismo atual				
Não	21	1,00	9,4	1,00
Sim	24,5	1,31 (0,79; 1,61)	13,9	1,32 (0,78; 2,23)
Diabetes				
Não	21,2	1,00	10,4	1,00
Sim	33,6	1,60 (0,94; 2,73)	15,8	1,66 (0,72; 3,84)
Hipertensão				
Não	**17,9	1,00	9,4	1,00
Sim	**41,9	**1,79 (1,32; 2,43)	14,8	**1,75 (1,04; 2,93)

IMC				
Normal	*19,0	1,00	*7,0	1,00
Excesso de peso	*28,1	**1,41 (1,05; 1,90)	*13,0	1,29 (0,23; 2,27)
Atividade física suficiente no lazer				
Não	**31,6	1,00	13,9	1,00
Sim	**15,2	**0,63 (0,47; 0,84)	8,8	0,67 (0,40; 1,11)
**valor de p<0,05 – teste Qui-quadrado				
*valor de p<0,20 – teste Qui-quadrado				
RP = razão de prevalência				
IC = intervalo de confiança				

Fonte: próprio autor (2022)

Com relação aos fatores relacionados ao trabalho e emprego, na análise univariada (Tabela 6) para o gênero feminino, foram fatores associados a uma maior probabilidade de utilização de medicamentos psicotrópicos a antiguidade no serviço, especialmente com tempo de trabalho superior a vinte anos de casa, e, estar expostas a assédio moral. Em contrapartida diminuiu o consumo dos medicamentos exercer os cargos de oficial judiciário e assessor de juiz em comparação ao cargo de agente judiciário. Já para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos ter a relação formação posição inadequada e tempo de exercício profissional superior a 20 anos.

Tabela 6: Associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos e os fatores relacionados ao trabalho e emprego por gênero, entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

Características do trabalho e emprego	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	% uso de psicotrópicos	RP (IC 95%)	% uso de psicotrópicos	RP (IC 95%)
Comarca (entrância)				
Primeira	24,6	1,00	9,4	1,00
Segunda	17,8	0,80 (0,57; 1,13)	9,9	1,12 (0,62; 2,02)
Especial	22,3	0,82 (0,57; 1,18)	11,7	0,86 (0,45; 1,67)
Antiguidade no TJMG				
<10	23,9	1,00	8,7	1,00
10-20	22	1,45 (0,92; 2,29)	9,0	1,44 (0,54; 3,87)
>20	17,6	**1,90 (1,22; 2,97)	13,6	**2,58 (1,04; 6,38)
Cargo				
Oficial judiciário	*20,3	**0,58 (0,40; 0,86)	10,7	0,81 (0,39; 1,70)
Assessor de juiz	*14,8	**0,47 (0,25; 0,89)	8,9	0,60 (0,19; 1,90)
Técnico judiciário	*29,3	0,73 (0,48; 1,09)	11,7	1,27 (0,57; 2,88)
Agente judiciário	*33,0	1,00	10,5	1,00
Carga horária (em horas)				
<30	21,8	1,00	10,6	1,00
31-44	20,6	0,74 (0,49; 1,11)	10,9	1,22 (0,72; 2,06)
Outro trabalho remunerado				
Sim	12,2	0,39 (0,61; 2,55)	10,7	1,08 (0,36; 3,22)
Não	21,6	1,00	10,7	1,00
Perspectiva de progressão na carreira				
Boa	21,1	1,00	10,6	1,00
Ruim	23,4	0,93 (0,66; 1,31)	11	0,92 (0,52; 1,62)
Relação formação/posição				
Adequada	20,9	1,00	9,22	1,00
Inadequada	23,3	1,05 (0,72; 1,53)	13,8	**1,72 (1,02; 2,92)
Relação esforço/renda				
Adequada	20,6	1,13 (0,94; 1,52)	12,8	1,07 (0,64; 1,78)
Inadequada	22	1,00	9,5	1,00
Exposição a assédio moral				
Não	*18,3	1,00	10,4	1,00
Sim	*27,9	**1,66 (1,24; 2,21)	11,4	1,55 (0,93; 2,58)
Exposição a violência verbal				
Não	21,9	1,00	11	1,00

Sim	20,6	1,22 (0,90; 1,65)	10,2	1,42 (0,85; 2,37)
Exposição a violência física				
Não	21,7	1,00	10,8	1,00
Sim	0	0	7,2	0,81 (0,12; 5,35)

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado

*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado

RP = razão de prevalência

IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Considerando o desfecho perda de sono, no que se refere ao ambiente psicossocial de trabalho (Tabela 7) para o gênero feminino, foram fatores associados a uma maior probabilidade de problemas de sono exercer um trabalho em alta exigência ou ativo, ter baixo apoio social no trabalho e processos acumulados. Também para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de problemas de sono exercer um trabalho em alta exigência ou ativo, e ter baixo apoio social no trabalho.

Tabela 7: Associação entre perda de sono e ambiente psicossocial de trabalho por gênero, entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

Ambiente psicossocial de trabalho	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	% problemas de sono	RP (IC 95%)	% problemas de sono	RP (IC 95%)
Quadrante				
Trabalho em baixa exigência	27,0	1,00	18,5	1,00
Trabalho em alta exigência	40,1	**1,50 (1,05; 2,15)	37,5	**1,43 (0,90; 2,26)
Trabalho passivo	25,4	0,86 (0,57; 1,30)	15,5	0,81 (0,47; 1,41)
Trabalho ativo	36,0	**1,50 (1,08; 2,09)	39,1	**1,93 (1,31; 2,87)
Apoio social				
Baixo	30,5	**1,55 (1,23; 1,96)	26,5	**1,42 (1,06; 1,91)
Alto	37,3	1,00	32,9	1,00
Uso do PJE				
Sim	37,6	0,83 (0,57; 1,21)	27,7	0,90 (0,58; 1,39)
Não	19,3	1,00	32,3	1,00
Horas extra				
Sim	37,7	1,53 (1,14; 2,07)	30,5	1,31 (0,91; 1,87)
Não	25,6	1,00	2,3	1,00
Acúmulo processos				
Sim	34,5	**1,31 (1,00; 1,72)	27,1	1,31 (0,93; 1,86)
Não	30,8	1,00	28,4	1,00

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado
*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado
RP = razão de prevalência
IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Na análise univariada considerando o desfecho perda de sono, no que se refere aos fatores socioeconômicos e hábitos de vida (Tabela 8) para o gênero feminino, foram fatores associados a uma maior probabilidade de problemas de sono pertencer a faixa etária superior a 40 anos de idade e ser hipertensa. Em contrapartida, ainda para as mulheres, minimizaram os problemas de sono realizar atividade física suficiente no lazer. Já para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de problemas de sono ser hipertenso,

tabagista e ter idade superior a 40 anos. Diminuíram os problemas de sono para os homens, realizar atividade física suficiente no lazer.

Tabela 8: Associação entre perda de sono e os fatores socioeconômicos e hábitos de vida por gênero

Fatores socioeconômicos e hábitos de vida	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	% problemas de sono	RP (IC 95%)	% problemas de sono	RP (IC 95%)
Idade em anos - faixa etária				
<30	7,7	1,00	6,2	1,00
30-39	32,2	2,01 (0,93; 4,34)	31,1	2,91 (0,94; 8,97)
>40	60,1	**2,14 (1,02; 4,51)	63	**3,36 (1,12; 10,04)
Estado Civil				
Com companheiro	**62,2	1,00	**74,5	1,00
Sem companheiro	**37,8	1,23 (0,97; 1,56)	**25,5	0,98 (0,70; 1,57)
Cor ou Raça				
Branca	73,1	1,00	65,7	1,00
Parada/Preta	25,1	0,85 (0,63; 1,14)	32,3	0,84 (0,60; 1,17)
Amarela/Indígena	1,8	1,24 (0,66; 2,31)	1,8	1,16 (0,45; 2,99)
Escolaridade				
Ensino fundamental	**6,3	1,00	**15,0	1,00
Ensino superior	**45,6	1,16 (0,71; 1,90)	**35,6	0,77 (0,48; 1,23)
Pós-Graduação	**48,2	1,15 (0,70; 1,87)	**49,4	1,07 (0,71; 1,61)
Filhos				
Não	36,3	1,00	33	1,00
Sim	63,7	1,22 (0,92; 1,62)	67,2	1,26 (0,89; 1,79)
Tabagismo atual				
Não	32,3	1,00	27	1,00
Sim	34,8	1,08 (1,81; 1,44)	32,6	** 1,39 (1,04; 1,88)
Diabetes				
Não	32,4	1,00	28,1	1,00
Sim	44,7	1,43 (0,92; 2,24)	41	1,33 (0,79; 2,25)
Hipertensão				
Não	**29,6	1,00	**24,4	1,00
Sim	**50,6	**1,32 (1,01; 1,72)	**42,0	**1,54 (1,14; 2,08)
IMC				
Normal	30,7	1,00	27,9	1,00
Excesso de peso	39,7	1,21 (0,96; 1,54)	29,7	1,10 (0,80; 1,52)
Atividade física suficiente no lazer				
Não	**41,4	1,00	33,5	1,00
Sim	**27,2	**0,68 (0,53; 0,86)	25,8	**0,70 (0,52; 0,94)

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado
 *valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado
 RP = razão de prevalência
 IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

No que se refere aos fatores relacionado ao trabalho (Tabela 9) para o gênero feminino e para o gênero masculino foram fatores associados a uma maior probabilidade de problemas de sono a exposição a violência verbal, assédio moral e tempo de serviço no TJMG superior a 20 anos. Para o gênero masculino minimizaram os problemas de sono exercer o cargo de assessor de juiz em comparação ao de agente judiciário.

Tabela 9: Associação entre perda de sono e os fatores relacionados ao trabalho por gênero, entre servidores públicos do judiciário mineiro, segundo estudo JUSTICEL, Minas Gerais, 2016.

Características do Trabalho	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	% problemas de sono	RP (IC 95%)	% problemas de sono	RP (IC 95%)
Comarca (entrância)				
Primeira	31,4	1,00	23,1	1,00
Segunda	35,9	1,02 (0,76; 1,36)	28,5	1,10 (0,76; 1,58)
Especial	31,7	1,08 (0,80; 1,46)	31,3	1,19 (0,82; 1,72)
Antiguidade no TJMG (em anos)				
<10	43,1	1,00	16,7	1,00
10-20	31,0	1,34 (0,94; 1,91)	27,1	1,54
>20	22,6	**1,54 (1,09; 2,19)	35,2	**1,97 (1,18; 3,31)
Cargo				
Oficial judiciário	31,5	0,83 (0,58; 1,19)	27,7	0,73 (0,50; 1,08)
Assessor de juiz	21,7	0,66 (0,38; 1,14)	19,5	**0,47 (0,23; 0,93)
Técnico judiciário	44,1	1,05 (0,72; 1,52)	37,9	0,81 (0,59; 1,30)
Agente judiciário	34,4	1,00	35,2	1,00
Carga horária (em horas)				
<30	32,4	1,00	28,6	1,00
31-44	34,2	1,00 (0,74; 1,33)	28,7	0,98 (0,71; 1,34)
Outro trabalho remunerado				
Sim	12,3	0,29 (0,04; 1,87)	16,7	0,72 (0,32; 1,61)
Não	32,5	1,00	29,1	1,00
Perspectiva de progressão na carreira				
Boa	31,7	1,00	29	1,00
Ruim	37,8	0,91 (0,68; 1,20)	27,7	0,83 (0,59; 1,17)

Relação formação/posição				
Adequada	34,8	1,00	28,6	1,00
Inadequada	26,9	0,90 (0,65; 1,25)	28,8	1,19 (0,86; 1,66)
Relação esforço/renda				
Adequada	33,2	0,87 (0,68; 1,12)	27,1	0,79 (0,58; 1,07)
Inadequada	32,5	1,00	29,5	1,00
Exposição a assédio moral				
Não	**25,0	1,00	**24,7	1,00
Sim	**47,7	**1,60 (1,26; 2,01)	**36,7	**1,52 (1,13; 2,03)
Exposição a violência verbal				
Não	**27,8	1,00	**23,2	1,00
Sim	**44,2	**1,82 (1,45; 2,29)	**37,8	**1,76 (1,32; 2,35)
Exposição a violência física				
Não	32,5	1,00	29,2	1,00
Sim	61,2	1,18 (0,40; 3,48)	9,6	0,32 (0,05; 2,14)
**valor de p<0,05 – teste Qui-quadrado				
*valor de p<0,20 – teste Qui-quadrado				
RP = razão de prevalência				
IC = intervalo de confiança				

Fonte: próprio autor (2022)

Foram incluídas na análise multivariada para ambos os gêneros as variáveis com valor-p menor que 0,20 na análise univariada, bem como a variável quadrante em todos os modelos, independente do valor de p, por compor a hipótese principal do estudo. Foram elaborados quatro modelos, sendo dois referentes ao uso de medicamentos psicotrópicos e sua relação com os fatores de trabalho/emprego, socioeconômicos/hábitos de vida/saúde e os fatores psicossociais por gênero, e dois modelos referentes à variável perda de sono estratificando por gênero, considerando a mesma classe de fatores.

4.4 Análise multivariada

Considerando os resultados da análise multivariada (Tabela 10), após ajuste por possíveis fatores de confusão, nenhuma das variáveis de exposição relacionadas ao ambiente psicossocial de trabalho permaneceu associada ao uso de medicamentos psicotrópicos entre as mulheres. Para o gênero feminino, permaneceram associados a uma maior probabilidade de uso de psicotrópicos apresentar hipertensão arterial e o relato de assédio moral. Ainda nesse grupo, permaneceram no modelo como fatores associados a uma menor probabilidade de uso

de medicamentos exercer o cargo de oficial judiciário e realizar atividade física suficiente no lazer.

Já no grupo dos homens, os fatores de risco que compõe o ambiente psicossocial: demanda, controle e apoio social mensurados por meio do modelo de Karasek se mostraram associados ao uso de psicotrópicos após ajuste pelos fatores de confusão. Os servidores que exercem trabalho em alta exigência (RP=2,85; IC95%=1,29-6,29) e trabalho ativo (RP=2,32; IC95%=1,06-5,05) tiveram maior probabilidade de uso de medicamentos psicotrópicos que aqueles que exercem um trabalho em baixa exigência. Ainda do ponto de vista do ambiente psicossocial, realizar horas extras aumentou a probabilidade de uso de psicotrópicos entre os homens (RP=2,44; IC95%=1,06-5,61). Também aumentou a probabilidade de utilização de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos entre os homens, trabalhar há mais de 20 anos no TJMG (RP=2,51; IC95%=1,05-5,98) se comparados àqueles que trabalham no tribunal há menos de 10 anos.

Entre as mulheres, o fator de risco do ambiente psicossocial de trabalho, demanda e controle mensurados pelo modelo Karasek permaneceu associado aos problemas de sono. Neste grupo exercer o trabalho em alta exigência (RP=1,50; IC95%=1,04-2,15) ou um trabalho ativo (RP=1,40; IC95%=1,01-1,96) se comparado ao trabalho em baixa exigência, aumentou a probabilidade de problemas de sono. Outras variáveis que permaneceram associadas aos problemas de sono para o gênero feminino, aumentando a probabilidade de ocorrência de insônias foram não ter companheiro (RP=1,29; IC95%=1,02-1,62) e sofrer assédio moral (RP=1,44; IC95%=1,13-1,83) e diminuindo a probabilidade de insônias, permaneceu a realização de atividades físicas suficientes no lazer (RP= 0,68; IC95%= 0,54 - 0,86)

Dentre as variáveis de exposição relacionadas ao ambiente psicossocial de trabalho, o modelo demanda e controle de Karasek também permaneceu associado aos problemas de sono entre os homens. Para o gênero masculino, apenas exercer um trabalho ativo (RP=1,97; IC95%=1,35-2,88) se comparado ao trabalho em baixa exigência, aumentou a probabilidade de problemas de sono. Ainda permaneceram associados a uma maior probabilidade de problemas de sono entre os homens apresentar um tempo de serviço no TJMG superior a 20 anos de exercício profissional (RP=1,73; IC95%=1,05-2,84), apresentar hipertensão arterial sistêmica (RP=1,57; IC95%=1,18-2,10), sofrer violência verbal (RP=1,58; IC95%=1,19-2,09). Ainda nesse grupo, permaneceu no modelo como fator associado a uma menor probabilidade de problemas de sono realizar atividade física suficiente no lazer. Para o gênero

masculino, minimizou os problemas de sono em 0,71 vezes realizar atividade física suficiente no lazer, em relação aos que não praticam (IC95%= 0,54 - 0,93).

Tabela 10: Análise multivariada do consumo de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico e problemas de sono, Minas Gerais, 2022.

