

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Sandra Filgueiras de Oliveira

**FATORES PREDITORES DA QUALIDADE DE VIDA DE PROMOTORES E
PROCURADORES DE JUSTIÇA DE UM MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
BRASILEIRO: uma análise de *cluster***

Belo Horizonte
2023

Sandra Filgueiras de Oliveira

**FATORES PREDITORES DA QUALIDADE DE VIDA DE PROMOTORES E
PROCURADORES DE JUSTIÇA DE UM MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL
BRASILEIRO: uma análise de *cluster***

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Caetano
Martins Silva e Dutra

Belo Horizonte
2023

O48f Oliveira, Sandra Filgueiras de
2023 Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro: uma análise de cluster. [manuscrito] / Sandra Filgueiras de Oliveira – 2023.
96 f.: il.

Orientadora: Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra
Coorientadora: Ana Paula Fernandes

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 64-71

1. Saúde do trabalhador – Teses. 2. Qualidade de vida – Teses. 3. Qualidade de vida no trabalho – Teses. 4. Estresse ocupacional – Teses. I. Dutra, Fabiana Caetano Martins Silva e. II. Fernandes, Ana Paula. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. IV. Título.

CDU: 615.851.3

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira Adão, CRB 6: nº 2106, da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

Fatores preditores de qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro: uma análise de cluster.

SANDRA FILGUEIRAS DE OLIVEIRA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós- Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 07 de março de 2023, pela banca constituída pelos membros:

Profa). Fabiana Castano Martins Silva e Dutra - Orientador
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Profa). Marcus Alessandro de Alcântara
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Doutor Luciano Moreira de Oliveira
MPMG

Belo Horizonte, 07 de março de 2023.



Documento assinado eletronicamente por Fabiana Castano Martins Silva e Dutra, Usuário Externo, em 08/03/2023, às 19:23, 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 Luciano Moreira de Oliveira, Usuário Externo, em 08/03/2023, às 12:57, 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 24/03/2023, às 21:48, 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 2097279 e o código CRC 68732A6F.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DA ALUNA SANDRA FIGUEIRAS DE OLIVEIRA

Realizou-se, no dia 07 de março de 2023, às 14:00 horas, <https://meet.google.com/som-fwo-egg>, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro: uma análise de cluster, apresentada por SANDRA FIGUEIRAS DE OLIVEIRA, número de registro 2020720420, graduada no curso de FISIOTERAPIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, à seguinte Comissão Examinadora: Profa. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra - Orientador (Universidade Federal do Triângulo Mineiro), Profa. Marcus Alessandro de Alcântara (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri), Doutor. Luciano Moreira de Oliveira (MPMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

A versão final da dissertação, devidamente corrigida, deverá ser entregue até 60 dias após sua defesa.

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão. Belo Horizonte, 07 de março de 2023.

Belo Horizonte, 07 de março de 2023.

Assinatura dos membros da banca examinadora:

Profa. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (Doutora)

Profa. Marcus Alessandro de Alcântara (Doutor)

Doutor Luciano Moreira de Oliveira (Doutor)



Documento assinado eletronicamente por Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Usuário Externo, em 08/03/2023, às 12:23, 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 Luciano Moreira de Oliveira, Usuário Externo, em 08/03/2023, às 12:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.540, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Marcus Alessandro de Alcântara, Usuário Externo, em 24/03/2023, às 21:48, 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_verificar&id_documento=2259308&infra_sistema... informando o código verificador 2097278 e o código CRC 16532863.

AGRADECIMENTOS

A vida me levou por caminhos tortuosos, mas cheios de aprendizados que ajudaram a me tornar quem eu sou hoje. De tudo, levo uma certeza: conhecimento é o bem mais precioso no qual se pode investir. Chegar até aqui, após mais de 20 anos de formada, tem um significado muito especial para mim. **Deus** não demora, Ele capricha, e por isto agradeço primeiramente a **Ele** e à minha mãe celestial, **Nossa Senhora Aparecida**, sempre presentes, me abençoando. Agradeço aqui a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

À minha Orientadora, **Dra. Fabiana Caetano**, pela confiança no meu trabalho, pelo respeito, por me ensinar e me conduzir durante todo o processo, conciliando as orientações, reuniões e dicas, com sua vida pessoal, tendo o Apolo recém-nascido, e principalmente, pela amizade construída ao longo destes anos de trabalho.

À minha coorientadora, **Profa. Ana Paula Fernandes**, pela paciência e por me ajudar nas análises dos dados.

Aos **docentes do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO)** por compartilharem seus conhecimentos, me provocando a ter uma reflexão crítica.

Aos membros do Ministério Público, **participantes da pesquisa**, por fazerem parte da amostra do estudo cedendo seu tempo.

À **Lelé**, pela antiga amizade e por me incentivar desde a graduação a chegar até aqui.

Aos **colegas da 2ª turma do mestrado** pelas ajudas para que eu pudesse superar cada obstáculo deste caminho, em especial à Jacque, Lis, Nath e Mari com as quais compartilhei tanto preocupações e aflições, quanto descobertas e conquistas durante esta caminhada.

Aos colegas do **Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS)** pelo bom convívio e boas discussões.

Às minhas filhas, **Rebecca**, pelos sábios conselhos dados sempre que a procurei para conversar e à **Manuella** que compreendeu a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Ao meu esposo **Manollo** pelo companheirismo e incentivo nos momentos difíceis.

Aos **familiares e amigos**, que sempre estiveram torcendo por mim.

Sem vocês nenhuma conquista seria possível.

A todos, os meus sinceros agradecimentos!

“Não basta conquistar a sabedoria, é preciso usá-la.”

Cícero

RESUMO

Promotores e procuradores de Justiça (PP) são trabalhadores submetidos à alta demanda de trabalho, restrições no convívio familiar, tempo dedicado ao repouso, ocupações de lazer e sociais, com prejuízo na saúde física e mental. Este estudo transversal investigou a formação de agrupamento de membros de um Ministério Público Estadual (MPE) brasileiro com base na similaridade de características sociodemográficas, epidemiológicas, religiosas, profissionais, índice de desenvolvimento socioeconômico da localidade onde vivem e trabalham, e sua qualidade de vida. Os PP (N= 355) recrutados por *e-mail*, completaram questionário sociodemográfico, WHOQOL-BREF e escala JSS. Análise de *cluster* utilizou o método de Gower para formar agrupamentos de indivíduos que possuem características semelhantes. Estudos de associação (Qui-quadrado e Exato de Fisher) e testes de comparação (Kruskal-Wallis) investigaram diferenças nas características entre os grupos formados. Análise de regressão linear múltipla identificou fatores preditores da qualidade de vida (QV) nos agrupamentos formados. A análise de *cluster* resultou em 3 agrupamentos de trabalhadores com características similares e QV estatisticamente diferentes. A QV diferiu de maneira estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre os *clusters* formados: grupo 1 [68 (61-76)], grupo 2 [60 (50-67)] e grupo 3 [65 (56-74)]. As variáveis explicaram 48,3% da variância total de QV no *cluster* 1 ($F(4, 91)=21,235$; $p < 0,001$; $R^2=0,483$). O modelo final indicou que tempo de atuação na função ($\beta^{sc}=0,288$; $t=3,770$; $p=0,001$), sedentarismo ($\beta^{sc}=-0,274$; $t=-3,494$; $p < 0,001$), qualidade do sono ($\beta^{sc}=0,402$; $t=5,212$; $p < 0,001$) e apoio social percebido ($\beta^{sc}=0,296$; $t=3,772$; $p < 0,001$) contribuíram significativamente para o modelo. No segundo modelo de regressão, as variáveis explicaram 54,4% da variância total de QV no *cluster* 2 ($F(3, 79)=31,364$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,544$). O modelo final indicou que qualidade do sono ($\beta^{sc}=0,307$; $t=3,798$; $p < 0,001$), apoio social percebido ($\beta^{sc}=0,452$; $t=5,140$; $p < 0,001$) e nível de exposição ao estresse no ambiente de trabalho (demanda/controlado) ($\beta^{sc}=-0,210$; $t=-2,481$; $p < 0,05$) contribuíram significativamente para o modelo. Por fim, as variáveis explicaram 45,2% da variância total da QV no *cluster* 3 ($F(5, 104)=17,173$; $p < 0,001$; $R^2=0,452$). O modelo final indicou que religiosidade ($\beta^{sc}=0,161$; $t=2,144$; $p < 0,05$), qualidade do sono ($\beta^{sc}=0,419$; $t=5,541$; $p < 0,001$), apoio social percebido ($\beta^{sc}=0,214$; $t=2,743$; $p < 0,05$), e nível de exposição ao estresse laboral (demanda/controlado) ($\beta^{sc}=-0,218$; $t=-2,727$; $p < 0,05$) contribuíram significativamente para o modelo. Os dados demonstram que a QV de PP do MPE analisado está relacionada às características pessoais (hábitos de vida), contextuais (apoio social) e ocupacionais (estresse laboral). A criação de um modelo preditivo e o uso da análise de *cluster* tornaram possível a exploração de fatores preditores da qualidade de vida de PP de modo a contribuir para o avanço do debate teórico sobre o tema. Do ponto de vista prático, estratégias para melhoria da QV na população estudada devem ser baseadas em intervenções individuais com incentivo à adoção de estilo de vida saudável e, principalmente, em intervenções organizacionais visando à diminuição do estresse laboral e maior apoio social no trabalho.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida. Promotores e Procuradores de Justiça. Estresse Laboral. Análise de *Cluster*. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Public prosecutors (PP) are workers subject to high work demands, restrictions on family life, time dedicated to rest, leisure and social occupations, with harm to physical and mental health. This cross-sectional study investigated the clustering of members of a Brazilian Public Prosecutor's Office (PPO) based on the similarity of sociodemographic, epidemiological, religious, professional characteristics, socioeconomic development index of the place where they live and work and their quality of life (QoL). The PP (N=355), recruited via email, filled in a sociodemographic questionnaire, the WHOQOL-bref, and the JSS scale. The cluster analysis used the Gower method to form groups of individuals with similar characteristics. Association studies (chi-squared and Fisher's exact) and comparison tests (Kruskal-Wallis) investigated differences in cluster characteristics. A multiple linear regression analysis identified QoL predictors in the groups. Cluster analysis showed 3 groups of workers with similar characteristics but statistically different QoL. The variables explained 48.3% of the total QoL variance in cluster 1 ($F(4, 91)=21.235$; $p<0.001$; $R^2=0.483$). The final model showed that working years ($\beta^{sc}=0.288$; $t=3.770$; $p<0.001$), sedentary lifestyle ($\beta^{sc}=-0.274$; $t=-3.494$; $p<0.001$), sleep quality ($\beta^{sc}=0.402$; $t=5.212$; $p<0.001$) and perceived social support ($\beta^{sc}=0.296$; $t=3.772$; $p<0.001$) significantly contributed for the model. Individuals in group 1 had a significantly higher QoL score [68 (61-76)] than those in groups 2 [60 (50-67); $p<0.001$] and 3 [65 (56-74); $p<0.05$]. In the second regression model, variables explained 54.4% of the total QoL variance in cluster 2 ($F(3, 79)=31.364$; $p<0.001$; $R^2=0.544$). The final model shows that sleep quality ($\beta^{sc}=0.307$; $t=3.798$; $p<0.001$), perceived social support ($\beta^{sc}=0.452$; $t=5.140$; $p<0.001$), and occupational stress ($\beta^{sc}=-0.210$; $t=-2.481$; $p<0.05$) contributed significantly for the model. Individuals in group 2 had a significantly lower QoL score [60 (50-67)] than those in groups 1 [68 (61-76); $p<0.001$] and 3 [65 (56-74); $p<0.001$]. Finally, in cluster 3, variables explained 45.2% of the total QoL variance ($F(5, 104)=17.173$; $p<0.001$; $R^2=0.452$). The final model indicated that religiosity, ($\beta^{sc}=0.161$; $t=2.144$; $p<0.05$), sleep quality ($\beta^{sc}=0.419$; $t=5.541$; $p<0.001$), perceived social support ($\beta^{sc}=0.214$; $t=2.743$; $p<0.05$), and occupational stress ($\beta^{sc}=-0.218$; $t=-2.727$; $p<0.05$) contributed significantly for the model. The data show that the quality of life of these PPO workers is related to personal (life habits), contextual (social support) and occupational (work stress) characteristics. The creation of a predictive model and the use of cluster analysis made it possible to explore predictors of PP's quality of life in order to contribute to the advancement of the theoretical debate on the subject. From a practical point of view, individual strategies to improve the QoL of the investigated population should motivate the adoption of a healthy lifestyle and, above all, organizational intervention strategies should seek to reduce work stress and promote greater social support at work.