	Medicamento psicotrópico		Perda de sono	
	Feminino RP (IC 95%)	Masculino RP (IC 95%)	Feminino RP (IC 95%)	Masculino RP (IC 95%)
Quadrante				
Trabalho em baixa exigência	-	1	1	1
Trabalho em alta exigência	-	2,85 (1,29; 6,29)	1,50 (1,04; 2,15)	1,51 (0,97; 2,35)
Trabalho passivo	-	1,06 (0,38; 2,95)	0,88 (0,59; 1,32)	0,94 (0,54; 1,62)
Trabalho ativo	-	2,32 (1,06; 5,05)	1,40 (1,01; 1,96)	1,97 (1,35; 2,88)
Horas extra				
Não	-	1	-	-
Sim	-	2,44 (1,06; 5,61)	-	-
Antiguidade no TJMG				
<10	-	1	-	1
10-20	-	1,41 (0,54; 3,67)	-	1,37 (0,80; 2,33)
>20	-	2,51 (1,05; 5,98)	-	1,73 (1,05; 2,84)
Cargo				
Agente judiciário	1	-	-	-
Assessor judiciário	0,69 (0,35; 1,38)	-	-	-
Oficial Judiciário	0,63 (0,42; 0,94)	-	-	-
Técnico judiciário	0,73 (0,48; 1,11)	-	-	-
Estado civil				
Sem companheiro	-	-	1,29 (1,02; 1,62)	-
Com companheiro	-	-	1	-
HAS				
Sim	1,57 (1,14; 2,16)	-	-	1,57 (1,18; 2,10)
Não	1	-	-	1
Atividade física				
Não	1	-	1	1
Sim	0,66 (0,49; 0,89)	-	0,68 (0,54; 0,86)	0,71 (0,54; 0,93)
Assédio moral				
Não	1	-	1	-
Sim	1,57 (1,17; 2,10)	-	1,44 (1,13; 1,83)	-
Violência verbal				
Não	-	-	-	1
Sim	-	-	-	1,58 (1,19; 2,09)

RP = razão de prevalência

IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

5. DISCUSSÃO

As prevalências de consumo de psicotrópicos e problemas de sono, tratados no presente estudo como marcadores de saúde mental ruim, na população de servidores públicos do judiciário mineiro podem ser consideradas de intermediária a alta. No que se refere aos fatores do ambiente psicossocial de trabalho associados à saúde mental ruim entre os servidores públicos do gênero masculino podem-se destacar: exercer trabalho ativo e em alta exigência, estar no exercício de suas funções há mais de 20 anos, realizar horas extras e ter sofrido violência verbal. Exercer o trabalho em alta exigência ou ativo, e ter sofrido assédio moral aumentaram a chance de problemas de saúde mental entre as mulheres. Dentre outros fatores confundidores, a realização de atividades físicas foi fator protetor e ser hipertenso fator de risco, para ambos os gêneros.

O panorama geral de adoecimento mental na população adulta brasileira revela que há altos índices de prevalência de doença mental, variando entre 20 e 56% e acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. Um olhar sobre diversos grupos de servidores aponta estimativas elevadas de transtornos mentais entre os trabalhadores, sendo prevalências de 26,3% entre profissionais enfermeiros, 43,4% entre agentes comunitários de saúde (ACSs), 28% entre motoristas de ônibus e 38% entre agricultores. As estimativas de prevalência de problemas de saúde mental, mensurados pelo uso de psicotrópicos e problemas de sono (17,5% e 31,2%, respectivamente), encontrada neste estudo é similar à da população geral do Brasil e entre diversos trabalhadores. Os servidores públicos do judiciário mineiro tiveram prevalência de adoecimento mental, em média, menor do que a dos enfermeiros, ACSs, motoristas de ônibus e agricultores. No que diz respeito à população geral adulta brasileira, os servidores do judiciário estiveram na faixa de variação de adoecimento mental apresentada pelos brasileiros (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

No que tange aos servidores públicos, as estimativas encontradas no presente estudo convergem com a de trabalhos anteriores. Pesquisas com profissionais que desempenham suas funções na esfera pública revelam taxas de transtornos mentais de 22,7% (1994, RS), 35% (2002, PE), 17,0% (2007, SP), e 29,9% (2010, BA). Os servidores públicos de Minas Gerais tiveram mais problemas de saúde mental, em média, do que os do Rio Grande do Sul e São Paulo e tiveram menor taxa de adoecimento do que os trabalhadores de Pernambuco e da Bahia (ASSUNÇÃO, 2013).

O resultado encontrado de maior prevalência de consumo de psicotrópicos entre as mulheres, marcando maior estado de depressão entre elas, pode ser explicado por uma

diferença de gênero, em que mulheres têm maior propensão à ocorrência de transtornos mentais. Diversos estudos retratam que as mulheres apresentam maiores prevalências de depressão se comparadas aos homens, especialmente se elas não vivenciarem um relacionamento com união estável e apresentarem idade superior a 47 anos. Mulheres que apresentam afetividade negativa percebem seu ambiente de trabalho de forma pior que as demais, o que repercute em sua saúde mental (WHO, 2010; ASSUNÇÃO, 2013).

Os fatores sociais estão intimamente relacionados as diferenças de gênero no trabalho. A difusão da segregação de gênero resultou em disparidades significativas no conteúdo e nas condições de trabalho de homens e mulheres, o que impactou em taxas de exposição distintas de perigos nos locais de trabalho (estão mais expostos a produtos químicos, tóxicos e riscos de acidentes os homens e funções emocionalmente exigentes, de baixo estatuto ou com autonomia restrita, tendem a ser mais presentes entre as mulheres). A exposição desigual entre os gêneros aos riscos laborais incide em impactos diferentes, sejam diretos ou indiretos, sobre doenças em geral e doenças profissionais para homens e mulheres (WHO, 2010).

No presente estudo a antiguidade do trabalho no judiciário aumentou a chance de problemas de sono e de consumo de psicotrópicos no gênero masculino. Estudos anteriores constataram que o tempo de exercício profissional no serviço público superior a 10 anos favorece maiores prevalências de transtornos mentais comuns (TMC), o que reafirma nosso achado. Tal estudo também retrata que a realização de uma carga horária maior do que 20h semanais no serviço público eleva os índices de TMC (ASSUNÇÃO, 2013). Os servidores do judiciário mineiro realizam carga semanal superior a descrita como pejorativa para a saúde mental.

Neste estudo a ocorrência de assédio moral elevou as probabilidades de transtornos mentais entre as mulheres, nos aspectos de aumento dos problemas de sono e consumo de psicotrópicos e a violência verbal entre os homens, no aspecto dos problemas de sono.

As taxas de violência no judiciário mineiro foram elevadas, sendo a violência psicológica a que mais afetou a saúde mental em ambos os gêneros. As prevalências de assédio moral e violência verbal no trabalho foram 33,6 e 33% respectivamente. Tais dados são considerados preocupantes. Estudos que analisaram trabalhadores encontraram prevalências de violência entre agentes de segurança penitenciárias do sexo feminino de 28,4%, classificando tal taxa como elevada, e que nestes níveis conduziu a adoecimento neste grupo de trabalhadoras (FERREIRA *et al.*, 2017). Contudo, esses valores são inferiores às prevalências de violência encontradas no judiciário no presente estudo.

Pesquisa anterior que verificou as prevalências de violência laboral entre servidores do judiciário mineiro encontrou taxas de 37% de assédio moral e 42,2% de violência verbal, totalizando 79% de violência psicológica no trabalho (POOLI; MONTEIRO, 2018). Essas são taxas elevadas e similares as encontradas no presente estudo, demarcando que em outras regiões do país tal classe trabalhadora também tem lidado com a violência no ambiente laboral, especialmente a violência no âmbito psicológico. A violência física foi menos presente e de menor impacto à saúde mental.

Em nome da excelência diversas vezes a violência é incluída nas organizações, apregoando uma cultura favorável ao assédio e por consequência ao adoecimento. Muitas vezes a violência laboral torna-se ordinária e insensibilizada pela liderança com o discurso de melhorar o alcance das metas institucionais (FRANCO; DUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Infelizmente a violência laboral tem sido inerente à estrutura e princípios vigentes na administração pública atual, que é caracterizada pela presença de rigidez hierárquica, abuso de poder e pelo requerimento de produtividade ao máximo possível. Há associação entre a violência laboral e danos a saúde mental dos funcionários públicos, tendo impacto negativo para ambos os gêneros (POOLI; MONTEIRO, 2018).

Estudo com grupo de trabalhadores da limpeza hospitalar encontrou prevalência de horas extras entre 3 e 36 horas mensais de 32,5% (CERON; MAGNAGO; CAMPONOGARA *et al.*, 2015). A prevalência de horas extras no presente estudo foi mais elevada. Pesquisa com trabalhadores de socioeducativo encontrou prevalência de 69,7% de realização de horas até 60h mensais e de 30,3% para os que faziam mais de 60h mensais, sendo que realizar horas extras impactou no aumento da demanda psicológica, na diminuição do apoio social no ambiente laboral e elevou o trabalho em alta exigência, estando fortemente associado ao estresse. Os servidores que estavam a mais tempo no exercício da função eram os que mais realizavam horas extras (FEIJÓ *et al.*, 2017). A prevalência de horas extras entre os servidores do socioeducativo mostrou-se similar a dos trabalhadores do judiciário do presente estudo.

A prevalência de realização de horas extras entre os servidores públicos do judiciário foi elevada, sendo de 64,5% e seu impacto na saúde mental ocorreu no gênero masculino. Estudos têm demonstrado que as mulheres ao constituírem família, especialmente no momento que têm filhos, tendem a não desejarem realizar horas extras, ou levarem trabalho para casa, sob a ótica que tal feito poderia prejudicar a maternidade e os cuidados com o lar, tendo em vista que as tarefas domésticas ainda são predominantemente femininas (BELTRAME; DONELLI, 2012). Dessa forma, os homens acabam realizando mais horas extras do que as mulheres, o que pode impactar negativamente em sua saúde mental, gerando

adoecimento pela extensão da carga horária semanal deles. Acredita-se que esta seja uma justificativa plausível para compreender por que a realização de horas extras não impactou significativamente na saúde mental das mulheres, sendo um aspecto que se diferencia por gênero (BELTRAME; DONELLI, 2012). Homens e mulheres apresentam olhares distintos quanto ao significado do trabalho e a forma de realizá-lo (WHO, 2010).

No que tange ao ambiente psicossocial de trabalho, no gênero masculino e feminino os trabalhos em alta exigência e ativo foram negativos, podendo ampliar os problemas mentais nestes grupos (WHO, 2010).

A principal predição do modelo de karasek é que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos servidores (ARAÚJO *et al*, 2003). É consolidado na literatura que o trabalho em alta exigência compõe dimensões da organização do trabalho caracterizadas como estressores organizacionais de forma que seria ruim para o trabalhador, gerando impacto negativo sobre a saúde mental (THEN *et al.*, 2014). Tal realidade é condizente com o que foi encontrado no presente estudo.

Revisão bibliográfica com 63 estudos que utilizaram o quadrante de Karasek como base para avaliar o estresse no trabalho, concluiu que a maioria das pesquisas analisadas encontrou associação entre o trabalho em alta exigência e a ocorrência de efeito negativo sobre a saúde mental do trabalhador, sendo a hipótese de que o trabalho em alta exigência é negativo para a saúde mental, bem subsidiada por um considerável número de estudos (ARAÚJO *et al*, 2003).

O estudo Elsa Brasil, que avalia a saúde de adultos em uma análise longitudinal, concluiu que os trabalhos em alta exigência, ativos e passivos aumentaram a propensão a ocorrência de enxaquecas na população, em comparação ao trabalho em baixa exigência (MOURA *et al*, 2018). O trabalho em alta exigência gerou absenteísmo por doença no ambiente laboral para ambos os gêneros em estudo anterior (WHO, 2010). Tais achados destacam alguns prejuízos ocasionados pelo trabalho em alta exigência. Diversos outros prejuízos à saúde podem decorrer do trabalho em alta exigência, sendo primário o impacto na saúde mental dos servidores (ARAÚJO *et al*, 2003; WHO, 2010).

Situações de baixo controle no trabalho e alta demanda conduziram a elevação do estresse laboral, aumentando o auto-relato de irritação e a liberação de catecolaminas na corrente sanguínea, que são, em suma, aminas liberadas em resposta a estresse físico ou emocional. O trabalho em alta exigência influenciou na fisiologia dos servidores, elevando a produção de cortisol e adrenalina e elevando o estresse ocupacional (ARAÚJO *et al*, 2003).

No que diz respeito ao fator negativo do trabalho ativo, estudos têm demonstrado que as altas demandas podem bloquear os esforços provenientes do alto controle. A demanda psicológica exerce um efeito mais importante no trabalho do que o controle. Em outros estudos os problemas psicológicos foram elevados em circunstâncias de trabalho ativo, o que demonstra que o controle alto não minimizou os efeitos negativos proporcionados pela alta demanda. No trabalho ativo há um custo de resposta elevado, ou seja, para o indivíduo obter o que se deseja é necessário empreender inúmeros esforços e por vezes gera cansaço, o que seria negativo para o servidor e não compensaria a autonomia e responsabilidade adquirida pelo alto controle, uma vez que já haveria estresse associado (ARAÚJO *et al.*, 2003).

O alto controle apesar de implicar em autonomia e uma estrutura organizacional mais participativa e democrática, requer do trabalhador mais responsabilidade e engajamento, o que pode elevar a carga de trabalho e pode gerar maiores tensões entre os trabalhadores. Dessa forma, embora o alto controle possa representar liberdade para o uso de habilidades e qualificação, ao mesmo tempo pode significar pressão e alto nível de responsabilidade que pode prejudicar e interferir negativamente na saúde mental dos servidores (ARAÚJO *et al.*, 2003).

Um importante diferencial de gênero observado nessa pesquisa é que o ambiente psicossocial de trabalho impactou para as mulheres na elevação dos problemas de sono e entre os homens no aumento do consumo de psicotrópicos. Estudos anteriores tiveram achados que o desgaste mental autoavaliado no ambiente laboral está associado ao consumo de pílulas para dormir entre as mulheres e consumo de psicotrópicos entre os homens (LAAKSONEN *et al.*, 2012). Estudo que avaliou o estresse no trabalho na população empregada do Canadá concluiu que homens que vivenciam o estresse no trabalho são mais propensos a reagirem com sofrimento psicológico, como depressão e ansiedade, enquanto as mulheres na mesma situação tendem a apresentar insônias e enxaquecas (WHO, 2010).

Em relação aos demais aspectos considerados como fatores confundidores que transcendem a questão psicossocial do trabalho tem-se que a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi negativa para ambos os gêneros, elevando a probabilidade de consumo de psicotrópicos entre as mulheres e os problemas de sono entre os homens. Outras pesquisas apontam que a ocorrência de depressão e consumo de psicotrópicos é maior em todos os profissionais que possuem outras morbidades, que apresentaram absenteísmo por doença, ou que tiveram licença médica (ASSUNÇÃO, 2013). Sabe-se também que indivíduos com hipertensão apresentam maior propensão à ocorrência de distúrbios do sono, por diversos

fatores como hiperatividade do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina (SRA) e especialmente, o aumento do volume extracelular (HANUS *et al*, 2015).

A realização de atividades físicas foi um fator positivo que diminuiu as probabilidades de prevalências de transtornos mentais em ambos os gêneros. Este achado é comum em outras pesquisas, corroborando com o que foi encontrado em nosso estudo (ASSUNÇÃO, 2013). A prática regular de atividades físicas tem eficácia terapêutica diminuindo os transtornos mentais. Sua realização colabora para inserção social do indivíduo e extensão dos relacionamentos interpessoais, diminuição da ansiedade, diminuição da obesidade e síndrome metabólica, o que é benéfico também à saúde mental das pessoas, dentre outros benefícios (LOURENÇO *et al*, 2017).

5.1 Limitações do estudo

As limitações do estudo referem-se ao fato da coleta de dados ser realizada por meio telefônico, as quais são suscetíveis a vieses. No entanto, essa estratégia tem sido frequentemente utilizada haja vista as vantagens referentes ao custo e agilidade na coleta, principalmente quando se trata de uma amostra robusta, como é o caso do estudo JUSTICEL. Outra limitação do trabalho é o fato de tratar-se de um estudo transversal, que impossibilita a relação de causa e efeito entre as variáveis. O fato da amostra estudada se restringir ao grupo profissional do judiciário e ao estado de Minas Gerais também se caracteriza como limitação da pesquisa, porém, como tal grupo possui muitas similaridades com a massa dos servidores públicos, independentes da categoria exercida, além de ser um grupo extenso e expressivo, os resultados podem ser estendidos para a totalidade dos servidores públicos brasileiros, de forma a minimizar esta limitação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos resultados sublinham associação entre o ambiente psicossocial de trabalho e a saúde mental dos servidores, como favorecedores de adoecimento mental, especialmente nos aspectos de realização de horas extras, violência no trabalho, principalmente a violência psicológica, tempo de exercício profissional maior que 20 anos trabalhados e aponta o trabalho em alta exigência e ativo como negativos para ambos os gêneros. Tal estudo também demonstra que mulheres têm maior impacto na saúde mental na perspectiva da ocorrência de insônia, enquanto homens passam a consumir mais psicotrópicos. O gênero feminino é mais afetado em sua saúde mental do que o masculino.