Keywords: Quality of Life. Public Attorneys. Occupational Stress. Cluster Analysis. Occupational Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Organograma dos Ministérios Públicos Brasileiros	19
Figura 2	Variáveis utilizadas na pesquisa para análise da qualidade de vida sob a perspectiva da CIF	23

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Características sociodemográficas, de saúde, hábitos de vida e religiosidade dos participantes da pesquisa (n=355). Belo Horizonte, Brasil, 2023.	38
TABELA 2	Características ocupacionais e medidas dos índices de desenvolvimento dos municípios onde vivem e trabalham os participantes da pesquisa (n=355). Belo Horizonte, Brasil, 2023.	40
TABELA 1 (artigo)	Características sociodemográficas, práticas religiosas, estilo de vida e saúde da amostra e nos agrupamentos formados na análise de <i>cluster</i>	51
TABELA 2 (artigo)	Características ocupacionais, IFDM da cidade onde reside, IFDM da cidade onde trabalha e qualidade de vida da amostra e em cada <i>cluster</i>	53
TABELA 3 (artigo)	Análise de regressão linear múltipla para qualidade de vida no <i>cluster</i> 1	54
TABELA 4 (artigo)	Análise de regressão linear múltipla para qualidade de vida no <i>cluster</i> 2	55
TABELA 5 (artigo)	Análise de regressão linear múltipla para qualidade de vida no <i>cluster</i> 3	56

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
CNMP	Conselho Nacional do Ministério Público
CPGEO	Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação
EEFFTO	Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
FIRJAN	Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFDM	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal
JSS	<i>Job Stress Scale</i>
MP	Ministério Público
MPE	Ministério Público Estadual
NETRAS	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PP	Promotores e os Procuradores de Justiça
QV	Qualidade de Vida
SPSS	<i>Statistical Package to Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFTM	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-100	Versão ampliada do <i>World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-BREF	Versão abreviada do <i>World Health Organization Quality of Life</i>

APRESENTAÇÃO

Insta esclarecer a opção de estudar a relação entre fatores sociodemográficos, epidemiológicos, psicossociais do trabalho e desenvolvimento socioeconômico municipal dos municípios onde vivem e trabalham e a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade no Ministério Público Estadual (MPE) brasileiro. Este desejo surgiu a partir das inquietações apresentadas na minha atividade profissional como analista em fisioterapia lotada em Departamento de Saúde Ocupacional de órgão congênere. O desejo de prover abordagens baseadas em evidências científicas levou à necessidade de realização deste estudo.

A base teórica que sustenta a presente dissertação assume que a qualidade de vida, constructo analisado, é subjetiva, complexa e multifatorial, resultante da interação entre as condições de saúde, fatores pessoais e ambientais. Essa perspectiva biopsicossocial é condizente com o modelo conceitual da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Nesse sentido, mais do que investigar possibilidades de intervenções individuais, a abordagem adotada nessa pesquisa é centrada em descrever e prever como ocorrem as relações entre diferentes fatores que afetam a qualidade de vida de grupos homogêneos de membros de um MPE brasileiro.

A presente dissertação foi desenvolvida na linha de pesquisa ‘Ocupação, Cuidado e Funcionalidade’, sob orientação da Prof^a Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Ph.D, filiada ao Departamento de Terapia Ocupacional, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação. Essa dissertação foi elaborada no formato opcional, de acordo a Resolução No. 02/2021 que estabelece os critérios para a Defesa de Dissertação dos discentes do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO) da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Este trabalho foi formatado nas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (NBR 10520:2002, NBR 14724:2011 e NBR 6023:2018).

A dissertação está dividida em 4 (quatro) capítulos. O primeiro capítulo contém a introdução, contemplando a contextualização do tema e fundamentação teórica, bem como a justificativa e objetivo do estudo. O segundo capítulo contém a metodologia com a descrição detalhada do delineamento do estudo, seleção dos participantes, procedimentos, instrumentos de medida, cálculo amostral e análise estatística. No terceiro capítulo são apresentados os resultados com a caracterização da amostra. Os resultados específicos foram apresentados em

forma de artigo científico, que será submetido à publicação no periódico *Quality of Life Research* [ISSN 0962-9343 (impresso), 15732649 (*online*); Classificação Qualis CAPES – A2; Fator de impacto 2021 – 3.440], após as considerações da banca. Por fim, o quarto capítulo trata das considerações finais, abordando as implicações práticas e limitações do estudo e referências bibliográficas.

Ao final da dissertação, há o mini currículo da mestranda, com a descrição das atividades acadêmicas e a produção científica desenvolvida durante o período do Mestrado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Contextualização	17
1.2 Referencial teórico.....	19
1.2.1 Qualidade de Vida	19
1.2.2 Aspectos Psicossociais do Trabalho e Qualidade de Vida	22
1.2.3 Desenvolvimento Socioeconômico Municipal e Qualidade de Vida	23
1.3 Justificativa e relevância do estudo	25
1.4 Perguntas da pesquisa e hipótese.....	26
1.5 Objetivos.....	27
1.5.1 Objetivo geral	27
1.5.2 Objetivos específicos.....	27
2 MATERIAIS E MÉTODO	29
2.1 Delineamento do estudo	29
2.2 Aspectos éticos	29
2.3 População do estudo e amostra.....	29
2.3.1 Critérios de inclusão	30
2.3.2 Critérios de exclusão	30
2.4 Instrumentos e procedimentos	30
2.5 Análise dos dados	34
2.5.1 Análise de <i>Cluster</i>	34
2.5.2 Modelo de Regressão Linear Múltipla	35
3 RESULTADOS	36
3.1 Artigo.....	39
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
4.1 Implicações práticas	57
4.2 Pontos fortes e limitações	57
4.3 Conclusão	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (online).....	69
APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico, epidemiológico, hábitos de vida e saúde ..	72
ANEXO A - Autorização Institucional	74
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP	77
ANEXO C - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida	86
ANEXO D - <i>Job Stress Scale (JSS)</i> – versão para português Brasil.	89
Currículo resumido da discente referente ao período do mestrado (2020 a 2023).....	91

1 INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é um constructo definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL-Group, 1994). Esta é uma importante medida de desfecho utilizada na área da saúde por acrescentar um construto multidimensional, composto por vários domínios, dentro de um campo mais amplo de cuidados que leva em consideração um modelo biopsicossocial em saúde (BARON *et al.*, 2019).

Fatores como a saúde física, o nível de independência, o estado psicológico, as relações sociais, as crenças pessoais e aspectos socioeconômicos, se relacionam diretamente com a QV dos indivíduos (KOOHI *et al.*, 2017; NERI *et al.*, 2018). Dentre estes diversos fatores associados à QV, o trabalho também é um deles. A inserção em atividades laborais ocupa papel central nas culturas ocidentais, podendo ser fonte de prazer ou sofrimento, com capacidade de gerar adoecimento e de impactar na qualidade de vida (DEJOURS; OLIVEIRA BARROS; LANCMAN, 2016). A literatura aponta diferentes estudos que mostram uma associação negativa entre aspectos do trabalho como o esforço, o excesso de comprometimento e os fatores de riscos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida (AMAZARRAY; OLIVEIRA; FEIJÓ, 2019; ANDRADE, 2016; FERNANDES; FERREIRA, 2015; SANTOS *et al.*, 2018; TAVARES *et al.*, 2021). Por outro lado, existe associação positiva entre satisfação e recompensa no trabalho e a QV (AHMAT; ARENDT; RUSSELL, 2019).