A partir dos resultados encontrados é possível refletir que o trabalho mais prevalente no judiciário mineiro, o trabalho ativo, foi prejudicial para a saúde mental do trabalhador, algo que é passível de mudança. Esforços devem ser investidos a fim de que os trabalhos em baixa exigência e passivo sejam privilegiados em detrimento ao trabalho em alta exigência e ativo.

Uma vantagem observada é que o trabalho em alta exigência foi o menos prevalente na população em estudo. Seria interessante a união de esforços da liderança e administração a fim de manter este trabalho como o menos prevalente e trabalhar para diminuir seus índices.

Ao mesmo tempo, é de extrema importância o desenvolvimento de ações que haja no cerne da ocorrência da violência laboral, eliminando-a, ou minimizando ao máximo possível. Algo de importância é diminuir os riscos laborais para os servidores, especialmente os emocionais entre as mulheres e os físicos entre os homens. São algumas proposições do estudo a fim de melhorar o ambiente de trabalho e a saúde mental do servidor.

Mais informações de estudos etiológicos prospectivos seriam úteis. Mais pesquisas sobre o impacto do ambiente psicossocial de trabalho entre servidores públicos seriam interessantes para fornecer diretrizes a políticas orientadas para a prevenção da violência no local de trabalho, do excesso de horas extras e favoreceria a promoção de um ambiente laboral cuja organização seja favorecedora ao servidor. Uma melhor compreensão do ambiente psicossocial de trabalho e sua interface com a saúde mental, seus determinantes e consequências, bem como esforços crescentes de prevenção são necessários, especialmente pesquisas direcionadas a diminuir os efeitos de outras variáveis confundidoras, para se ter maior visibilidade quanto à questão específica de gênero.

O ajuste dos ambientes de trabalho, melhorando a satisfação no trabalho e diminuindo os estressores laborais, pode contribuir para a prevenção de problemas de saúde mental entre os funcionários públicos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. M. *et al.* Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, abr. 2004.
- AMAZARRAY, M. R.; OLIVEIRA, G. F.; FEIJO, F. R. Contexto de Trabalho e Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores do Judiciário Federal no Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 687-694, set. 2019.
- ANDERSON, K. N.; BRADLEY A. J. Sleep disturbance in mental health problems and neurodegenerative disease. **Nat Sci Sleep**. v. 5, p.61–75, 2013.
- ARAÚJO, T. M.; GRAÇA, C. C.; ARAÚJO, E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. Feira de Santana, Bahia, v. 8, n. 4, p. 991-1003, 2003.
- ARTAZCOZ *et al.* Gender perspective in the analysis of the relationship between long workhours, health and health-related behavior. **Scand J Work Environ Health**. Barcelona, Espanha. v. 33, n. 5, p.344-350, 2007.
- ARTAZCOZ *et al.* Long working hours and health in Europe: Gender and welfare state differences in a contexto economic crises. **Health & amp.** Barcelona, Espanha. v.40, p. 161-168, 2016.
- ASSUNÇÃO, A. A. Situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (JUSTICEL). Belo Horizonte: Ed. Do Autor, 2017. 96p.
- ASSUNÇÃO, A. A. Promoção da saúde dos servidores municipais: abordagem e estratégias de intervenção. 1ª edição. Belo Horizonte: Ada Ávila Assunção, 2013, 88p.
- BALCH, C. M. *et al.*, Surgeon Distress as Calibrated by Hours Worked and Nights on Call. **American College of Surgeons**, v.211, n.5, nov. 2010.
- BARROS, M. B. A. *et al.* Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, 2017. Suplemento 1, 8s.
- BELTRAME, G. R.; DONELLI, M. T. S. Maternidade e carreira: desafios frente à conciliação de papéis. **Aletheia**. n. 38-39, p. 206-217, dez. 2012.
- BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Florianópolis. **Protocolo de atenção em saúde mental**. 1. ed. Florianópolis, Santa Catarina. Ed. Copiart; Tubarão, 2010.
- BRASIL. Diário oficial da união. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão/Secretaria de Gestão de Pessoas. **Instrução normativa nº 2, de 12 de setembro de 2018**. 183. ed., Seção 1, p. 124. Brasília: 21 set. 2018.
- BRITO J. C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 16, n.1, p.195-204, 2000.

CALVETE, C. S. A redução da jornada de trabalho como solução do desemprego: o mito de Sísifo ou Prometeu? **Civitas: Revista de Ciências Sociais**, Rio Grande do Sul, v.3, n.2, p. 417-433, 2003.

CAMARGO, L.; ALMEIDA M. S.; GOULART JÚNIOR N. Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. **Semin. Ciênc. Soc. Hum.**, Londrina, v. 39, n. 2, p. 129-146, dez. 2018.

CERON, M. D. S.; MAGNAGO T. S. B. S.; CAMPONOGARA S. *et al.* Prevalência e fatores associados aos acidentes de trabalho no serviço hospitalar de limpeza. **J.res.: fundam. care.** v. 7, n. 4, p. 3249-3262, 2015.

CHERRIE, M.; CURTIS, S.; BARANYI, G. *et al.* Use of sequence analysis for classifying individual antidepressant trajectories to monitor population mental health. **BMC Psychiatry.** v. 20, n. 551, 2020.

CNJ - Conselho Nacional de Justiça. **Política de atenção integral a saúde de magistrados e servidores do poder judiciário** (Grupo de Trabalho – Portaria nº 43 de 1º de abril de 2014), Brasília, Setembro 2014. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/relatorio-cnj-saude-juizes-servidores.pdf>>. Acesso em: 25 de março de 2022.

CNJ - Conselho Nacional de Justiça. **Justiça em números 2016: ano-base 2015/Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2016.**

DOLLARD, M. *et al.* National surveillance of psychosocial risk factors in the workplace: An international overview. **International Journal of Work, Health & Organisations**, v. 21, 2007.

CARDOSO, M.; GONTIJO, L. Avaliação da carga mental de trabalho e do desempenho de medidas de mensuração: NASA, TLX e SWAT, **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 19, n. 4, p. 873-884, 2012.

CARDOSO, A. C. M. Organização e intensificação do tempo de trabalho. **Soc. estado.**, Brasília, v.28, n.2, p.351-374, Ago. 2013.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 28, n. 1 [Acessado 30 Março 2022], p. 169-181, 2019.

CARVALHO, G. M.; MORAES R. D. Sobrecarga de trabalho e adoecimento no Polo Industrial de Manaus. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 465-482, dez. 2011.

CARLOTTO, M. S; CÂMARA, S. G. O tecnoestresse em trabalhadores que atuam com tecnologia de informação e comunicação. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 308-317, 2010.

CORRÊA, C. R.; RODRIGUES C. M. L. Depressão e Trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. **Rev. Negócios em projeção**, v. 8, n. 1, p. 65, 2017.

- COSTA, F. M.; VIEIRA M. A.; SENA R. R. Absenteísmo relacionado às doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 1, p. 38-44, 2009.
- COSTA, A. P. M. A. **Prevalência do consumo de frutas e hortaliças em uma amostra de servidores públicos**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.
- DRAGER, L. F. *et al.* 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 111, n. 2, p. 290-340, Ago. 2018.
- ESPÍNDOLA, E. Z. **Avaliação da Carga Mental de Trabalho em Magistrados do Poder Judiciário de Santa Catarina**. 2013. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Centro Tecnológico, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.
- FEIJÓ, F. R. *et al.* Estresse ocupacional em trabalhadores de uma fundação de atendimento socioeducativo: prevalência e fatores associados. **Rev. Bras Med. Trab.** v. 15, n. 2, p.24-33, 2017.
- FERNANDES, C.; PEREIRA A. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 24, p. 1-15, 2016.
- FERREIRA, M. J. M. *et al.* Prevalência e fatores associados à violência no ambiente de trabalho em agentes de segurança penitenciária do sexo feminino no Brasil. **Ciência & amp; Saúde Coletiva**, v. 22, n. 9, p. 2989-3002, 2017.
- FÍGARO, R. Comunicação e trabalho para mudanças na perspectiva sociotécnica. **Revista USP**, São Paulo, n. 86, p 96-107, jun/ago 2010.
- FONSECA, R. M. C; CARLOTTO, M. S. Saúde Mental e Afastamento do Trabalho em Servidores do Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora, v.5, n. 2, p. 117-125, dez. 2011.
- FONSECA, F. F. **Novas tecnologias na justiça do trabalho: impacto do processo judicial eletrônico na saúde e cotidiano de trabalho dos servidores**. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2015.
- FONSECA, F. F. *et al.* Implicações de novas tecnologias na atividade e qualificação dos servidores: Processo Judicial Eletrônico e a Justiça do Trabalho. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 1-12, 2018.
- FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. v. 35, n. 122 [Acessado em 08 de junho de 2021], p. 229-248, 2010.

FREEMAN, D. *et al.* The effects of improving sleep on mental health (OASIS): a randomised controlled trial with mediation analysis. **The Lancet, Psychiatry**. v. 4, n. 10, p.749-758, Out. 2017.

GARCÍA-HERRERO, S. *et al.* Using Bayesian networks to analyze occupational stress caused by work demands: Preventing stress through social support. **Elsevier; Accident Analysis & Prevention**, v. 57, n. 1, p. 14-23, Ago. 2013.

GASPAR, W. C. R. **A correlação entre jornada de trabalho e produtividade: uma perspectiva macroeconômica entre países**. 2017. Dissertação (Mestrado executivo em gestão empresarial) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2017.

GOURSAND, F. A. **Prática de atividade física no lazer em uma amostra de servidores do judiciário**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

GREGORIADES, A., SUTCLIFFE, A. G. Automated assistance for human factors analysis in complex systems. **Ergonomics**, v.49, n., p. 12-13, 2006.

GREGORIADES, A., SUTCLIFFE, A. Workload prediction for improved design and reliability of complex systems. **Reliability Engineering and System Safety**, v.93, n., p. 530-549, 2008.

GREGORIADES, A. *et al.*, Human-Centered Safety Analysis of Prospective Road Designs. **IEEE**, (local?), v.40, n.2, p.236-250, mar 2010.

HANUS, J. S. *et al.* Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v.49, n.4, pág.596-602, 2015.

ILO - International Labour Office; Joint WHO Committee on Occupational Health. Psychosocial factors at work: recognition and control: report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, Ninth Session. 8. ed. Genebra: World Health Organization, set. 1984.

JOHNSON, C.; SMITH, E. C. A Mid-term terminal concept of operations: evaluation and evolution analysis. **IEEE: Integrated Communications, Navigation and Surveillance Conference**, p. 1-10, 2008.

KARASEK Jr, R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. **Administrative Science Quarterly**. v. 24, n. 2, p. 285-308, 1979.

LAAKSONEN, M. *et al.* Working conditions and psychotropic medication: a prospective cohort study. **Soc Psychiatry. Psychiatr Epidemiol**, v. 47, p. 663–670, 2012.

LI, L.; WU, C.; GAN, Y. *et al.* Insomnia and the risk of depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. **BMC Psychiatry** v. 16, n. 375, 2016.

- LOURENÇO, B. S., *et al.* Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro. v.21, n.3, 2017.
- LOPES, C. S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 2, 2020.
- MACIEL, J. L. L. **Proposta de um modelo de integração da gestão da segurança e da saúde ocupacional à gestão da qualidade total**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- IWASAKI, K; TAKAHASHI, M; NAKATA, A. Health problems due to long working hours in Japan: working hours, workers' compensation (Karoshi), and preventive measures. **Industrial Health**. Japão, v.44, n.4, p.537-540, 2006.
- MONTANHOLI, L. L.; TAVARES D. M. S.; OLIVEIRA G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm.** Minas Gerais, v. 59, n. 5, p. 1-5, 2006
- MORAES, R. D. de **Prazer-sofrimento no trabalho com automação: estudo em empresas japonesas no Polo Industrial de Manaus**. 1. ed. Manaus. Editora EDUA, 2010.
- MOURA, D. C. A. de *et al.* Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 2, p. 481-490. 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. Depression and other common mental disorders: global health estimates[Internet]. Geneva: WHO; 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- PARAGUAY, A. I. B. B.; TAVARES D. S. Sondagem preliminar sobre a percepção da relação saúde e trabalho no Tribunal Regional Federal da 3ª região. Projeto de pesquisa CGIO (Concepção, gestão e organização institucional), **Mimeo.**, 2000.
- PEREIRA, A. C. L. *et al.* Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Campinas, SP, v. 45, n. 18, p. 1-9, 2020.
- PERPETUO, R. S. *et al.* Os métodos adequados de solução de conflitos: mediação e conciliação. **Rev. Fac. Direito São Bernardo do Campo**, São Paulo, v.24, n.2, p.1-21, 2018.
- PICHETH, S. F; ICHIKAWA, E. Y. Uso de ansiolíticos e antidepressivos por bancários: um estudo de representações sociais. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João Del-Rei, v. 10, n. 2, p. 354-367, dez. 2015.
- PIZZINATO, A. *et al.*, Significados do trabalho e qualidade de vida percebida em trabalhadores do judiciário. **Gerai: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Porto Alegre, v.7, n.2, p. 188-198, 2014.

POOLI, A. M.; MONTEIRO, J. K. Assédio moral no judiciário: Prevalência e repercussões na saúde dos trabalhadores. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.18, n. 2, p. 346-353, 2018.

RENAULT, S. R. T. A reforma do poder judiciário sob a ótica do governo federal. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 56, n.2, p. 127-136, Abr/Jun 2005.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 36, n. e36nspe19, p.1-9, 2020.

SADECK, M. T. Judiciário: mudanças e reformas. **Estudos avançados**, São Paulo, v.18, n. 51, p.79-101, 2004.

SANTOS, E. G.; SIQUEIRA, M. M., Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SELIGMANN-SILVA, S. E. Saúde mental no trabalho contemporâneo. ANAIS DO 9º CONGRESSO INTERNACIONAL DE STRESS DA ISMA-BR, 2009, Porto Alegre/RS.

SEQUEIRA, J. T. M. **Riscos psicossociais: estudo de caso no setor da construção**. 2019. Dissertação (Mestrado em gestão de segurança e saúde no trabalho) – Escola de Tecnologias e Engenharias, Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa, Portugal, 2019.

SILVA, B. M. da *et al.* Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 442-448, 2006.

SILVA, D. M. P. P. da; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Sci., Health Sci.**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SILVA-JUNIOR, J. S.; FISCHER, F. M. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 18, n. 04 [Acessado em 30 Março 2022], p. 735-744, 2015.

SINJUR - Sindicato dos Trabalhadores no Poder Judiciário do Estado de Rondônia. Impactos da redução de jornada de trabalho: estudo técnico sobre os benefícios da redução da jornada de trabalho para 30 horas no âmbito do Poder Judiciário do Estado de Rondônia. Porto Velho, 2018.

SOUSA, N. A. **O direito à desconexão: considerações sobre hora extra e sobreaviso como técnicas de intensificação do trabalho**. 2018. Monografia de conclusão de curso (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

SOUZA, W. F. de Transtornos mentais e comportamentais relacionados ao trabalho: o que a psicologia tem a dizer e a contribuir para a saúde de quem trabalha? **Fractal: Revista de Psicologia [online]**. v. 25, n. 1 [Acessado 25 Março 2022], p. 99-108, 2013.

STOPA, S. R. *et al.* Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 18, n. Suppl 2 [Acessado 2 Junho 2021], p. 170-180, 2015.

TANNENBAUM, C. *et al* Indicators for Measuring Mental Health: Towards Better Surveillance. **Healthc Policy**. v. 5, n. 2, p.177–186. Nov. 2009.

TAVARES, D. S. **O sofrimento no trabalho entre servidores públicos: uma análise psicossocial do contexto de trabalho em um tribunal do judiciário federal.** 2003. Dissertação (Mestrado em saúde ambiental) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

THEN, F. S. *et al.* Association between mental demands at work and cognitive functioning in the general population results of the health study of the Leipzig research center for civilization diseases (LIFE). **Journal of Occupational Medicine and Toxicology**, v. 9, n. 23, 2014.

UCHIDA, M., KANEKO, M., KAWA, S. Effects of personality on overtime work: a cross-sectional pilot study among Japanese white-collar workers. **BioMedCentral Research Notes, PubMed**, Japão, v.7, n.1, p.1-80, 2014.

VERAS, V. S. D. **Aumento da jornada de trabalho: qual a repercussão na vida dos trabalhadores da enfermagem?** 2003. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2003.

VILLARDI, B. Q.; FERRAZ, V. N.; DUBEUX, V. J. C. Uma metodologia para diagnóstico de clima organizacional: integrando motivos sociais e cultura brasileira com fatores do ambiente de trabalho do Poder Judiciário. **Revista de Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 304-329, 2011.

WHO - World Health Organization. Health impact of psychosocial hazards at work: an overview. **Institute of Work, Health & Organisations, University of Nottingham**. Genebra: World Health Organization, 2010. 136p.