A OMS chama atenção para estratégias voltadas à promoção da saúde ocupacional como importantes medidas de saúde e melhoria da qualidade de vida (WHO, 2022). A Organização das Nações Unidas (ONU) também advoga a favor de trabalho digno para todos, trazendo na lista de Objetivos de Desenvolvimento Sustentável a serem alcançados até 2030, o objetivo de número 8 que defende ‘Trabalho Decente e Crescimento Econômico’ por meio da proteção dos direitos trabalhistas e promoção de ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores (ONU, 2022).

Uma revisão sistemática mostrou que a exposição a fatores de riscos psicossociais como a sobrecarga decorrente de longas jornadas de trabalho, ritmo de trabalho intenso, com pressões por produtividade, condições precárias de trabalho por falta de recursos humanos ou materiais e espaço físico inadequado causam danos físicos e psicológicos à saúde de trabalhadores do setor público (RODRIGUES; MONTEIRO; PIRES, 2021). Muitos destes fatores estão presentes nas atividades desempenhadas pelos promotores e procuradores de Justiça do

Ministério Público (PP). O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) identificou risco considerável de desenvolvimento de transtornos mentais, tanto para membros quanto para servidores dos quadros auxiliares dos MPs brasileiros durante a pandemia de covid-19 (CNMP, 2021).

A carreira de PP, que se inicia no cargo de promotor de Justiça substituto, é uma das mais atrativas no mercado de trabalho brasileiro devido ao salário e às garantias constitucionais de vitaliciedade, inamovibilidade e irredutibilidade de subsídio. Entretanto, o exercício da função de PP possui particularidades que podem tornar o trabalho desgastante para o indivíduo. Esses servidores possuem a obrigatoriedade de residir na comarca onde atuam visando a sua inserção no cotidiano local, para melhor compreender a realidade e os problemas afetos àquela comunidade. Para realizar com eficiência os serviços prestados, esses trabalhadores frequentemente apresentam alta demanda de trabalho, restrições no convívio familiar, no tempo dedicado ao repouso e a ocupações de lazer e sociais, com prejuízo em sua saúde física e mental, podendo impactar em sua QV (RODRIGUES, 2012).

Os PP atuam diretamente com as partes envolvidas nos processos criminais, cíveis e de família, lidando diariamente com o sofrimento humano, derivado, muitas vezes, das falhas dos sistemas político, econômico e social do país (COSTI, 2013). Frequentemente são expostos a ameaças e risco de violência por políticos, organizações criminosas, réus, ou pessoas envolvidas no processo (DELGADO, 2015) e a cobranças por resultados por parte da sociedade e corregedoria da instituição (COSTI, 2013; FALEIROS, 2015). Além disso, a disputa de poder entre os diferentes atores envolvidos nos processos judiciais, com embates não raros, torna o trabalho desgastante, tanto física quanto emocionalmente (MACHADO; PORTO, 2015).

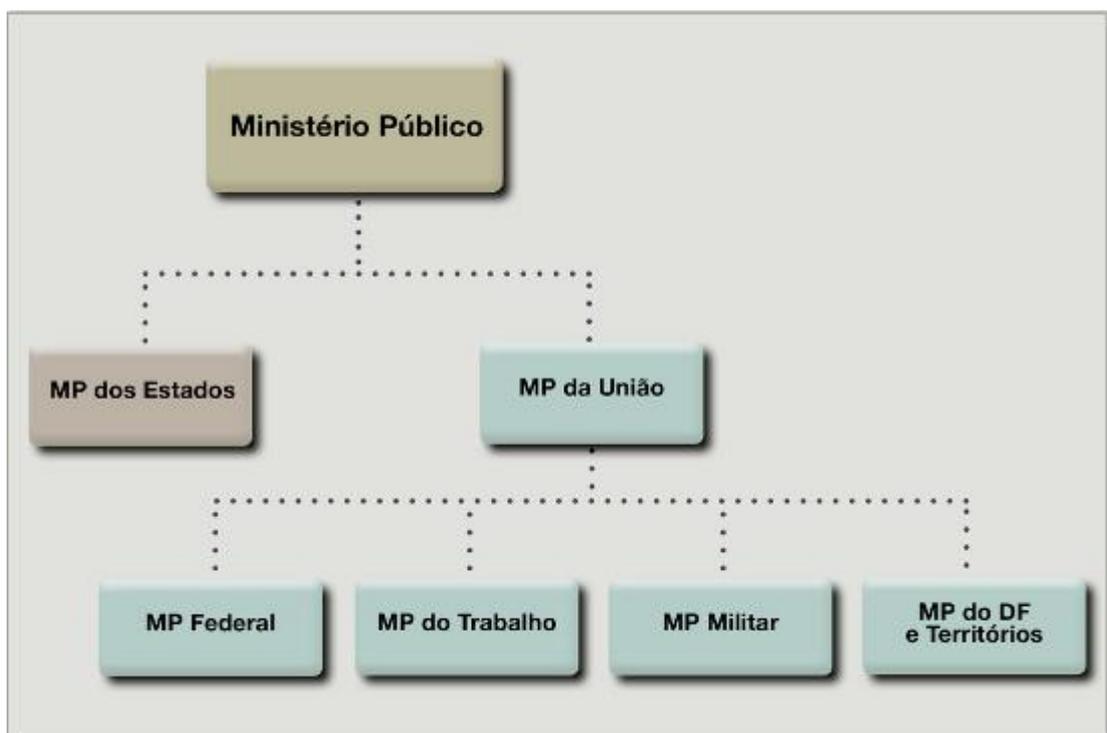
No cenário mundial, ainda são escassos dados acerca da qualidade de vida de trabalhadores do sistema de justiça, especialmente de PP (OLIVEIRA; LOTTA; VASCONCELOS, 2020; SKLANSKY, 2018). No Brasil, foram realizadas pesquisas sobre condições de saúde e QV de servidores e magistrados dos Tribunais de Justiça do país (ASSUNÇÃO; LIMA; COSTA, 2017; CNJ, 2019; PEREIRA; OLIVEIRA, 2018). Contudo, ainda são ausentes estudos que buscam conhecer as relações entre condições sociodemográficas, epidemiológicas, fatores ambientais, fatores psicossociais do trabalho e a QV de PP brasileiros. Acredita-se que a investigação da QV dos PP brasileiros possa fornecer subsídios para a elaboração de políticas de saúde ocupacional e de gestão de pessoas a fim de aumentar a capacidade do órgão gerar melhores resultados. Sendo assim, as perguntas que nortearam esta pesquisa foram: ‘Qual a relação entre fatores sociodemográficos, epidemiológicos, psicossociais do trabalho, hábitos de vida, religiosidade e desenvolvimento

socioeconômico municipal e a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade em um Ministério Público Estadual brasileiro?’ e ‘Quais fatores são preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro?’.

1.1 Contextualização

O Ministério Público (MP) brasileiro é uma instituição pública, autônoma e independente, não subordinada aos Poderes da República, com o objetivo de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1993). A estrutura atual do MP segue a organização da Justiça no Brasil, com cinco ramos de Ministérios Públicos: Federal, Eleitoral, do Trabalho, Militar e Estadual que pode ser visualizado na Figura 1 (BRASIL, 1988).

Figura 1 - Organograma dos Ministérios Públicos Brasileiros



Fonte: Portal MPMG¹

Administrativamente, o Ministério Público dos Estados é representado por seu órgão de execução composto por seus membros que são (i) promotores de Justiça, que atuam no primeiro

¹ Disponível em: < <https://www.mpmg.mp.br/conheca-o-mpmg/o-que-e/>>. Acesso em 09 out. 2022.

grau de jurisdição e (ii) procuradores de Justiça, que atuam no segundo grau de jurisdição, junto aos tribunais. Estes membros são auxiliados por servidores, assistentes jurídicos e estagiários (BRASIL, 1993). A instituição possui autonomia e os membros possuem independência funcional. Por possuir autonomia, o MP tem liberdade de exercer seu ofício em face de outros órgãos do Estado, subordinando-se apenas à Constituição e às leis. Já a independência funcional é atributo dos órgãos e agentes do Ministério Público, ou seja, é a liberdade que cada um de seus representantes tem de exercer suas funções em face de outros órgãos ou agentes da mesma instituição, subordinando-se por igual à Constituição e às leis.

Os PP são responsáveis por atuar em funções de execução, em atividades judiciais e extrajudiciais de áreas criminais, cíveis e especializadas diversas, como Meio Ambiente, Saúde, Infância e Juventude, Patrimônio Histórico e Cultural, Ordem Econômica e Tributária, Direitos Humanos, Conflitos Agrários, Violência (BRASIL, 1993). O Ministério Público Estadual está presente em cada unidade da federação e no Distrito Federal, sendo regulamentado por Leis Orgânicas próprias, prestando atendimento à população, sendo a natureza de sua atividade voltada ao bem-estar da coletividade (GARCIA, 2017).

O ingresso na carreira de PP se dá no cargo de promotor de Justiça substituto, por meio de concurso público de provas e títulos, sendo necessário ser bacharel em Direito e comprovar 3 (três) anos de atividade jurídica. A remuneração mensal inicial atual equivale a cerca de 25 salários-mínimos vigentes. Para que possam atuar de forma imparcial, estes trabalhadores possuem garantia de inamovibilidade a fim de evitar que tenham os processos retirados arbitrariamente de sua responsabilidade ou que sejam mudados de lotação, por interesses ilegítimos. Possuem vitaliciedade após 2 anos de exercício, podendo perder o cargo somente por meio de sentença judicial transitada em julgado. Estes possuem também a garantia de irredutibilidade de vencimentos (BRASIL, 1993), prerrogativas estas, que são conferidas também aos magistrados, no judiciário brasileiro (BRASIL, 1979). Segundo dados publicados em 2021 pelo CNMP, referentes ao ano-base 2020, os Ministérios Públicos Estadual e da União brasileiros possuem 12.876 PP em atividade (CNMP, 2021).

No início da carreira, os promotores de Justiça são lotados em promotorias onde há vagas para o cargo, tendo em vista a finalidade de atendimento ao princípio constitucional de Supremacia do Interesse Público². Os promotores de Justiça aprovados no concurso para a carreira do MP escolhem, por ordem de classificação no certame, onde atuarão, dentre as

2 O Princípio da Supremacia do Interesse Público se baseia no pressuposto de que toda atuação estatal seja pautada pelo interesse público, cuja determinação deve ser extraída da Constituição e das leis. Dessa forma, os interesses privados encontram-se subordinados à atuação do Estado (ALEXANDRINO & PAULO, 2011).

comarcas disponíveis. Não raramente, vão morar e trabalhar em cidades que não são aquelas onde residiam antes de serem aprovados no concurso, podendo potencializar as dificuldades devido ao isolamento, falta de segurança ou conforto. Neste cenário, muitos desses profissionais firmam residência em municípios com baixo índice de desenvolvimento socioeconômico, onde geralmente não possuem vínculos familiares e sociais (RODRIGUES, 2012). Outros fatores que também podem prejudicar a formação de vínculos sociais são as características investigativas e fiscalizatórias de suas funções, que requerem imparcialidade, impondo ainda mais isolamento ao promotor de Justiça a fim de evitar suspeição ou impedimento em sua atuação (RODRIGUES, 2012).

1.2 Referencial teórico

1.2.1 Qualidade de Vida

Embora o termo ‘Qualidade de Vida’ seja empregado desde a antiguidade, a evolução de sua base conceitual ganhou maior fundamentação teórica e metodológica somente a partir do aprimoramento das pesquisas ocorridas nos últimos 60 anos (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). A QV engloba vários fatores como saúde física, aspectos sociais, culturais, ambientais e psicológicos, sendo considerada um construto complexo e multifacetado (BARON *et al.*, 2019; PEDROSO; PILATTI, 2010; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). A OMS preconiza que a QV “*é um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa por sua saúde física, estado psicológico e nível de independência, por suas relações sociais e relações com as características do seu meio ambiente*” (WHOQOL, 1995).