ZÓZIMO, J. I. R; **A prescrição de antidepressivos e calmantes: um estudo de caso sobre ideologias terapêuticas na prática clínica de Médicos de Família e Psiquiatras.** 2011. Dissertação (Mestrado em sociologia da saúde e da doença) - Departamento de sociologia, Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa, Portugal, 2011.

ANEXO A - QUESTIONÁRIO JUSTICEL Q-JUS

Abordagem

- **SE ATENDENTE:**

Bom [DIA / TARDE / NOITE]! Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], falo em nome da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do sindicato dos servidores do TJMG (SERJUSMIG). Eu posso falar com o(a) Sr(a) [NOME DO SERVIDOR] agora?

- **SE SERVIDOR:**

Bom[DIA / TARDE / NOITE]! Meu nome é [NOME DO ENTREVISTADOR], falo em nome da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e do sindicato dos servidores do TJMG (SERJUSMIG).

O objetivo do meu contato é realizar um estudo sobre as Condições de Trabalho e Saúde dos Servidores. As informações de seu contato nos foram fornecidas pelo SERJUSMIG. Se você desejar mais informações, posso informar um telefone de contato para que o(a) Sr(a) se informe sobre o estudo: [Núcleo Saúde e Trabalho da UFMG - 31 3409 9112 nucleosaudetrabalho@medicina.ufmg.br]¹

¹ Caso tenha dúvidas, explicar ao servidor que suas respostas não serão divulgadas individualmente e que seu nome não será mencionado em hipótese alguma (não será citado em nenhum documento resultante da pesquisa ou apresentação dos resultados).

Abordagem

- SE NÃO CONSEGUIR FALAR COM O SERVIDOR DURANTE A ABORDAGEM INICIAL:

O(a) Sr(a) saberia me dizer qual o melhor dia da semana e horário para conversarmos com o(a) Sr(a) [NOME DO SERVIDOR]?

CASO NECESSÁRIO, INFORME: O nosso objetivo é realizar um estudo sobre as Condições de Trabalho e Saúde dos Servidores do TJMG, com o intuito de promover melhorias e será muito importante a participação do(a) [NOME DO SERVIDOR].

AGRADEÇA A ATENÇÃO!

APÓS FINALIZAR A LIGAÇÃO: ANOTE EM SUA PLANILHA: **DIA, HORÁRIO e TELEFONE** PARA ENTRAR EM CONTATO NOVAMENTE.

- SE CONSEGUIR FALAR COM O SERVIDOR DURANTE A ABORDAGEM INICIAL:

Agora, você pode nos ajudar respondendo um questionário com duração aproximada de **20 minutos**?

Podemos começar?

Perguntas Filtro

A. Apenas para confirmar/ o(a) Sr(a) trabalha na comarca de [NOME DA COMARCA]?

B. No momento, você está afastado do trabalho por algum motivo (não considere férias anuais)?

Sim (*pular para QC*)

Não (*pular para QD*)

C. Há quanto você está afastado do trabalho?

Há mais de 30 dias (*agradecer a participação e encerrar a entrevista*)²

Há menos de 30 dias (*pular para QD*)

D. Nos últimos 12 meses, você esteve ausente do trabalho por mais de 30 dias consecutivos (não contar férias anuais)?

Sim (*pular para QE*)

Não (*pular para início do questionário – Q1*)

E. Há quanto tempo você retornou para o seu trabalho?

Há mais de 30 dias

Há menos de 30 dias (*agradecer a participação e encerrar a entrevista*)

² **Texto sugerido:** Agradecemos a sua participação Sr.(a). [NOME DO SERVIDOR]. Nesta fase da pesquisa entrevistaremos apenas os servidores que não se afastaram do trabalho no TJMG por mais de 30 dias consecutivos nos últimos 12 meses. Obrigado.

Bloco 1 (informações sobre trabalho e emprego)

Vamos iniciar o questionário com perguntas gerais relacionados ao seu trabalho.

1. Em que ano você começou a trabalhar no TJMG? (anotar o ano em que o entrevistado começou a trabalhar) _____³

 2. Qual o seu cargo ATUAL? (ler opções)^{4, 5}
 - ¹ Oficial judiciário
 - ² Oficial de apoio judicial
 - ³ Assessor de Juiz
 - ⁴ Técnico judiciário
 - ⁵ Agente judiciário
 - ⁶ Outro. Qual? _____

 3. Há quanto tempo (em anos e meses) você trabalha no cargo ATUAL? (se não souber exato, pode ser aproximado)? _____ anos _____ meses

 4. Qual o seu horário de trabalho atual no TJMG (estimular resposta)?
_____ horário início _____ horário término.

 5. O(A) Sr.(a) possui horário variável?
 - ¹ Não
 - ² Sim

 6. Qual a carga horária SEMANAL estipulada em seu contrato de trabalho no TJMG?⁶

- Obs: Retirar as faixas estipuladas. Digitar a resposta apresentada pelo entrevistado.
7. Com que frequência você trabalha mais horas do que o estipulado em seu contrato de trabalho no TJMG? (ler opções)

³ Caso o servidor tenha dúvidas, indicar que o item se refere ao primeiro vínculo no TJMG, independente do cargo ou do tipo de vínculo (temporário ou não). Se não souber data exata, indicar número aproximado.

⁴ Caso o servidor trabalhe em mais de um cargo, solicitar que indique o cargo em que trabalha mais horas por semana.

⁵ Caso o servidor indique outro cargo, verificar se a situação não se encaixa em alguma das opções descritas.

⁶ Considerar apenas a carga horária do contrato de trabalho no TJMG. A próxima pergunta é sobre horas trabalhadas além do estipulado em contrato.

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

8. Há quanto tempo você trabalha na comarca atual? *(se não souber exato, pode ser aproximado)*
 _____ anos _____ meses

9. Em qual vara ou setor você trabalha atualmente? *(ler opções)*⁷

- ¹ Cível
- ² Criminal
- ³ Infância e Juventude
- ⁴ Precatória
- ⁵ Juizado
- ⁶ Saúde
- ⁷ Outra. Qual? _____

10. Atualmente, você possui outro trabalho remunerado (não vinculado ao TJMG)?

- ¹ não *(pular para Q10)*
- ² sim
- ³ não quis responder

10a. Quantas horas POR SEMANA você trabalha neste outro local? _____

Obs: Retirar as faixas estipuladas. Digitar a resposta apresentada pelo entrevistado.

⁷ Caso o servidor trabalhe em mais de um setor, indicar aquele em que trabalha mais horas por semana.

Bloco 2 (aspectos ergonômicos e ambiente de trabalho)

Agora faremos algumas perguntas sobre suas condições de trabalho. Para responder, considere a sua jornada de trabalho normal (ler opções).

11. Seu trabalho no TJMG exige que você fique em pé por muito tempo?
- ¹ frequentemente
 - ² às vezes
 - ³ raramente
 - ⁴ nunca ou quase nunca
12. Seu trabalho no TJMG exige que você fique sentado por muito tempo?
- ¹ frequentemente
 - ² às vezes
 - ³ raramente
 - ⁴ nunca ou quase nunca
13. Durante o seu horário de trabalho no TJMG, você adota posturas que geram dores ou desconforto muscular?
- ¹ frequentemente
 - ² às vezes
 - ³ raramente
 - ⁴ nunca ou quase nunca
14. Com que frequência o ruído no seu local de trabalho no TJMG é tão forte que você precisa elevar a voz para conversar com outra pessoa?
- ¹ frequentemente
 - ² às vezes
 - ³ raramente
 - ⁴ nunca ou quase nunca
 - ⁹ não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler)
15. Em geral, a ventilação do seu local de trabalho no TJMG é: *(ler opções)*⁸

⁸ Caso o servidor tenha dúvidas, informar que a ventilação do local de trabalho diz respeito à circulação de ar na sala. Considerar tanto a ventilação natural (janelas abertas) quanto a artificial (ventiladores, aparelhos de ar condicionado, etc).

- 1 muito ruim
- 2 ruim
- 3 razoável
- 4 boa
- 5 muito boa
- 9 não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler)

16. Em geral, a temperatura do seu local de trabalho no TJMG é:⁹

- 1 muito ruim
- 2 ruim
- 3 razoável
- 4 boa
- 5 muito boa
- 9 não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler)

17. Em geral, a iluminação em seu local de trabalho no TJMG é:

- 1 muito ruim
- 2 ruim
- 3 razoável
- 4 boa
- 5 muito boa
- 9 não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler)

18. Em geral, as cadeiras e mesas do seu local de trabalho no TJMG são:

- 1 muito ruins
- 2 ruins
- 3 razoáveis
- 4 boas
- 5 muito boas
- 9 não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler)

⁹ Caso o servidor tenha dúvidas, informar que a temperatura do local de trabalho diz respeito ao grau ou intensidade do calor no ambiente.

19. Na semana anterior, você manejou processos com mais de meio metro de altura (considerando todos os volumes de um único processo)? (Este item foi realocado no questionário)
- ¹ nunca
 - ² uma vez
 - ³ algumas vezes
 - ⁹ não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler)
20. Como você avalia o número atual de processos ativos em sua vara ou setor?
- ¹ reduzido (*pular para Q22*)
 - ² normal (*pular para Q22*)
 - ³ acumulado
 - ⁹ não se aplica / não condiz com o meu trabalho (não ler) - (*pular para Q22*)
21. Na sua opinião, quais as causas do acúmulo de processos ativos na sua vara ou setor?
- 21a. Falta de mobiliário?
- ¹ não
 - ² sim
- 21b. Falta de computadores?
- ¹ não
 - ² sim
- 21c. Falta de recursos humanos?
- ¹ não
 - ² sim
- 21d. Problemas na gestão do tribunal?
- ¹ não
 - ² sim
- 21e. Falta de motivação dos servidores do tribunal?
- ¹ não

sim

21f. Excesso de demanda de trabalho?

não

sim

21g. Outros?

não

sim - Quais? _____

Bloco 3 (aspectos psicossociais e violência no trabalho)

Agora faremos algumas perguntas relacionadas à organização do seu trabalho, incluindo demandas, apoio de chefes e colegas, reconhecimento e exposição à violência (ler opções).

22. Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho com muita rapidez?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

23. Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (*isto é, produzir muito em pouco tempo*)?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

24. Seu trabalho exige demais de você?¹⁰

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

25. Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas de seu trabalho?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

26. O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes?¹¹

¹⁰ Caso o servidor tenha dúvidas, informar que o item diz respeito à sobrecarga de trabalho (tarefas excessivas, etc).

¹¹ Caso o servidor tenha dúvidas, informar que o item diz respeito à presença de tarefas que podem entrar em conflito entre si (por exemplo, ter que fazer duas atividades que são incompatíveis).

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

27. Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

28. Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimentos especializados?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

29. Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

30. No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

31. Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?

- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente

- ⁴ nunca ou quase nunca
32. Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca
33. Existe um ambiente calmo e agradável onde você trabalha?¹²
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca
34. Você pode contar com o apoio dos seus colegas de trabalho?
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca
35. Se não estiver num bom dia, seus colegas compreendem?
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca
36. No trabalho, você se relaciona bem com seus chefes?¹³
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca

¹² Caso o servidor tenha dúvidas, informar que o item se refere às relações interpessoais entre chefes e colegas.

¹³ Caso o servidor tenha dúvidas, informar que o item se refere aos chefes em geral (não apenas o chefe direto).

37. Você gosta de trabalhar com seus colegas?
- 1 frequentemente
 - 2 às vezes
 - 3 raramente
 - 4 nunca ou quase nunca
38. As suas perspectivas de promoção no trabalho são: *(ler opções)*
- 1 muito ruins
 - 2 ruins
 - 3 razoáveis
 - 4 boas
 - 5 muito boas
39. Sua posição atual no trabalho reflete adequadamente seu nível educacional e seu treinamento?
- 1 frequentemente
 - 2 às vezes
 - 3 raramente
 - 4 nunca ou quase nunca
40. Considerando todos os seus esforços e realizações, o seu salário/renda é adequado? *(ler opções)*
- 1 não
 - 2 sim
41. Nos últimos 12 meses, você sofreu violência verbal no seu serviço?
- 1 nunca *(pular para Q41)*
 - 2 uma vez
 - 3 algumas vezes
- 41a. Foi praticada por quem?
- 41aa. Partes ou advogados?
- 1 não

sim

41ab. Colegas de trabalho?

não

sim

41ac. Administradores do tribunal?

não

sim

41ad. Juízes?

não

sim

42. Nos últimos 12 meses, você sofreu violência física no seu serviço?

nunca (*pular para Q 43*)

uma vez

algumas vezes

42a. Foi praticada por quem?

42aa. Partes ou advogados?

não

sim

42ab. Colegas de trabalho?

não

sim

42ac. Administradores do tribunal?

não

sim

42ad. Juízes?

¹ não

² sim

43. Seu chefe duvidou de sua responsabilidade ou capacidade profissional?¹⁴

¹ *frequentemente*

² *às vezes*

³ *raramente*

⁴ *nunca ou quase nunca*

44. Seu chefe lhe considerou culpado por erros que os outros cometeram?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

45. Seu chefe te ignorou em questões ou decisões que dizem respeito à sua área de trabalho?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

46. Seu chefe disse que você está louco(a) ou desequilibrado(a) psicologicamente?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

47. Seu chefe lhe discriminou com relação aos seus colegas de trabalho?

¹⁴ Nos itens 43 a 47, caso o servidor tenha dúvidas, informar que se referem aos chefes em geral (não apenas o chefe direto).

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

Bloco 4 (Processo Judicial Eletrônico - PJe)

Agora vamos perguntar sobre o uso do Processo Judicial Eletrônico (PJE) no seu trabalho.

48. Nos últimos TRÊS MESES, você utilizou o Processo Judicial Eletrônico (PJE) em suas atividades no TJMG?
- ¹ não (*passar para Q58*)
- ² sim
49. Com que frequência você utilizou o Processo Judicial Eletrônico (PJE) em suas atividades no TJMG?
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente
- ⁴ nunca ou quase nunca
50. Quando você utiliza o Processo Judicial Eletrônico (PJE), você dispõe de computadores, monitores e outros equipamentos de que precisa para este trabalho?
- ¹ não
- ² em quantidade inferior à demanda
- ³ em quantidade suficiente à demanda
51. Quando você utiliza o Processo Judicial Eletrônico (PJE), qual o estado de conservação dos computadores, monitores e outros equipamentos utilizados?
- ¹ muito ruins
- ² ruins
- ³ razoáveis
- ⁴ bons
- ⁵ muito bons
52. Durante a execução de suas tarefas com o Processo Judicial Eletrônico (PJE), o sistema “trava” ou “sai do ar”?
- ¹ frequentemente
- ² às vezes
- ³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

53. O uso do Processo Judicial Eletrônico (PJE) agilizou o seu trabalho no TJMG?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

54. Quanto ao treinamento para utilizar o Processo Judicial Eletrônico (PJE), você:

¹ não recebeu treinamento

² recebeu treinamento insuficiente

³ recebeu treinamento suficiente

55. Quanto à execução das suas tarefas, você considera que a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJE):

¹ facilitou o seu trabalho

² dificultou o seu trabalho

³ nem facilitou nem dificultou o seu trabalho

56. Quanto à divisão das tarefas no seu local de trabalho, você considera que a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJE):

¹ melhorou a divisão das tarefas entre colegas

² piorou a divisão das tarefas entre colegas

³ nem melhorou nem piorou a divisão das tarefas entre colegas

57. Quanto ao volume de trabalho, você considera que a implantação do Processo Judicial Eletrônico (PJE):

¹ aumentou o seu volume de trabalho

² diminuiu o seu volume de trabalho

³ nem aumentou nem diminuiu o seu volume de trabalho

Bloco 5 (Saúde e hábitos de vida)
--

As próximas perguntas serão relacionadas à necessidade de se ausentar do trabalho.

58. Nos últimos DOZE MESES, você esteve ausente do trabalho por causa de problemas de SUA saúde? Não estou falando de problemas de saúde de outras pessoas, mas seu.
¹ não (*pular para Q60*)

² sim

59. Nos últimos DOZE MESES, quantos DIAS no total você esteve ausente do trabalho por problemas de saúde? (*Considerar dias corridos e faltas resultantes da realização de exames ou consultas com profissionais de saúde desde que você tenha se ausentado do trabalho por, ao menos, **um dia inteiro***).^{15,16}

59a. Qual foi o motivo de problema de saúde (*considere apenas ausência nos últimos 12 meses*)? [RETIRAR]

59.a Agora, vou perguntar sobre o tipo de problema de saúde que justificou sua ausência no trabalho, ok? Vou ler algumas opções. Por favor, indique se alguma delas se aplica a você.

59aa. Problemas emocionais (como depressão, estresse, ansiedade)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo? _____

59ab. Problemas de voz (como rouquidão, perda de voz)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo? _____

59ac. Problemas respiratórios (como asma, bronquite, rinite, sinusite)?

¹ não

² sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo? _____

59ad. Problemas nos membros superiores (como bursite, tendinite)?

¹⁵ Caso o servidor não saiba exatamente o número de dias, solicitar que indique um número aproximado.

¹⁶ Caso o servidor tenha dúvidas, explicar que o item se refere à qualquer falta por problema de saúde, mesmo que ele não tenha levado atestado médico. Explicar que o objetivo é conhecer os problemas de saúde que impediram a pessoa de trabalhar.

não

sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo? _____

59ae. Problemas nas costas (como lombalgia, lumbago, cialgia, hérnia de disco)?

não

sim – Quantos dias você esteve ausente por esse motivo? _____

59af. Algum outro problema de saúde, não citado anteriormente?

não (*passa para Q59*)

sim Quais?

Nas próximas perguntas, queremos saber sobre seus hábitos alimentares e suas atividades do dia-a-dia.

60. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer frutas?

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca

nunca

61. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma tomar suco de frutas natural?

1 a 2 dias por semana

3 a 4 dias por semana

5 a 6 dias por semana

Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

quase nunca

nunca

62. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume cru?
- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- ⁵ quase nunca
- ⁶ nunca
63. Em quantos dias da semana o(a) senhor(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?
- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- ⁵ quase nunca
- ⁶ nunca
64. Em quantos dias da SEMANA o (a) Sr(a) costuma trocar a comida do almoço por sanduíches, salgados, pizza ou outros lanches?
- ¹ 1 a 2 dias por semana
- ² 3 a 4 dias por semana
- ³ 5 a 6 dias por semana
- ⁴ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)
- ⁵ quase nunca
- ⁶ nunca
65. Quando o(a) Sr.(a) come carne vermelha com gordura ou frango/galinha com pele, o(a) sr.(a) costuma: (Item realocado no questionário)
- ¹ tirar sempre o excesso de gordura visível ou a pele
- ² comer com a gordura ou com a pele
- ³ não come carne vermelha com gordura, nem pedaços de frango com pele

66. Nos últimos 30 dias, o(a) Sr(Sra) chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica, se homem, ou 4 ou mais doses de bebida alcoólica, se mulher, em uma única ocasião?
(Uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)

¹ não

² sim

67. Nos últimos TRÊS MESES, com que frequência você realizou tarefas domésticas como a limpeza da casa, passar, cozinhar, lavar roupas?

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ quase nunca

⁵ nunca (pular para Q69)

68. Durante a ÚLTIMA SEMANA, aproximadamente quantas horas completas você passou realizando estas tarefas domésticas?

¹ menos de 2 horas

² entre 2 e 6 horas

³ entre 7 e 10 horas

⁴ mais de 10 horas

69. Você participa de atividades de lazer? (são exemplos: ir ao cinema, shows, visitar amigos, ir a barzinho).

¹ não

² sim

70. Nos últimos TRÊS MESES, o(a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considerar fisioterapia)

¹ não (pular para Q71)

² sim

71. Qual o PRINCIPAL tipo de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou? (anotar apenas um)¹⁷.(não ler opções de resposta)

¹ caminhada (não vale deslocamento para trabalho)

² caminhada em esteira

¹⁷ Não ler as opções de resposta. Caso o servidor indique mais de um tipo de exercício físico, pedir a ele que indique o principal.

- ³ corrida (*cooper*)
- ⁴ corrida em esteira
- ⁵ musculação
- ⁶ ginástica aeróbica (*spinning, step, jump*)
- ⁷ hidroginástica
- ⁸ ginástica em geral (*alongamento, pilates, ioga*)
- ⁹ natação
- ¹⁰ artes marciais e luta (*jiu-jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira*)
- ¹¹ bicicleta (*inclui ergométrica*)
- ¹² futebol / futsal
- ¹³ basquetebol
- ¹⁴ voleibol / futevolei
- ¹⁵ tênis
- ¹⁶ dança (*balé, dança de salão, dança do ventre*)
- ¹⁷ outros

72. O(a) Sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?

¹ não (*pular para Q71*)

² sim

72a. Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

¹ 1 a 2 dias por semana

² 3 a 4 dias por semana

³ 5 a 6 dias por semana

⁴ Todos os dias (inclusive sábado e domingo)

72b. No dia que o(a) Sr(a) pratica exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade?

¹ menos que 10 minutos

² entre 10 e 19 minutos

³ entre 20 e 29 minutos

⁴ entre 30 e 39 minutos

⁵ entre 40 e 49 minutos

entre 50 e 59 minutos

60 minutos ou mais

Agora conversaremos sobre suas condições de saúde.

73. Em geral, você diria que a sua saúde é:

muito ruim

ruim

regular

boa

muito boa

74. Algum médico já lhe disse que você tem? (*Entrevistador, leia as opções*)

74a. Diabetes não sim

74b. Pressão alta não sim

74c. Colesterol alto não sim

74d. Triglicérides alto não sim

75. Nas últimas semanas, com que frequência você tem perdido o sono por preocupações?

de jeito nenhum

não mais do que de costume

um pouco mais do que de costume

muito mais do que de costume

76. Você é ou já foi fumante, ou seja, já fumou pelo menos 100 cigarros (cinco maços de cigarros) ao longo da sua vida?

não (*pular para Q77*)

sim

76a. Você fuma cigarros atualmente?

não

sim

77. Nas últimas 4 SEMANAS, você usou algum tipo de medicamento ansiolítico ou antidepressivo (medicamento psiquiátrico de receita controlada como calmantes, remédios para dormir, entre outros)?

não (*pular para Q76*)

² sim

75a. O medicamento foi prescrito por um médico?

¹ não

² sim

78. Nas últimas 4 SEMANAS, você está tendo problemas no trabalho ou para desenvolver sua profissão por causa da sua voz? (*ler opções*)

¹ frequentemente

² às vezes

³ raramente

⁴ nunca ou quase nunca

79. O(a) Sr(a) sabe seu peso? _____

¹ não sabe (não ler esta opção)

80. O(a) Sr(a) sabe sua altura? _____

¹ não sabe (não ler esta opção)

Bloco 6 (informações sociodemográficas)

Agora estamos chegando ao final do questionário e precisamos de apenas algumas informações a mais.

81. Qual a sua idade? _____ anos
82. **(SÓ PARA MULHERES)** A Sra está grávida no momento? *(Não perguntar para mulheres com mais de 50 anos).*
- ¹ não
- ² sim
83. Qual o seu estado civil?
- ¹ solteiro
- ² casado
- ³ em união estável¹⁸
- ⁴ divorciado
- ⁵ separado
- ⁶ viúvo
- ⁷ viúvo com companheiro
84. A sua cor e raça é:
- ¹ branca
- ² preta
- ³ amarela
- ⁴ parda
- ⁵ indígena
- ⁷⁷ não sabe
- ⁸⁸ outros
- ⁹⁹ não quero responder
85. Qual a sua escolaridade *(considerar curso completo)*?
- ¹ ensino fundamental/1º grau completo

¹⁸ Relação de convivência entre duas pessoas que é duradoura e estabelecida com o objetivo constituir uma família. Não há exigência de tempo mínimo da relação para que ela seja considerada uma união estável.

- ² ensino médio/2º grau completo
- ³ curso superior/graduação/3º grau completo
- ⁴ especialização
- ⁵ mestrado/doutorado

86. Qual a escolaridade de sua mãe?

- ¹ da 1ª a 4ª série do ensino fundamental (antigo primário)
- ² da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (antigo ginásio)
- ³ ensino médio (antigo 2º grau)
- ⁴ ensino superior
- ⁵ especialização
- ⁶ não estudou
- ⁷ não sabe

87. Você tem filhos?

- ¹ não
- ² sim

87a. Quantos? _____ filhos

87b. Quantos destes filhos têm menos de 10 anos de idade? _____ filhos

88. Em relação ao seu salário, vou indicar umas faixas salariais e você poderia indicar quanto você recebe no final do mês pelo seu trabalho no TJMG?¹⁹

- ¹ até R\$2.640,00
- ² entre R\$2.641,00 e R\$5.280,00
- ³ entre R\$5.281,00 e R\$7.920,00
- ⁴ entre R\$7.921,00 e R\$10.560,00
- ⁵ entre R\$10.561,00 e R\$13.200,00
- ⁶ acima de R\$13.200,00
- ⁹ não quero responder

FINALIZAÇÃO: *Chegamos ao final da nossa pesquisa. Muito obrigado (a) pela sua participação!*

¹⁹ Caso o servidor tenha dúvidas, informar que o item diz respeito à renda bruta (sem descontos).

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

Projeto: CAAE – 52653316.5.0000.5149

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

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 06 de abril de 2016, o projeto de pesquisa intitulado " **Inquérito sobre situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG)**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

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


Prof. Dra. Telma Campos Medeiros Lorentz
Coordenadora do COEP-UFMG

APÊNDICE A - ARTIGO PARA PUBLICAÇÃO

Ambiente psicossocial de trabalho e transtornos mentais em funcionários públicos.

Lígia Amaral Muritiba dos Santos; Mery Natali Silva Abreu; Ada Ávila Assunção.

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a associação entre ambiente psicossocial de trabalho e marcadores de saúde mental dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro, analisando a existência de diferenças de gênero nas associações avaliadas. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal cuja amostra foi constituída por 1537 servidores do judiciário mineiro. A amostragem foi estratificada com seleção aleatória simples nos estratos: gênero, tipo de comarca; cargo atual; faixas etárias. Os desfechos foram uso de medicamentos psicotrópicos e problemas de sono, e a variável exposição foi o ambiente psicossocial de trabalho. Considerou-se como variáveis de ajuste características sociodemográficas, do trabalho, violência, saúde e hábitos de vida. Os dados analisados são provenientes do estudo JUSTICEL, 2016, Minas Gerais. A estimativa da razão de prevalência (com respectivo IC95%) foi realizada pelo método regressão de Poisson com variância robusta. **RESULTADOS:** A prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos foi de 21,5% e 10,7%, no gênero feminino e masculino, respectivamente. A prevalência de problemas de sono foi de 32,8% para o gênero feminino e 28,7% para o masculino. Para o gênero feminino estiveram associadas a uma menor prevalência de relato de psicotrópicos prescritos por um médico exercer o cargo de oficial judiciário e realizar atividade física suficiente no lazer. Ser portadora de hipertensão arterial e sofrer assédio moral no trabalho aumentaram a probabilidade de uso desses medicamentos entre as mulheres. Quanto aos problemas de sono, para o gênero feminino, se associaram exercer o trabalho em alta exigência, realizar atividades físicas no lazer, ser solteira, ter sofrido assédio moral no trabalho ou violência física. Para o gênero masculino exercer o trabalho ativo e em alta exigência aumentaram o consumo de psicotrópicos. Em relação aos problemas de sono, entre os homens, realizar atividade física, trabalhar no TJMG por mais de 20 anos, ter hipertensão e sofrer violência verbal no ambiente laboral foram variáveis de associação, sendo a primeira de proteção. **CONCLUSÃO:** Identificou-se associação entre as características do ambiente psicossocial de trabalho e a saúde mental dos servidores, como favorecedores de adoecimento mental, especialmente nos aspectos de realização de horas extras, violência no trabalho, principalmente a violência psicológica, e tempo de exercício profissional maior que 20 anos trabalhados. Apontam ainda, o trabalho em alta exigência e ativo como negativos para ambos os gêneros, ampliando a probabilidade de adoecimento mental. Observou-se que mulheres são mais afetadas em sua saúde mental que os homens. Outra diferença entre os gêneros é a maior ocorrência de insônia entre as mulheres e maior consumo de psicotrópicos entre os homens. Dessa forma, o ajuste dos ambientes de trabalho, melhorando a satisfação no trabalho e diminuindo os estressores do labor, pode contribuir para a prevenção de problemas de saúde mental entre os funcionários públicos.

Palavras-Chave: Ambiente Psicossocial; Trabalho; Servidor Público; Saúde Mental.

INTRODUÇÃO:

Dos adultos em todo mundo 30% atendem aos critérios diagnósticos para qualquer transtorno mental. A depressão e a ansiedade foram a quinta e sexta causas, respectivamente, de anos de vida vividos com incapacidade na nação brasileira (LOPES, 2020). Os transtornos mentais são crescentes entre os trabalhadores, sendo a terceira maior causa de afastamento no trabalho no Brasil. O uso de medicamentos psicotrópicos, como aqueles para o tratamento de depressão e ansiedade (CHERRIE *et al.*, 2020), bem como a ocorrência de problemas de sono marcam saúde mental ruim e são transtornos mentais frequentes nas populações (LI; WU; GAN *et al.*, 2016).

Existem diversas formas de se analisar a saúde mental dos indivíduos, dentre as quais estão a avaliação das taxas de suicídio, de hospitalização, de utilização de recursos de saúde, e autorrelato de distúrbios de saúde mental. Entretanto, tais métodos apresentam diversas limitações e não capturam a gravidade que abrange o campo da saúde mental. Um dos indicadores mais utilizados atualmente é o consumo de medicamentos psicotrópicos, que são marcadores da ocorrência de depressão e ansiedade (TANNENBAUM *et al.*, 2009). O consumo de psicotrópicos tem crescido consideravelmente em todo o mundo (CHERRIE *et al.*, 2020). O uso destas medicações não diferencia a gravidade da doença (TANNENBAUM *et al.*, 2009), contudo, prescrições de medicamentos para possíveis doenças psicológicas prenunciam transtornos mentais e mudanças no estado de saúde da mente. O consumo de psicotrópicos normalmente se associa a outros indicadores de doenças mentais, como fatores de risco individual, de vizinhança e as desigualdades vivenciadas (CHERRIE *et al.*, 2020).

Sabe-se, porém, que uma única medida não é adequada para descobrir a gravidade da doença em uma população (TANNENBAUM *et al.*, 2009). Outra boa medida para se avaliar a saúde mental é a presença dos problemas de sono. A má qualidade e curta duração do sono se associam a maior taxa de sintomas de depressão em pessoas saudáveis (LI; WU; GAN *et al.*, 2016). Problemas de sono impactam no humor dos indivíduos, relacionando-se a depressão maior e perturbação cognitiva (FREEMAN; SHEAVES; GOODWIN *et al.*, 2017). O sono é vital para o funcionamento do cérebro, à medida que um sono restaurador auxilia na eliminação de toxinas que possam se acumular no cérebro e durante o sono ocorre uma restauração do sistema nervoso central, havendo melhora da transmissão de informação entre os neurônios, assim o bom sono previne diversas doenças. Os distúrbios primários do sono, como insônia, apneia obstrutiva do sono e distúrbio comportamental do sono REM, são

causas potenciais ou fatores de risco para problemas de saúde mental ou neurodegenerativos (ANDERSON; BRADLEY, 2013).

Dessa forma, esses dois indicadores – uso de medicamentos psicotrópicos e problemas de sono – podem ser utilizados como marcadores fidedignos de transtornos de saúde mental de uma população.

O ambiente psicossocial de trabalho interfere diretamente na saúde mental do trabalhador, podendo favorecer a ocorrência de transtornos psicológicos. Tal ambiente é caracterizado pelo somatório de elementos psíquicos e sociais do ambiente laboral que antecedem e se relacionam aos agravos à saúde do trabalhador, como estresse, adoecimento físico e mental dos servidores, abuso de substância, transtornos mentais, tendo potencial de prejudicar a saúde dos trabalhadores (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020).

Para avaliar os efeitos na saúde do trabalhador decorrentes da configuração do trabalho são propostos diversos modelos, dentre os quais destaca-se o modelo de Karasek, amplamente utilizado no mundo (ALVES, 2004).

O uso de medicamentos psicotrópicos e problemas de sono podem ser consequências decorrentes do ambiente psicossocial de trabalho, repercutindo na satisfação com o labor e no desempenho dos servidores (PEREIRA *et al.*, 2020).

O exercício profissional do judiciário requer diversos conhecimentos técnicos e teóricos, sendo de enorme complexidade cognitiva (SELIGMANN; SILVA, 2009). Os servidores lidam diariamente com crimes, situações de violência, conflitos entre famílias ou empresas, exercendo pacificação social (PERPETUO *et al.*, 2018), sendo um trabalho de extensa responsabilidade, que demanda psicologicamente do servidor, e se caracteriza como predominantemente mental e intenso (FONSECA; CARLOTTO, 2011). Trata-se também de um grupo que enfrentou a denominada crise do descrédito do judiciário, pela morosidade das transações e lentidão nos processos (RENAULT, 2005; SADECK, 2004). As relações socioprofissionais dentro do judiciário são desgastantes emocionalmente, havendo um histórico de desigualdade, autoritarismo com consequente centralização. Estudos apontam um ambiente de assédio moral e abuso psicológico no judiciário mineiro (VILLARDI; FERRAZ; DUBEUX, 2011).

O impacto do ambiente psicossocial de trabalho não é generalizável a todos os ambientes, variando de acordo com a conjuntura, sendo necessário avaliar os diferentes contextos. Os fatores estressantes de cada serviço devem ser monitorados a fim de adotar uma abordagem preventiva, possibilitando ações de precaução que evitem o adoecimento e afastamentos dos trabalhadores (PEREIRA *et al.*, 2020).