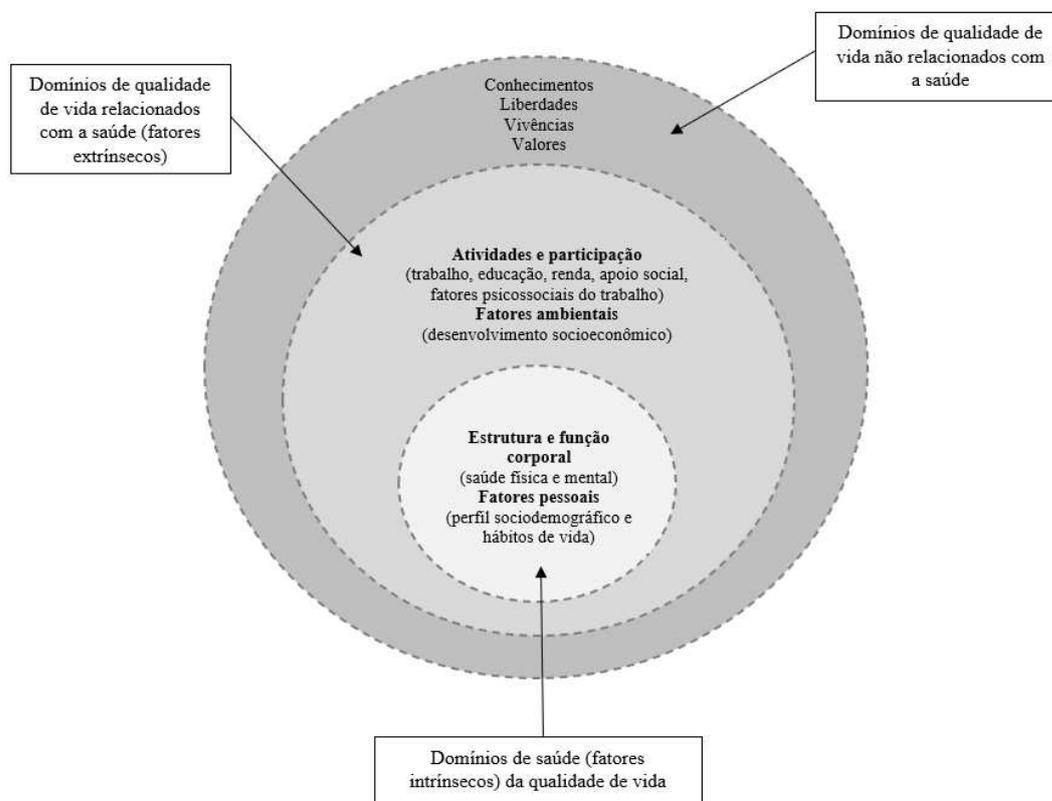
Por não haver consenso sobre o constructo qualidade de vida, existem diferentes definições para o termo, que por vezes é utilizado de maneira intercambiável com o termo bem-estar, diferindo pelo fato daquele ser subjetivo e este objetivo. Alguns autores corroboram com a definição da OMS e consideram que a QV é determinada pelas expectativas do indivíduo ou da sociedade em relação ao conforto e ao bem-estar, e que se refere ao que as pessoas pensam e como elas se sentem sobre suas vidas (GIACOMONI, 2004; SALVADOR-CARULLA *et al.*, 2014; WHOQOL-GROUP, 1994). Segundo Minayo e colaboradores (2000), QV é um termo que abrange diversos significados que refletem conhecimentos, vivências e valores de indivíduos e coletividades que a eles se reportam em variadas épocas, espaços e histórias, sendo então, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Para Nussbaum e Sen (1993), a QV engloba diversos aspectos da vida do indivíduo e pode ser entendida como a capacidade de usufruir de uma vida boa, de forma que seja possível

desfrutar de padrão de vida decente de liberdade, de dignidade e de autorrespeito (NUSSBAUM; SEN, 1993). Diante do exposto, por ser um construto multidimensional, subjetivo e com elementos de avaliação tanto positivos como negativos, acredita-se que a QV possa ser influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos e ambientais, relacionados às condições de saúde e ao estilo de vida (KIVITS; ERPELDING; GUILLEMIN, 2013; SOUZA; SOARES, 2020).

Nos últimos 50 anos, as pesquisas em saúde passaram a se interessar não apenas pelas opções e efeitos de tratamentos, mas também por seu impacto na vida das pessoas como um todo, ampliando, portanto, os desfechos a serem avaliados, focando também, na mensuração da qualidade de vida (KAPLAN; HAYS, 2022). Desta forma, a QV vem sendo pesquisada mundialmente por meio do autorrelato de diversas populações, em diferentes campos do conhecimento, correlacionando-a com desfechos funcionais e de saúde (CELLA *et al.*, 2019; HARALDSTAD *et al.*, 2019). Neste cenário, o desenvolvimento do modelo biopsicossocial pela OMS confirmou a determinação multifatorial da saúde e da qualidade de vida acrescentando uma nova abordagem ao modelo biomédico, hegemônico até a década de 1970. As novas classificações da OMS passaram a considerar não apenas o modelo mecanicista e biomédico, incorporando um modelo que reforça a necessidade de introdução do elemento humanístico e social na atenção à saúde e na avaliação e análise da qualidade de vida, conforme preconizado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A OMS defende o uso da CIF como uma ferramenta que pode ser aplicada na investigação da qualidade de vida por meio da análise de fatores contextuais, associados a componentes da saúde e a alguns componentes do bem-estar, tais como educação e trabalho (OMS, 2020). Isso porque para a OMS, a saúde é vista como um *continuum* que parte de uma visão corporal individual de saúde passando por uma experiência geral de saúde, atingindo, por fim, uma experiência humana global, que em última instância, refletem a qualidade de vida do indivíduo (FERNÁNDEZ-LÓPEZ; FERNÁNDEZ-FIDALGO; CIEZA, 2010). Nessa perspectiva, a saúde, além da normalidade fisiológica, favorece a funcionalidade e, consequentemente, a realização de projetos vitais, ajudando a moldar a sensação de bem-estar e qualidade de vida. Assim, investigações sobre a funcionalidade humana devem evoluir para a aplicação da CIF com análises subjetivas da qualidade de vida e objetivas de bem-estar. É importante, portanto, haver uma compatibilidade conceitual entre qualidade de vida e os constructos de funcionalidade, visto que a QV está relacionada às condições de saúde e às suas consequências (MADDEN; BUNDY, 2018; OMS, 2020). A figura 2 ilustra a compatibilidade entre as variáveis utilizadas neste estudo e a CIF na investigação da QV.

Figura 2 - Variáveis associadas à qualidade de vida sob a perspectiva da CIF, com base em Fernández-Lopez (2010).



Fonte: Elaborada pela autora.

Frequentemente, os pesquisadores e clínicos apresentam o conceito de QV sem defini-lo explicitamente, assumindo que este é um constructo compreendido de forma intuitiva (BARON *et al.*, 2019). Outra dificuldade prática é o uso do termo Qualidade de Vida Relacionada à Saúde uma vez que, geralmente, na literatura há pouca descrição da separação da QV e o estado de saúde (BARON *et al.*, 2019). Embora as definições mais atuais de QV fornecidas na literatura tendam a apresentar o conceito como multidimensional (BARON *et al.*, 2019; GIACOMONI, 2004; SALVADOR-CARULLA *et al.*, 2014; WHOQOL-GROUP, 1994), essa tendência pode ser um reflexo da interpretação dos autores definindo-a com base no uso clínico ou em pesquisa. Velde (2001) destaca a importância de inicialmente descrever QV com base em modelos conceituais congruentes e, depois, escolher uma ferramenta de mensuração apropriada com base nessa descrição (VELDE, 2001).