O Conselho Nacional de Justiça estabelece a Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário, que diz que os tribunais devem desenvolver programas e implementar ações com o intuito de sensibilizar os trabalhadores sobre sua saúde e promover proteção a saúde do trabalhador, no âmbito individual e coletivo, realizando exames periódicos e outras ações em saúde zelando pela saúde do servidor (CNJ, 2014). Conhecer o ambiente psicossocial de trabalho do servidor do judiciário e suas repercussões na saúde pode conduzir a melhorias no trabalho, propiciando proteção e cuidado com a saúde do trabalhador (ARAÚJO *et al.*, 2003).

Considerando o exposto acredita-se que o ambiente psicossocial de trabalho do judiciário mineiro repercute negativamente na saúde mental dos servidores, especialmente no que tange ao desenvolvimento de problemas de sono e uso de medicamentos psicotrópicos, e essas associações podem diferir por gênero.

O objetivo desse estudo foi avaliar a associação entre o ambiente psicossocial de trabalho e marcadores de saúde mental dos servidores da primeira instância do judiciário mineiro, analisando a existência de diferenças de gênero nas associações avaliadas.

MÉTODO:

O presente trabalho é um estudo transversal que integra o “Inquérito sobre condições de trabalho e saúde dos servidores da primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (JUSTICEL)”, cuja coleta de dados ocorreu em 2016. A pesquisa foi realizada pelo Núcleo de Estudos Saúde e Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais (NEST/UFMG), em parceria com o Sindicato dos Servidores de Minas Gerais (SERJUSMIG). O Justicel é o primeiro estudo representativo dos servidores do judiciário em Minas (ASSUNÇÃO, 2017).

A população do estudo foi composta pelos servidores que atuam ativamente na Primeira Instância do TJMG, considerando-se os cargos de oficiais judiciários, oficiais de apoio judicial, técnicos judiciários e assessor de juiz. Uma população total de 12.251 servidores foi considerada elegível, cujas informações foram adquiridas com base na listagem fornecida pelo SERJUSMIG, que continha dados sociodemográficos e ocupacionais dos servidores. Tal instituição foi solicitante do estudo (ASSUNÇÃO, 2017).

Para definição do tamanho amostral foi considerado um parâmetro de 95% para o nível de confiança, foi designada taxa de recusa de no máximo 45% e assinalada margem de erro na estimativa de prevalência de 3%; sendo feita correção para populações finitas. Ao

final, obteve-se uma amostra de 1537 servidores, distribuídos entre as quatro macrorregiões mineiras do estudo. Foi realizada uma amostragem estratificada com seleção por escolha aleatória simples nos estratos: tipo de comarca; cargo atual; faixas etárias e sexo. Foram critérios de exclusão os servidores afastados do trabalho há mais de 30 dias, por qualquer motivo, ou que retornaram ao trabalho a menos de 30 dias, aqueles que já estivessem aposentados, os que foram transferidos de comarca, aqueles sem telefone de contato disponível e os que eram juízes (ASSUNÇÃO, 2017).

O questionário de coleta de dados (Q-Jus), construído e validado para o estudo, contém itens exclusivos da pesquisa e outros selecionados de instrumentos pré-existent, validados no Brasil e foi constituído por 4 módulos. O primeiro trata de informações gerais acerca do trabalho e emprego. O segundo refere-se às condições ambientais e organizacionais do trabalho e o assédio moral. O terceiro aborda questões de saúde e hábitos de vida. O quarto engloba dados sociodemográficos dos servidores (ASSUNÇÃO, 2017).

O Q-JUS foi validado em três procedimentos principais. O primeiro consistiu em uma avaliação do instrumento por um comitê de quatro doutores em saúde pública ou epidemiologia e especialistas em saúde do trabalhador, o segundo apoiou-se em uma análise semântica e o terceiro momento consistiu em um estudo piloto. Foram realizadas mudanças no Q-JUS, com acréscimo de 4 perguntas filtro e foram realizados ajustes na redação, e adequação das perguntas e resposta (ASSUNÇÃO, 2017).

A coleta de dados ocorreu em 2016 por meio da contratação de empresa responsável pela realização de inquéritos telefônicos. A equipe de coleta era composta por entrevistadores, supervisores de campo e de aplicação. Os supervisores de campo fizeram revisão de 20% das entrevistas, a supervisão de aplicação checkou 5% dos áudios, acompanhou as entrevistas e realizou reuniões semanais com os entrevistadores. As informações obtidas foram organizadas em banco de dados (arquivo Excel e SPSS). Os arquivos de áudio foram organizados por data e entrevistadores, e os participantes identificados por meio de códigos, garantindo-se o sigilo das respostas.

Os desfechos de interesse foram os marcadores de saúde mental: uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico, e problemas de sono. As perguntas utilizadas para obtenção do primeiro desfecho foram: “Nas últimas 4 semanas, você usou algum tipo de ansiolítico ou antidepressivo?”, sendo as opções de respostas “não ou sim”. Em caso de resposta positiva o servidor era convidado a responder uma segunda pergunta relacionada, que era: “o medicamento foi prescrito por um médico”, sendo as opções de respostas: “não ou sim”. Para o desfecho problemas de sono foi utilizada a seguinte pergunta: “Nas últimas

semanas, com que frequência você tem perdido o sono por preocupações?”, sendo as opções de respostas: “de jeito nenhum, não mais do que o de costume, um pouco mais do que o de costume e muito mais do que de costume”. Tais alternativas foram agrupadas nas categorias “com problemas de sono”, composta pelos trabalhadores que responderam as duas últimas opções de resposta e “sem problemas de sono”, constituída por aqueles que responderam as duas primeiras alternativas.

As variáveis exposição do presente estudo foram os fatores de risco relacionados ao ambiente psicossocial de trabalho, mensurados pela escala Job Stress Scale (JSS) resumida e traduzida para o português de Alves et al., 2004, que é composta pelos blocos demanda de trabalho, controle sobre o trabalho e apoio social. O modelo considera quatro possíveis experiências laborais, geradas a partir da interação dos níveis “alto” e “baixo” entre os aspectos demanda, controle e apoio social (ALVES *et al.*, 2004). Para cada dimensão foi feita a soma das pontuações das respostas, a fim de obter-se o escore final, dividindo em duas categorias a partir da mediana. Para a demanda, o ponto de corte foi de 15 pontos. Os trabalhadores que apresentarem resultado menor que 15 foram classificados exercendo um trabalho em baixa demanda e os valores maiores que 15, exercendo trabalho em alta demanda. Para o controle, o ponto de corte foi de 12 pontos. Os servidores que obtiverem pontuação total entre 0 e 12 pontos foram classificados como tendo baixo controle no trabalho; e os que tiverem pontuação maior que 12 pontos foram classificados como tendo alto controle no trabalho. Semelhante, o ponto de corte para o apoio social no trabalho foi de 6 pontos, classificando os indivíduos com pontuação menor ou igual a 6 pontos com baixo apoio social e maior que 6 pontos, com alto apoio social (ALVES *et al.*, 2004). Após tal estratificação foram realizados cruzamentos para obter a variável quadrante, constituída pela intercessão de demanda e controle atingindo quatro tipos de trabalho: baixa exigência (demanda baixa e alto controle), alta exigência (demanda alta e baixo controle), ativo (demanda e controle altos) e passivo (demanda e controle baixos).

Também foram consideradas outras variáveis pontuadas pela Organização Internacional do Trabalho como importantes fatores de risco do ambiente psicossocial de trabalho: (1) “introdução às tecnologias”; (2) realização de horas extras; (3) acúmulo de processos. Para avaliação da variável “introdução às tecnologias” foi utilizada a seguinte pergunta: “Nos últimos três meses, você utilizou o processo judicial eletrônico, PJE, em suas atividades do TJMG?”, sendo as opções de resposta “não ou sim”. A pergunta para definir a realização de horas extras foi: “Com que frequência você trabalha mais horas do que o estipulado em seu horário de trabalho no TJMG?”, sendo as opções de resposta a essa

pergunta: “frequentemente, às vezes, raramente, nunca ou quase nunca”; Tais alternativas foram agrupadas em dois subgrupos que são “não ou sim”. Os respondentes de frequentemente e às vezes ocuparam o grupo sim e o grupo raramente, nunca ou quase nunca compuseram o agrupamento não, referentes a realização de horas extras. Por fim, o acúmulo de processos foi mensurado pela pergunta: “Como você avalia o número atual de processos da sua vara ou setor?” sendo as opções de resposta a esta pergunta: “reduzido, normal, acumulado ou não se aplica”. A resposta não se aplica foi excluída da análise, e as opções reduzido e normal agrupadas a fim de compor a alternativa normal e a opção acumulado compôs a alternativa processos acumulados.

Foram incluídas como variáveis de ajuste, características do trabalho do judiciário mineiro (processos volumosos, carga horária, exercício de outra atividade remunerada, exposição assédio moral, violência verbal ou física, tempo de serviço, cargo ocupado, região de exercício profissional, perspectiva de progressão na carreira, relação formação posição e relação esforço renda), aspectos sociodemográficos (sexo, idade, raça ou cor, e escolaridade) e da saúde e hábitos de vida dos servidores, (realização de atividade física suficiente no lazer, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, consumo de tabaco e índice de massa corporal - IMC).

A análise dos dados incluiu o cálculo de prevalência e análise uni e multivariada por meio do modelo de regressão de Poisson com variância robusta. As variáveis com valor-p menor que 0,20 na análise univariada foram incluídas no modelo múltiplo. Na análise multivariada, foram estimados os valores de Razão de Prevalências com respectivos intervalos de confiança de 95%. Todas as análises foram estratificadas por gênero. A análise dos dados foi realizada no software Stata, versão 12.0.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi obtido de forma oral no momento do contato telefônico com os entrevistados. No TCLE estavam explicitados o tema, objetivo da pesquisa, a confidencialidade dos dados cuja utilização é única para fins técnico-científicos. O Justicel foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Faculdade de Medicina da UFMG [Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE)]: 52653316.5.0000.5149.

RESULTADOS:

Foram entrevistados 1537 servidores, sendo a maioria mulheres (62,8%), com idade superior a 40 anos (61,1%), que vivem com companheiro (66,8%), são de raça branca

(70,4%), possuem pós-graduação (48,6%) e têm filhos (65%). 21,4% são tabagistas. A prevalência de diabetes e hipertensão foi de 3,4 e 18,4%, respectivamente. A de excesso de peso foi de 42,3%. Predominantemente 61,7% relataram realizarem atividade física suficiente no lazer. Os servidores do judiciário mineiro exercem majoritariamente um trabalho com alto controle (61,9%) e alta demanda (56,2%). Predomina o trabalho ativo (37,5%), seguido pelo trabalho em alta exigência (24,4%). O apoio social foi de 66,9% e o uso do processo judicial eletrônico de 24,6%. 64,5% dos servidores realizam hora extra e 69,4% consideram que há acúmulo de processos no trabalho. O tipo de comarca que predomina no judiciário mineiro é o de entrância especial (53,1%). O tempo de exercício profissional que prevalece é entre 10 e 20 anos de trabalho (47,8%). O cargo com maior número de funcionários é o de oficial judiciário (82,2%) e a carga horária prevalente é menor que 30 horas semanais (80,6%). A maioria dos servidores não tem outro exercício profissional remunerado (98,0%), consideram as possibilidades de progressão na carreira boas (79,4%), mas a relação esforço-renda inadequada (65,1%). Estão expostos ao assédio moral 33,6% dos servidores, a violência verbal 33,0% e a física 1,5%.

As prevalências de uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico e perda de sono foram respectivamente 17,5% e 31,2%. No gênero feminino a prevalência de consumo de medicamentos psicotrópicos foi de 21,5% e os problemas de sono foram 32,8%. Já no gênero masculino a prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos foi de 10,7% e de problemas de sono foi 28,7%.

Na análise univariada (Tabela 1) para o gênero feminino, foram fatores associados a uma maior probabilidade de utilização de medicamentos psicotrópicos ter alto controle no trabalho, ser portadora de hipertensão arterial sistêmica e ter excesso de peso corporal, enquanto realizar atividade física suficiente no lazer diminuiu o uso de medicamentos entre elas. Já para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de consumo de medicamentos psicotrópicos ter alta demanda de trabalho, realizar horas extras e ser hipertenso. Por outro lado, ainda entre os homens, foram fatores associados a uma menor probabilidade de uso de medicamentos realizar um trabalho passivo ou em alta exigência, se comparados àqueles que tem trabalho em baixa exigência.

Ainda na análise univariada (Tabela 2) para o gênero feminino, foram fatores associados a uma maior probabilidade de utilização de medicamentos psicotrópicos a antiguidade no serviço, especialmente com tempo de trabalho superior a vinte anos de casa, e, estar expostas a assédio moral. Em contrapartida diminuiu o consumo dos medicamentos exercer os cargos de oficial judiciário e assessor de juiz em comparação ao cargo de agente

judiciário. Já para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos ter a relação formação posição inadequada e tempo de exercício profissional superior a 20 anos.

Em relação aos problemas de sono, na análise univariada (Tabela 3) para o gênero feminino, foram fatores associados a uma maior probabilidade de insônias ter processos acumulados, ter baixo apoio social no trabalho, alta demanda laboral, pertencer a faixa etária superior a 40 anos de idade e ser hipertensa. Em contrapartida, ainda para as mulheres, minimizaram os problemas de sono realizar atividade física suficiente no lazer, exercer um trabalho passivo ou em alta exigência em comparação ao trabalho em baixa exigência. Já para o gênero masculino, foram fatores associados a uma maior prevalência de problemas de sono ter baixo apoio social no trabalho, alta demanda no serviço, ser hipertenso, tabagista e ter idade superior a 40 anos. Diminuíram os problemas de sono para os homens, exercer o trabalho passivo e realizar atividade física suficiente no lazer.

Ainda em relação aos problemas de sono, na análise univariada, para o gênero feminino e para o gênero masculino foram fatores associados a uma maior probabilidade de problemas de sono (tabela 4) a exposição a violência verbal, assédio moral e tempo de serviço no TJMG superior a 20 anos. Para o gênero masculino minimizaram os problemas de sono exercer o cargo de assessor de juiz em comparação ao de agente judiciário.

Considerando os resultados da análise multivariada (Tabela 5), após ajuste por possíveis fatores de confusão, nenhuma das variáveis de exposição relacionadas ao ambiente psicossocial de trabalho permaneceu associada ao uso de medicamentos psicotrópicos entre as mulheres. Para o gênero feminino, permaneceram associados a uma maior probabilidade de uso de psicotrópicos apresentar hipertensão arterial e o relato de assédio moral. Ainda nesse grupo, permaneceram no modelo como fatores associados a uma menor probabilidade de uso de medicamentos exercer o cargo de oficial judiciário e realizar atividade física suficiente no lazer.

Já no grupo dos homens, os fatores de risco que compõe o ambiente psicossocial: demanda, controle e apoio social mensurados por meio do modelo de Karasek se mostraram associados ao uso de psicotrópicos após ajuste pelos fatores de confusão. Os servidores que exercem trabalho em alta exigência (RP=2,85; IC95%=1,29-6,29) e trabalho ativo (RP=2,32; IC95%=1,06-5,05) tiveram maior probabilidade de uso de medicamentos psicotrópicos que aqueles que exercem um trabalho em baixa exigência. Ainda do ponto de vista do ambiente psicossocial, realizar horas extras aumentou a probabilidade de uso de psicotrópicos entre os homens (RP=2,44; IC95%=1,06-5,61). Também aumentou a probabilidade de utilização de

medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos entre os homens, trabalhar há mais de 20 anos no TJMG (RP=2,51; IC95%=1,05-5,98) se comparados àqueles que trabalham no tribunal há menos de 10 anos.

Entre as mulheres, o fator de risco do ambiente psicossocial de trabalho, demanda e controle, apoio social, mensurados pelo modelo Karasek permaneceu associado aos problemas de sono. Neste grupo exercer o trabalho em alta exigência (RP=1,50; IC95%=1,04-2,15) ou um trabalho ativo (RP=1,40; IC95%=1,01-1,96) se comparado ao trabalho em baixa exigência, aumentou a probabilidade de problemas de sono. Outras variáveis que permaneceram associadas aos problemas de sono para o gênero feminino, aumentando a probabilidade de ocorrência de insônias foram não ter companheiro (RP=1,29; IC95%=1,02-1,62) e sofrer assédio moral (RP=1,44; IC95%=1,13-1,83) e diminuindo a probabilidade de insônias, permaneceu a realização de atividades físicas suficientes no lazer (RP= 0,68; IC95%= 0,54 -0,86).

Dentre as variáveis de exposição relacionadas ao ambiente psicossocial de trabalho, o modelo demanda e controle de Karasek também permaneceu associado aos problemas de sono entre os homens. Para o gênero masculino, apenas exercer um trabalho ativo (RP=1,97; IC95%=1,35-2,88) se comparado ao trabalho em baixa exigência, aumentou a probabilidade de problemas de sono. Ainda permaneceram associados a uma maior probabilidade de problemas de sono entre os homens apresentar um tempo de serviço no TJMG superior a 20 anos de exercício profissional (RP=1,73; IC95%=1,05-2,84), apresentar hipertensão arterial sistêmica (RP=1,57; IC95%=1,18-2,10), sofrer violência verbal (RP=1,58; IC95%=1,19-2,09). Ainda nesse grupo, permaneceu no modelo como fator associado a uma menor probabilidade de problemas de sono realizar atividade física suficiente no lazer. Para o gênero masculino, minimizou os problemas de sono em 0,71 vezes realizar atividade física suficiente no lazer, em relação aos que não praticam (IC95%= 0,54 - 0,93).

DISCUSSÃO:

As prevalências de consumo de psicotrópicos e problemas de sono, tratados no presente estudo como marcadores de saúde mental ruim, na população de servidores públicos do judiciário mineiro podem ser consideradas de intermediária a alta. No que se refere aos fatores do ambiente psicossocial de trabalho associados à saúde mental ruim entre os servidores públicos do gênero masculino podem-se destacar: exercer trabalho ativo e em alta exigência, estar no exercício de suas funções há mais de 20 anos, realizar horas extras e ter

sofrido violência verbal. Exercer o trabalho em alta exigência ou ativo, e ter sofrido assédio moral aumentaram a chance de problemas de saúde mental entre as mulheres. Dentre outros fatores confundidores, a realização de atividades físicas foi fator protetor e ser hipertenso fator de risco, para ambos os gêneros.

O panorama geral de adoecimento mental na população adulta brasileira revela que há altos índices de prevalência de doença mental, variando entre 20 e 56% e acometendo principalmente mulheres e trabalhadores. Um olhar sobre diversos grupos de servidores aponta estimativas elevadas de transtornos mentais entre os trabalhadores, sendo prevalências de 26,3% entre profissionais enfermeiros, 43,4% entre agentes comunitários de saúde (ACSs), 28% entre motoristas de ônibus e 38% entre agricultores. As estimativas de prevalência de problemas de saúde mental, mensurados pelo uso de psicotrópicos e problemas de sono (17,5% e 31,2%, respectivamente), encontrada neste estudo é similar à da população geral do Brasil e entre diversos trabalhadores. Os servidores públicos do judiciário mineiro tiveram prevalência de adoecimento mental, em média, menor do que a dos enfermeiros, ACSs, motoristas de ônibus e agricultores. No que diz respeito à população geral adulta brasileira, os servidores do judiciário estiveram na faixa de variação de adoecimento mental apresentada pelos brasileiros (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

No que tange aos servidores públicos, as estimativas encontradas no presente estudo convergem com a de trabalhos anteriores. Pesquisas com profissionais que desempenham suas funções na esfera pública revelam taxas de transtornos mentais de 22,7% (1994, RS), 35% (2002, PE), 17,0% (2007, SP), e 29,9% (2010, BA). Os servidores públicos de Minas Gerais tiveram mais problemas de saúde mental, em média, do que os do Rio Grande do Sul e São Paulo e tiveram menor taxa de adoecimento do que os trabalhadores de Pernambuco e da Bahia (ASSUNÇÃO, 2013).

O resultado encontrado de maior prevalência de consumo de psicotrópicos entre as mulheres, marcando maior estado de depressão entre elas, pode ser explicado por uma diferença de gênero, em que mulheres têm maior propensão à ocorrência de transtornos mentais. Diversos estudos retratam que as mulheres apresentam maiores prevalências de depressão se comparadas aos homens, especialmente se elas não vivenciarem um relacionamento com união estável e apresentarem idade superior a 47 anos. Mulheres que apresentam afetividade negativa percebem seu ambiente de trabalho de forma pior que as demais, o que repercute em sua saúde mental (WHO, 2010; ASSUNÇÃO, 2013).

Os fatores sociais estão intimamente relacionados as diferenças de gênero no trabalho. A difusão da segregação de gênero resultou em disparidades significativas no conteúdo e nas

condições de trabalho de homens e mulheres, o que impactou em taxas de exposição distintas de perigos nos locais de trabalho (estão mais expostos a produtos químicos, tóxicos e riscos de acidentes os homens e funções emocionalmente exigentes, de baixo estatuto ou com autonomia restrita, tendem a ser mais presentes entre as mulheres). A exposição desigual entre os gêneros aos riscos laborais incide em impactos diferentes, sejam diretos ou indiretos, sobre doenças em geral e doenças profissionais para homens e mulheres (WHO, 2010).

No presente estudo a antiguidade do trabalho no judiciário aumentou a chance de problemas de sono e de consumo de psicotrópicos no gênero masculino. Estudos anteriores constataram que o tempo de exercício profissional no serviço público superior a 10 anos favorece maiores prevalências de transtornos mentais comuns (TMC), o que reafirma nosso achado. Tal estudo também retrata que a realização de uma carga horária maior do que 20h semanais no serviço público eleva os índices de TMC (ASSUNÇÃO, 2013). Os servidores do judiciário mineiro realizam carga semanal superior a descrita como pejorativa para a saúde mental.

Neste estudo a ocorrência de assédio moral elevou as probabilidades de transtornos mentais entre as mulheres, nos aspectos de aumento dos problemas de sono e consumo de psicotrópicos e a violência verbal entre os homens, no aspecto dos problemas de sono.

As taxas de violência no judiciário mineiro foram elevadas, sendo a violência psicológica a que mais afetou a saúde mental em ambos os gêneros. As prevalências de assédio moral e violência verbal no trabalho foram 33,6 e 33% respectivamente. Tais dados são considerados preocupantes. Estudos que analisaram trabalhadores encontraram prevalências de violência entre agentes de segurança penitenciárias do sexo feminino de 28,4%, classificando tal taxa como elevada, e que nestes níveis conduziu a adoecimento neste grupo de trabalhadoras (FERREIRA *et al.*, 2017). Contudo, esses valores são inferiores às prevalências de violência encontradas no judiciário no presente estudo.

Pesquisa anterior que verificou as prevalências de violência laboral entre servidores do judiciário mineiro encontrou taxas de 37% de assédio moral e 42,2% de violência verbal, totalizando 79% de violência psicológica no trabalho (POOLI; MONTEIRO, 2018). Essas são taxas elevadas e similares as encontradas no presente estudo, demarcando que em outras regiões do país tal classe trabalhadora também tem lidado com a violência no ambiente laboral, especialmente a violência no âmbito psicológico. A violência física foi menos presente e de menor impacto à saúde mental.

Em nome da excelência diversas vezes a violência é incluída nas organizações, apregoando uma cultura favorável ao assédio e por consequência ao adoecimento. Muitas

vezes a violência laboral torna-se ordinária e insensibilizada pela liderança com o discurso de melhorar o alcance das metas institucionais (FRANCO; DUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Infelizmente a violência laboral tem sido inerente à estrutura e princípios vigentes na administração pública atual, que é caracterizada pela presença de rigidez hierárquica, abuso de poder e pelo requerimento de produtividade ao máximo possível. Há associação entre a violência laboral e danos a saúde mental dos funcionários públicos, tendo impacto negativo para ambos os gêneros (POOLI; MONTEIRO, 2018).

Estudo com grupo de trabalhadores da limpeza hospitalar encontrou prevalência de horas extras entre 3 e 36 horas mensais de 32,5% (CERON; MAGNAGO; CAMPONOOGARA *et al.*, 2015). A prevalência de horas extras no presente estudo foi mais elevada. Pesquisa com trabalhadores de socioeducativo encontrou prevalência de 69,7% de realização de horas até 60h mensais e de 30,3% para os que faziam mais de 60h mensais, sendo que realizar horas extras impactou no aumento da demanda psicológica, na diminuição do apoio social no ambiente laboral e elevou o trabalho em alta exigência, estando fortemente associado ao estresse. Os servidores que estavam a mais tempo no exercício da função eram os que mais realizavam horas extras (FEIJÓ *et al.*, 2017). A prevalência de horas extras entre os servidores do socioeducativo mostrou-se similar a dos trabalhadores do judiciário do presente estudo.

A prevalência de realização de horas extras entre os servidores públicos do judiciário foi elevada, sendo de 64,5% e seu impacto na saúde mental ocorreu no gênero masculino. Estudos têm demonstrado que as mulheres ao constituírem família, especialmente no momento que têm filhos, tendem a não desejarem realizar horas extras, ou levarem trabalho para casa, sob a ótica que tal feito poderia prejudicar a maternidade e os cuidados com o lar, tendo em vista que as tarefas domésticas ainda são predominantemente femininas (BELTRAME; DONELLI, 2012). Dessa forma, os homens acabam realizando mais horas extras do que as mulheres, o que pode impactar negativamente em sua saúde mental, gerando adoecimento pela extensão da carga horária semanal deles. Acredita-se que esta seja uma justificativa plausível para compreender por que a realização de horas extras não impactou significativamente na saúde mental das mulheres, sendo um aspecto que se diferencia por gênero (BELTRAME; DONELLI, 2012). Homens e mulheres apresentam olhares distintos quanto ao significado do trabalho e a forma de realizá-lo (WHO, 2010).

No que tange ao ambiente psicossocial de trabalho, no gênero masculino e feminino os trabalhos em alta exigência e ativo foram negativos, podendo ampliar os problemas mentais nestes grupos (WHO, 2010).

A principal predição do modelo de Karasek é que o trabalho em alta exigência concentra os maiores riscos à saúde dos servidores (ARAÚJO *et al.*, 2003). É consolidado na literatura que o trabalho em alta exigência compõe dimensões da organização do trabalho caracterizadas como estressores organizacionais de forma que seria ruim para o trabalhador, gerando impacto negativo sobre a saúde mental (THEN *et al.*, 2014). Tal realidade é condizente com o que foi encontrado no presente estudo.

Revisão bibliográfica com 63 estudos que utilizaram o quadrante de Karasek como base para avaliar o estresse no trabalho, concluiu que a maioria das pesquisas analisadas encontrou associação entre o trabalho em alta exigência e a ocorrência de efeito negativo sobre a saúde mental do trabalhador, sendo a hipótese de que o trabalho em alta exigência é negativo para a saúde mental, bem subsidiada por um considerável número de estudos (ARAÚJO *et al.*, 2003).

O estudo Elsa Brasil, que avalia a saúde de adultos em uma análise longitudinal, concluiu que os trabalhos em alta exigência, ativos e passivos aumentaram a propensão a ocorrência de enxaquecas na população, em comparação ao trabalho em baixa exigência (MOURA *et al.*, 2018). O trabalho em alta exigência gerou absenteísmo por doença no ambiente laboral para ambos os gêneros em estudo anterior (WHO, 2010). Tais achados destacam alguns prejuízos ocasionados pelo trabalho em alta exigência. Diversos outros prejuízos à saúde podem decorrer do trabalho em alta exigência, sendo primário o impacto na saúde mental dos servidores (ARAÚJO *et al.*, 2003; WHO, 2010).

Situações de baixo controle no trabalho e alta demanda conduziram a elevação do estresse laboral, aumentando o auto-relato de irritação e a liberação de catecolaminas na corrente sanguínea, que são, em suma, aminas liberadas em resposta a estresse físico ou emocional. O trabalho em alta exigência influenciou na fisiologia dos servidores, elevando a produção de cortisol e adrenalina e elevando o estresse ocupacional (ARAÚJO *et al.*, 2003).

No que diz respeito ao fator negativo do trabalho ativo, estudos têm demonstrado que as altas demandas podem bloquear os esforços provenientes do alto controle. A demanda psicológica exerce um efeito mais importante no trabalho do que o controle. Em outros estudos os problemas psicológicos foram elevados em circunstâncias de trabalho ativo, o que demonstra que o controle alto não minimizou os efeitos negativos proporcionados pela alta demanda. No trabalho ativo a um custo de resposta elevado, ou seja, para o indivíduo obter o que se deseja é necessário empreender inúmeros esforços e por vezes gera cansaço, o que seria negativo para o servidor e não compensaria a autonomia e responsabilidade adquirida pelo alto controle, uma vez que já haveria estresse associado (ARAÚJO *et al.*, 2003).

O alto controle apesar de implicar em autonomia e uma estrutura organizacional mais participativa e democrática, requer do trabalhador mais responsabilidade e engajamento, o que pode elevar a carga de trabalho e pode gerar maiores tensões entre os trabalhadores. Dessa forma, embora o alto controle possa representar liberdade para o uso de habilidades e qualificação, ao mesmo tempo pode significar pressão e alto nível de responsabilidade que pode prejudicar e interferir negativamente na saúde mental dos servidores (ARAÚJO *et al.*, 2003).

Acredita-se que tais argumentos possam ser bem aplicados ao nosso estudo e utilizados para explicar nossos achados.

Um importante diferencial de gênero observado nessa pesquisa é que o ambiente psicossocial de trabalho impactou para as mulheres na elevação dos problemas de sono e entre os homens no aumento do consumo de psicotrópicos. Estudos anteriores tiveram achados que o desgaste mental autoavaliado no ambiente laboral está associado ao consumo de pílulas para dormir entre as mulheres e consumo de psicotrópicos entre os homens (LAAKSONEN *et al.*, 2012). Estudo que avaliou o estresse no trabalho na população empregada do Canadá concluiu que homens que vivenciam o estresse no trabalho são mais propensos a reagirem com sofrimento psicológico, como depressão e ansiedade, enquanto as mulheres na mesma situação tendem a apresentar insônias e enxaquecas (WHO, 2010).

Em relação aos demais aspectos relacionados ao trabalho que transcendem a questão psicossocial tem-se que a ocorrência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi negativa para ambos os gêneros, elevando a probabilidade de consumo de psicotrópicos entre as mulheres e os problemas de sono entre os homens. Outras pesquisas apontam que a ocorrência de depressão e consumo de psicotrópicos é maior em todos os profissionais que possuem outras morbidades, que apresentaram absenteísmo por doença, ou que tiveram licença médica (ASSUNÇÃO, 2013). Sabe-se também que indivíduos com hipertensão apresentam maior propensão à ocorrência de distúrbios do sono, por diversos fatores como hiperatividade do sistema nervoso simpático e do sistema renina-angiotensina (SRA) e especialmente, o aumento do volume extracelular (HANUS *et al.*, 2015).

A realização de atividades físicas foi um fator positivo que diminuiu as probabilidades de prevalências de transtornos mentais em ambos os gêneros. Este achado é comum em outras pesquisas, corroborando com o que foi encontrado em nosso estudo (ASSUNÇÃO, 2013). A prática regular de atividades físicas tem eficácia terapêutica diminuindo os transtornos mentais. Sua realização colabora para inserção social do indivíduo e extensão dos relacionamentos interpessoais, diminuição da ansiedade, diminuição da obesidade e síndrome

metabólica, o que é benéfico também à saúde mental das pessoas, dentre outros benefícios (LOURENÇO *et al*, 2017).

LIMITAÇÕES DO ESTUDO:

As limitações do estudo referem-se ao fato da coleta de dados ser realizada por meio telefônico, as quais são suscetíveis a vieses. No entanto, essa estratégia tem sido frequentemente utilizada haja vista as vantagens referentes ao custo e agilidade na coleta, principalmente quando se trata de uma amostra robusta, como é o caso do estudo Justicel. Outra limitação do trabalho é o fato de tratar-se de um estudo transversal, que impossibilita a relação de causa e efeito entre as variáveis. O fato da amostra estudada se restringir ao grupo profissional do judiciário e ao estado de Minas Gerais também se caracteriza como limitação da pesquisa, porém, como tal grupo possui muitas similaridades com a massa dos servidores públicos, independente da categoria exercida, além de ser um grupo extenso e expressivo, os resultados podem ser estendidos para a totalidade dos servidores públicos brasileiros, de forma a minimizar esta limitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Nossos resultados sublinham associação entre o ambiente psicossocial de trabalho e a saúde mental dos servidores, como favorecedores de adoecimento mental, especialmente nos aspectos de realização de horas extras, violência no trabalho, principalmente a violência psicológica, tempo de exercício profissional maior que 20 anos trabalhados e aponta o trabalho em alta exigência e ativo como negativos para ambos os gêneros. Tal estudo também demonstra que mulheres têm maior impacto na saúde mental na perspectiva da ocorrência de insônia, enquanto homens passam a consumir mais psicotrópicos. O gênero feminino é mais afetado em sua saúde mental do que o masculino.

A partir dos resultados encontrados é possível refletir que o trabalho mais prevalente no judiciário mineiro, o trabalho ativo, foi prejudicial para a saúde mental do trabalhador, algo que é passível de mudança. Esforços devem ser investidos a fim de que os trabalhos em baixa exigência e passivo sejam privilegiados em detrimento ao trabalho em alta exigência e ativo.

Uma vantagem observada é que o trabalho em alta exigência foi o menos prevalente na população em estudo. Seria interessante a união de esforços da liderança e administração a fim de manter este trabalho como o menos prevalente e trabalhar para diminuir seus índices.