Para enfrentar a ausência de uniformidade e de consenso em quantificar a QV, foram desenvolvidos instrumentos que abordam não somente mudanças na frequência e gravidade das doenças, mas que abarcam também aspectos transculturais na sua mensuração. No início da década de 1990, o grupo de trabalho da OMS denominado *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* realizou uma pesquisa multicêntrica com a participação de quinze centros

colaboradores em todo o mundo para o desenvolvimento de dois instrumentos de avaliação da qualidade de vida: o WHOQOL-100 e sua versão resumida, o WHOQOL-BREF. Esses instrumentos ampliaram a mensuração da saúde para além dos indicadores tradicionalmente utilizados à época, como mortalidade e morbidade, incluindo, em seu escopo, dimensões que avaliam medidas de impacto da doença e deficiência nas atividades diárias e comportamento, além de medidas de saúde percebidas, e medidas de incapacidade e estado funcional (WHO, 1996). Em que pese o instrumento do Grupo WHOQOL tenham sido desenvolvidos na década de 1990, são utilizados globalmente em pesquisas até os dias atuais (COSTA *et al.*, 2021).

Com o desenvolvimento destes dois instrumentos, a OMS supriu a necessidade de uma medida internacional de qualidade de vida relacionada à saúde, com capacidade de mensurar a variedade de configurações culturais mundiais, permitindo que os resultados de diferentes populações e países pudessem ser comparados (WHO, 1995a). Portanto, os instrumentos da OMS consideram não apenas o modelo mecanicista e biomédico, incorporando um modelo que reforça a necessidade de introdução do elemento humanístico na atenção à saúde e na avaliação da qualidade de vida, conforme preconizado pela Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (OMS, 2013).

Diante do exposto, a definição a ser adotada neste trabalho para o termo QV e o instrumento para mensurá-la serão aqueles apresentados pela OMS.

1.2.2 Aspectos Psicossociais do Trabalho e Qualidade de Vida

Tendo em vista a centralidade do trabalho em diversas culturas, é de se esperar que esta ocupação esteja relacionada à QV (RAFAGNIN; RAFAGNIN, 2016). O trabalho é uma ocupação humana fonte de satisfação de necessidades como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e subsistência (NAVARRO; PADILHA, 2007; VO; TULIAO; CHEN, 2022). O labor também é capaz de prover identidade e sentido à vida humana (RIBEIRO; LEDA, 2018; TOLFO; PICCININI, 2007). Todos estes fatores se associam com o estado de saúde e, por consequência, com a QV (DUTRA; COSTA; SAMPAIO, 2016; WANDELLI, 2015). Estudos demonstram associação negativa do trabalho com o estado de saúde devido a fatores de risco psicossociais como sobrecargas física e emocional, à falta de suporte social (HWANG, 2022; SCHÜTTE *et al.*, 2014; SILVA; BARRETO, 2012) ou à presença de estresse ocupacional (ASANTE *et al.*, 2019; LA TORRE *et al.*, 2018; NAKAMURA *et al.*, 2020; TAVARES *et al.*, 2021).

Os aspectos psicossociais do trabalho têm foco no modo de organização laboral, relacionando aspectos da demanda, da autonomia/controle no trabalho e do suporte social, ao risco de adoecimento (HÖKERBERG *et al.*, 2014). Desta forma, os riscos psicossociais impactam não apenas na saúde e na QV, mas também na produtividade do trabalhador (RAHKONEN *et al.*, 2006; RODRIGUES; FAIAD, 2019). O estresse relacionado ao trabalho contribui proporcionalmente com a maior parte do custo total das perdas relacionadas à produtividade (entre 70 e 90%), sendo os custos com cuidados de saúde e despesas médicas responsáveis pelos 10 a 30% restantes (HASSARD *et al.*, 2018).

A identificação dos fatores de riscos psicossociais do trabalho é importante para encorajar ações preventivas visando melhores condições laborais aos indivíduos (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020). Estudos recentes buscaram avaliar fatores de riscos psicossociais no serviço público brasileiro como um todo, devido à sua associação com diferentes desfechos em saúde psíquica e física (BARBOSA *et al.*, 2020; FERNANDES; PASSOS, 2021; SILVA *et al.*, 2021). Nas diferentes esferas e áreas de atuação do serviço público brasileiro, a maior frequência de absenteísmo-doença está relacionada a grupos de diagnósticos referentes ao capítulo de transtornos mentais e comportamentais (saúde psíquica), seguido por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (saúde física) (LEÃO *et al.*, 2015; SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). A alta incidência de depressão, uso continuado e abusivo de álcool e drogas psicotrópicas, além de conflitos e violência no trabalho e até situações extremas de suicídios são preocupações frequentes entre trabalhadores da área jurídica reconhecendo-se, portanto, o impacto negativo dos fatores de riscos psicossociais presentes no trabalho (BARON, 2015). Embora haja uma tentativa de culpabilização do trabalhador neste adoecimento, os agentes causadores podem ser estruturais e organizacionais devido a comportamentos antiéticos como intimidação, discriminação e assédio (BARON, 2015).

1.2.3 Desenvolvimento Socioeconômico Municipal e Qualidade de Vida

O processo de desenvolvimento humano considera que apenas o crescimento econômico não é suficiente para explicar o progresso dos países (SEN, 2010). As políticas públicas devem buscar desenvolvimento não apenas por meio de aumento da riqueza, mas também por meio de melhoria nos níveis de saúde, educação, geração de empregos, direitos políticos e sociais, liberdades, relações familiares e infraestrutura (SEN, 2010). Isto porque o desenvolvimento

humano cria oportunidades sociais que contribuem diretamente para expansão das capacidades humanas e QV.

O desenvolvimento socioeconômico do local onde se vive possui impacto na saúde e QV (SOUZA; SOARES, 2020). A análise de determinantes sociais da saúde como escolaridade, renda, situação conjugal e ocupacional, alia a avaliação subjetiva advinda do autorrelato dos indivíduos acerca de sua qualidade de vida, a dados objetivos (KIVITS; ERPELDING; GUILLEMIN, 2013). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um exemplo de ferramenta amplamente utilizada na gestão pública, pois fornece indicadores que podem subsidiar escolhas para efetuação de melhorias em relação à situação social e econômica de municípios e regiões (CARDOSO; RIBEIRO, 2015).

O IDH foi publicado pela primeira vez em 1990 e é calculado anualmente. Este índice fornece informações sobre alguns dos determinantes sociais da saúde. O IDH apresenta grande avanço na análise do desenvolvimento ao incorporar à análise econômica aspectos socioeconômicos, como educação e saúde (CARDOSO; RIBEIRO, 2015). É um índice de referência mundial composto pela média de 3 subíndices: expectativa de vida ao nascer, anos de estudo e renda per capita (CARDOSO; RIBEIRO, 2015). No entanto, este tipo de indicador não deve ser entendido como a solução ideal e definitiva para se avaliar o nível de desenvolvimento, pois o desenvolvimento pode ser impactado por fatores não abrangidos por esses 3 subíndices.