Ao mesmo tempo, é de extrema importância o desenvolvimento de ações que haja no cerne da ocorrência da violência laboral, eliminando-a, ou minimizando ao máximo possível. Algo de importância é diminuir os riscos laborais para os servidores, especialmente os emocionais entre as mulheres e os físicos entre os homens. São algumas proposições do estudo a fim de melhorar o ambiente de trabalho e a saúde mental do servidor.

Mais informações de estudos etiológicos prospectivos seriam úteis. Mais pesquisas sobre o impacto do ambiente psicossocial de trabalho entre servidores públicos seriam interessantes para fornecer diretrizes a políticas orientadas para a prevenção da violência no local de trabalho, do excesso de horas extras e favoreceria a promoção de um ambiente laboral cuja organização seja favorecedora ao servidor. Uma melhor compreensão do ambiente psicossocial de trabalho e sua interface com a saúde mental, seus determinantes e consequências, bem como esforços crescentes de prevenção são necessários, especialmente pesquisas direcionadas a diminuir os efeitos de outras variáveis confundidoras, para se ter maior visibilidade quanto à questão específica de gênero.

O ajuste dos ambientes de trabalho, melhorando a satisfação no trabalho e diminuindo os estressores laborais, pode contribuir para a prevenção de problemas de saúde mental entre os funcionários públicos.

Tabela 1: Análise univariada da associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos e o ambiente psicossocial de trabalho, fatores de risco socioeconômicos e hábitos de vida por gênero, Minas Gerais, 2016.

Prevalência de uso de medicamentos psicotrópicos prescritos por um médico por gênero				
	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	%	RP (IC 95%)	%	RP (IC 95%)
Controle				
Baixo	18,5	1,00	11,6	1,00
Alto	23,5	**1,39 (1,02; 1,89)	10,2	0,93 (0,56; 1,56)
Demanda				
Baixa	22,3	1,00	*6,3	1,00
Alta	20,9	1,18 (0,88; 1,59)	*14,5	**2,71 (1,51; 4,87)
Quadrante				
Trabalho ativo (3)	18,6	1,49 (0,96; 2,31)	16,2	0,86 (0,48; 1,54)
Trabalho passivo (2)	25,6	0,97 (0,59; 1,60)	5,2	**0,33 (0,14; 0,81)
Trabalho em alta exigência (1)	18,5	1,22 (0,76; 1,96)	7,9	**0,34 (0,15; 0,76)
Trabalho em baixa exigência (0)	22,2	1,00	13,8	1,00
Apoio social				
Baixo	*18,4	1,34 (1,00; 1,80)	11,3	1,30 (0,77; 2,18)
Alto	*28,2	1,00	9,6	1,00
Uso do PJE				
Sim	21,5	0,76 (0,47; 1,23)	11,3	0,71 (0,32; 1,61)
Não	21,4	1,00	8,5	1,00
Horas extra				
Sim	21,6	1,06 (0,76; 1,46)	12,2	**3,12 (1,36; 7,13)
Não	21,4	1,00	6,5	1,00
Acúmulo processos				
Sim	22,1	1,02 (0,75; 1,40)	9,9	1,23 (0,69; 2,20)
Não	22,3	1,00	11,7	1,00
Idade em anos - faixa etária				
<30	23,6	1,00	5,4	1,00
30-39	14,2	1,31 (0,54; 3,19)	8,9	0,80 (0,22; 2,86)
>40	25,1	2,07 (0,90; 4,75)	12,1	1,45 (0,48; 4,45)
Estado Civil				
Com companheiro	21,5	1,00	12	1,00
Sem companheiro	21,5	1,04 (0,77; 1,41)	6,8	0,69 (0,37; 1,30)
Cor ou Raça				
Branca	*23,5	1,00	*10,4	1,00
Parda/Preta	*13,52	0,87 (0,61; 1,25)	*10,5	1,05 (0,61; 1,82)
Amarela/Indígena	*35,1	1,69 (0,90; 3,18)	*39,1	2,04 (0,57; 7,25)

Escolaridade				
Ensino fundamental	30,6	1,00	7,8	1,00
Ensino superior	21,8	0,74 (0,45; 1,21)	10,7	1,36 (0,56; 3,29)
Pós-Graduação	20	0,79 (0,49; 1,28)	11,6	1,51 (0,65; 3,50)
Filhos				
Não	17,8	1,00	10	1,00
Sim	23,8	1,19 (0,84; 1,67)	11	1,49 (0,81; 2,75)
Tabagismo atual				
Não	21	1,00	9,4	1,00
Sim	24,5	1,31 (0,79; 1,61)	13,9	1,32 (0,78; 2,23)
Diabetes				
Não	21,2	1,00	10,4	1,00
Sim	33,6	1,60 (0,94; 2,73)	15,8	1,66 (0,72; 3,84)
Hipertensão				
Não	**17,9	1,00	9,4	1,00
Sim	**41,9	**1,79 (1,32; 2,43)	14,8	**1,75 (1,04; 2,93)
IMC				
Normal	*19,0	1,00	*7,0	1,00
Excesso de peso	*28,1	**1,41 (1,05; 1,90)	*13,0	1,29 (0,23; 2,27)
Atividade física suficiente no lazer				
Não	**31,6	1,00	13,9	1,00
Sim	**15,2	**0,63 (0,47; 0,84)	8,8	0,67 (0,40; 1,11)

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado

*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado

RP = razão de prevalência

IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Tabela 2: Associação entre o uso de medicamentos psicotrópicos e os fatores relacionados ao trabalho e emprego por gênero, Minas Gerais, 2016.

Características do trabalho e emprego	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	%	RP (IC 95%)	%	RP (IC 95%)
Comarca (entrância)				
Primeira	24,6	1,00	9,4	1,00
Segunda	17,8	0,80 (0,57; 1,13)	9,9	1,12 (0,62; 2,02)
Especial	22,3	0,82 (0,57; 1,18)	11,7	0,86 (0,45; 1,67)
Antiguidade no TJMG				
<10	23,9	1,00	8,7	1,00
10-20	22	1,45 (0,92; 2,29)	9,0	1,44 (0,54; 3,87)
>20	17,6	**1,90 (1,22; 2,97)	13,6	**2,58 (1,04; 6,38)
Cargo				
Oficial judiciário	*20,3	**0,58 (0,40; 0,86)	10,7	0,81 (0,39; 1,70)
Assessor de juiz	*14,8	**0,47 (0,25; 0,89)	8,9	0,60 (0,19; 1,90)
Técnico judiciário	*29,3	0,73 (0,48; 1,09)	11,7	1,27 (0,57; 2,88)
Agente judiciário	*33,0	1,00	10,5	1,00
Carga horária (em horas)				
<30	21,8	1,00	10,6	1,00
31-44	20,6	0,74 (0,49; 1,11)	10,9	1,22 (0,72; 2,06)
Outro trabalho remunerado				
Sim	12,2	0,39 (0,61; 2,55)	10,7	1,08 (0,36; 3,22)
Não	21,6	1,00	10,7	1,00
Perspectiva de progressão na carreira				
Boa	21,1	1,00	10,6	1,00
Ruim	23,4	0,93 (0,66; 1,31)	11	0,92 (0,52; 1,62)
Relação formação/posição				
Adequada	20,9	1,00	9,22	1,00
Inadequada	23,3	1,05 (0,72; 1,53)	13,8	**1,72 (1,02; 2,92)
Relação esforço/renda				
Adequada	20,6	1,13 (0,94; 1,52)	12,8	1,07 (0,64; 1,78)
Inadequada	22	1,00	9,5	1,00
Exposição a assédio moral				
Não	*18,3	1,00	10,4	1,00
Sim	*27,9	**1,66 (1,24; 2,21)	11,4	1,55 (0,93; 2,58)
Exposição a violência verbal				
Não	21,9	1,00	11	1,00
Sim	20,6	1,22 (0,90; 1,65)	10,2	1,42 (0,85; 2,37)
Exposição a violência física				
Não	21,7	1,00	10,8	1,00

Sim	0	0	7,2	0,81 (0,12; 5,35)
-----	---	----------	-----	-------------------

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado
*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado
RP = razão de prevalência
IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Tabela 3: Associação entre perda de sono e ambiente psicossocial de trabalho, fatores de risco socioeconômicos e hábitos de vida, por gênero, Minas Gerais, 2016.

Prevalência de problemas de sono por gênero				
Ambiente psicossocial de trabalho	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	%	RP (IC 95%)	%	RP (IC 95%)
Controle				
Baixo	32,9	1,00	25,2	1,00
Alto	32,6	1,12 (0,88; 1,42)	30,5	1,34 (0,98; 1,83)
Demanda				
Baixa	26,3	1,00	**17,2	1,00
Alta	37,4	**1,61 (1,26; 2,07)	**38,7	**1,88 (1,37; 2,58)
Quadrante				
Trabalho ativo	40	0,99(0,74; 1,33)	**37,5	1,35 (0,93; 1,96)
Trabalho passivo	27	**0,57 (0,39; 0,83)	**18,5	**0,57 (0,33; 0,97)
Trabalho em alta exigência	25,4	**0,66(0,46; 0,95)	**15,5	0,70 (0,44; 1,10)
Trabalho em baixa exigência	36	1,00	**39,1	1,00
Apoio social				
Baixo	30,5	**1,55 (1,23; 1,96)	26,5	**1,42 (1,06; 1,91)
Alto	37,3	1,00	32,9	1,00
Uso do PJE				
Sim	37,6	0,83 (0,57; 1,21)	27,7	0,90 (0,58; 1,39)
Não	19,3	1,00	32,3	1,00
Horas extra				
Sim	37,7	1,53 (1,14; 2,07)	30,5	1,31 (0,91; 1,87)
Não	25,6	1,00	2,3	1,00
Acúmulo processos				
Sim	34,5	**1,31 (1,00; 1,72)	27,1	1,31 (0,93; 1,86)
Não	30,8	1,00	28,4	1,00
Idade em anos - faixa etária				
<30	7,7	1,00	6,2	1,00
30-39	32,2	2,01 (0,93; 4,34)	31,1	2,91 (0,94; 8,97)
>40	60,1	**2,14 (1,02; 4,51)	63	**3,36 (1,12; 10,04)
Estado Civil				
Com companheiro	**62,2	1,00	**74,5	1,00
Sem companheiro	**37,8	1,23 (0,97; 1,56)	**25,5	0,98 (0,70; 1,57)
Cor ou Raça				
Branca	73,1	1,00	65,7	1,00
Parda/Preta	25,1	0,85 (0,63; 1,14)	32,3	0,84 (0,60; 1,17)
Amarela/Indígena	1,8	1,24 (0,66; 2,31)	1,8	1,16 (0,45; 2,99)

Escolaridade				
Ensino fundamental	**6,3	1,00	**15,0	1,00
Ensino superior	**45,6	1,16 (0,71; 1,90)	**35,6	0,77 (0,48; 1,23)
Pós-Graduação	**48,2	1,15 (0,70; 1,87)	**49,4	1,07 (0,71; 1,61)
Filhos				
Não	36,3	1,00	33	1,00
Sim	63,7	1,22 (0,92; 1,62)	67,2	1,26 (0,89; 1,79)
Tabagismo atual				
Não	32,3	1,00	27	1,00
Sim	34,8	1,08 (1,81; 1,44)	32,6	** 1,39 (1,04; 1,88)
Diabetes				
Não	32,4	1,00	28,1	1,00
Sim	44,7	1,43 (0,92; 2,24)	41	1,33 (0,79; 2,25)
Hipertensão				
Não	**29,6	1,00	**24,4	1,00
Sim	**50,6	**1,32 (1,01; 1,72)	**42,0	**1,54 (1,14; 2,08)
IMC				
Normal	30,7	1,00	27,9	1,00
Excesso de peso	39,7	1,21 (0,96; 1,54)	29,7	1,10 (0,80; 1,52)
Atividade física suficiente no lazer				
Não	**41,4	1,00	33,5	1,00
Sim	**27,2	**0,68 (0,53; 0,86)	25,8	**0,70 (0,52; 0,94)

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado

*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado

RP = razão de prevalência

IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Tabela 4: Associação entre perda de sono e os fatores relacionados ao trabalho por gênero, Minas Gerais, 2016.

Características do Trabalho	Gênero Feminino		Gênero Masculino	
	%	RP (IC 95%)	%	RP (IC 95%)
Comarca (entrância)				
Primeira	31,4	1,00	23,1	1,00
Segunda	35,9	1,02 (0,76; 1,36)	28,5	1,10 (0,76; 1,58)
Especial	31,7	1,08 (0,80; 1,46)	31,3	1,19 (0,82; 1,72)
Antiguidade no TJMG (em anos)				
<10	43,1	1,00	16,7	1,00
10-20	31,0	1,34 (0,94; 1,91)	27,1	1,54
>20	22,6	**1,54 (1,09; 2,19)	35,2	**1,97 (1,18; 3,31)
Cargo				
Oficial judiciário	31,5	0,83 (0,58; 1,19)	27,7	0,73 (0,50; 1,08)
Assessor de juiz	21,7	0,66 (0,38; 1,14)	19,5	**0,47 (0,23; 0,93)
Técnico judiciário	44,1	1,05 (0,72; 1,52)	37,9	0,81 (0,59; 1,30)
Agente judiciário	34,4	1,00	35,2	1,00
Carga horária (em horas)				
<30	32,4	1,00	28,6	1,00
31-44	34,2	1,00 (0,74; 1,33)	28,7	0,98 (0,71; 1,34)
Outro trabalho remunerado				
Sim	12,3	0,29 (0,04; 1,87)	16,7	0,72 (0,32; 1,61)
Não	32,5	1,00	29,1	1,00
Perspectiva de progressão na carreira				
Boa	31,7	1,00	29	1,00
Ruim	37,8	0,91 (0,68; 1,20)	27,7	0,83 (0,59; 1,17)
Relação formação/posição				
Adequada	34,8	1,00	28,6	1,00
Inadequada	26,9	0,90 (0,65; 1,25)	28,8	1,19 (0,86; 1,66)
Relação esforço/renda				
Adequada	33,2	0,87 (0,68; 1,12)	27,1	0,79 (0,58; 1,07)
Inadequada	32,5	1,00	29,5	1,00
Exposição a assédio moral				
Não	**25,0	1,00	**24,7	1,00
Sim	**47,7	**1,60 (1,26; 2,03)	**36,7	**1,52 (1,13; 2,03)

		2,01)		
Exposição a violência verbal				
Não	**27,8	1,00	**23,2	1,00
Sim	**44,2	**1,82 (1,45; 2,29)	**37,8	**1,76 (1,32; 2,35)
Exposição a violência física				
Não	32,5	1,00	29,2	1,00
Sim	61,2	1,18 (0,40; 3,48)	9,6	0,32 (0,05; 2,14)

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado

*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado

RP = razão de prevalência

IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)

Tabela 5: Análise Multivariada do Consumo de Medicamentos Psicotrópicos Prescritos por um Médico, e Problemas de Sono, Minas Gerais, 2016.

	Medicamentos Psicotrópicos prescritos por um médico		Perda de Sono	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino
	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)	RP (IC 95%)
Quadrante				
Trabalho em baixa exigência	-	1	1,00	-
Trabalho alta exigência	-	0,34 (0,15 - 0,76)	0,75 (0,52 - 1,08)	-
Trabalho passivo	-	0,33 (0,13 - 0,80)	0,67 (0,45 - 0,89)	-
Trabalho ativo	-	0,86 (0,48 - 1,53)	0,94 (0,70 - 1,25)	-
Horas extra				
Não	-	-	1	-
Sim	-	-	1,36 (1,06-1,83)	-
Antiguidade no TJMG				
<10	-	-	-	1
10-20	-	-	-	1,39 (0,81 - 2,37)
>20	-	-	-	1,75 (1,06 - 2,89)
Cargo				
Agente judiciário	1	-	-	-
Assessor judiciário	0,69 (0,35 - 1,38)	-	-	-
Oficial Judiciário	0,63 (0,42 - 0,94)	-	-	-
Técnico judiciário	0,73 (0,48 - 1,11)	-	-	-
Estado civil				
Sem companheiro	-	-	1,25 (1,0 - 1,56)	-
Com companheiro	-	-	1	-
HAS				
Sim	1,57 (1,14 - 2,16)	-	-	1,49 (1,12 - 1,99)
Não	1	-	-	1
Atividade física				
Não	1	-	1	1
Sim	0,66 (0,49 - 0,89)	-	0,69 (0,54 - 0,86)	0,71 (0,53 - 0,94)
Assédio moral				
Não	1	-	1	-
Sim	1,57 (1,17 - 2,10)	-	1,33 (1,04 - 1,69)	-
Violência verbal				
Não	-	-	1	1
Sim	-	-	1,47 (1,14 - 1,88)	1,76 (1,32 - 2,34)

**valor de $p < 0,05$ – teste Qui-quadrado

*valor de $p < 0,20$ – teste Qui-quadrado

RP = razão de prevalência

IC = intervalo de confiança

Fonte: próprio autor (2022)