Alguns trabalhos têm atribuído especial atenção à construção de indicadores de desenvolvimento que permitam a caracterização do nível de bem-estar da população utilizando novas metodologias e a incorporação de novos indicadores socioeconômicos para compreensão do nível de desenvolvimento e QV de uma população (CARDOSO; RIBEIRO, 2015; KIVITS; ERPELDING; GUILLEMIN, 2013; SOUZA; SOARES, 2020). Neste contexto, surgiram outros índices, como o elaborado pela Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro, Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), baseado no IDH, mas com algumas adaptações metodológicas que possibilitam análises mais fidedignas às particularidades locais (CARDOSO; RIBEIRO, 2015). O IFDM é uma medida composta, criada em 2008, que considera os indicadores de saúde, educação e renda, igualmente utilizados para o cálculo do IDH. Este índice, porém, adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais, sendo útil para comparar diferentes cenários, fornecendo informações sobre o município, unidade político-administrativa mais próxima do cotidiano dos cidadãos. A opção por este índice se deu por ser o que possui os dados mais recentes de avaliação da condição do desenvolvimento socioeconômico dos municípios brasileiros, e por utilizar, como

referências, bases estatísticas públicas oficiais dos Ministérios do Trabalho, Educação e Saúde do Governo Federal, dividido em três áreas que são educação, saúde e emprego/renda (FIRJAN, 2018).

A utilização de índices municipais permite a análise do desenvolvimento socioeconômico, comparando regiões com disparidades socioeconômicas, e tem se mostrado importante para auxiliar na elaboração de políticas públicas a fim de promover o progresso e aumentar a qualidade de vida das populações (SAAB *et al.*, 2021). Estudos que estimaram a média de QV da população geral em diferentes países do mundo, comparando-a com o IDH, verificaram médias mais altas em vários domínios que compõem a QV nos subgrupos de IDH mais alto (KOOHI *et al.*, 2017). Pesquisa que investigou quais outros fatores explicam o IDH de municípios brasileiros demonstrou que aspectos como energia elétrica, localização, população, saneamento e violência de cada região também se relacionam com o IDH (SAAB *et al.*, 2021). Assim, análises específicas e localizadas do desenvolvimento socioeconômico de cada localidade são de suma importância para subsidiar a elaboração e condução de políticas públicas de desenvolvimento regional visando a melhora da QV da população.

1.3 Justificativa e relevância do estudo

Resultados de uma revisão sistemática demonstraram que há grande interesse por inquéritos ocupacionais no Brasil, visto que seus resultados são importantes para maior eficiência na gestão de políticas públicas voltadas à saúde dos trabalhadores (CASTRO; LIMA; ASSUNÇÃO, 2019). Porém, a maioria destes estudos foi realizada com servidores do executivo, sendo escassas pesquisas com trabalhadores do Ministério Público brasileiro. Em estudo realizado com magistrados brasileiros, Lipp e Tanganelli (2002) demonstraram haver dificuldades como sobrecarga de trabalho, isolamento e falta de suporte e apoio. O trabalho e as condições laborais dos magistrados se assemelham a de membros do MP, principalmente no que tange a aspectos como *status*, público atendido, responsabilidade decisória, elevada mobilidade no início da carreira e demanda de trabalho. A alta demanda, a dedicação e o excesso de responsabilidade presentes na profissão de advogados, magistrados e membros do MP estão associados a elevado desgaste psicológico (COSTI, 2013; MACHADO; PORTO, 2015; TSAI; HUANG; CHAN, 2009; TSAI; CHAN, 2010).

O estresse ocupacional está associado a altos níveis de esgotamento pessoal e profissional entre trabalhadores da Justiça como advogados (TSAI; HUANG; CHAN, 2009). Embora a recompensa remuneratória para magistrados e membros do MP seja um diferencial

no mercado de trabalho, em suas atividades laborais eles experimentam demasiada carga de trabalho e alto estresse psicológico, sofrendo grande risco de esgotamento físico e psíquico (TSAI; CHAN, 2010). Pesquisas que investigaram trabalhadores da Justiça como magistrados (COSTI, 2013) e advogados (BARON, 2015) demonstraram que estes apresentam comprometimento da qualidade de vida, ocorrência de estresse e Síndrome de Burnout acima dos níveis da população em geral. Fatores como falta de recursos, ausência de infraestrutura, de equipamentos, de pessoal e condições de trabalho precárias, geram dificuldades e entraves para o desempenho das funções de delegados de polícia, membros do MP e magistrados brasileiros (MACHADO; PORTO, 2015).

Diante do exposto, uma pesquisa destinada a analisar quais fatores estão relacionados à qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro pode fornecer informações relevantes para subsidiar a elaboração de políticas de gestão de pessoas e de saúde ocupacional do Ministério Público. Em acréscimo, a análise da realidade social por meio do desenvolvimento humano municipal do local onde os promotores e procuradores de Justiça vivem e atuam, pode auxiliar na avaliação do impacto do contexto ambiental e de fatores psicossociais do trabalho na qualidade de vida deste grupo de trabalhadores. O desafio envolve entender quais variáveis são preditoras da qualidade de vida desta população.

Espera-se que estas informações apoiem ações em uma perspectiva macrossocial de análise da saúde ocupacional, enfocando como promotores e procuradores de Justiça estaduais são influenciados por seu contexto de vida e trabalho. A promoção de uma gestão mais eficiente, com dados micro e macrossociais dos membros do MPE brasileiro, pode potencializar o desenvolvimento de um programa de saúde ocupacional mais eficiente, voltado para a promoção da saúde e qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça. Essas ações podem contribuir para a modernização do Sistema Judiciário brasileiro, traduzindo-se em maior eficácia da prestação jurisdicional, potencializando a oferta de um serviço público mais eficiente e de melhor qualidade para a sociedade brasileira.

1.4 Perguntas da pesquisa e hipótese

A hipótese deste estudo é a de que existe uma relação de aproximação/agrupamento entre características pessoais e de saúde, desenvolvimento socioeconômico do local onde se vive, riscos psicossociais do trabalho e qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça do Ministério Público Estadual brasileiro analisado. Esta hipótese parte de algumas

perguntas de pesquisa a serem respondidas: ‘Como é a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade no Ministério Público Estadual brasileiro analisado?’ ‘Quais são os fatores sociodemográficos, epidemiológicos, psicossociais do trabalho e hábitos de vida de procuradores e promotores de Justiça no MPE analisado?’ ‘Como estes fatores se relacionam com a qualidade de vida?’; ‘O índice de desenvolvimento socioeconômico municipal, de onde os promotores e procuradores de Justiça participantes vivem e atuam, se relaciona com sua QV?’ ‘Os procuradores e promotores de Justiça do MPE apresentam características semelhantes, se agrupando de forma homogênea, em relação a características pessoais, de saúde, desenvolvimento socioeconômico do local onde se vive, riscos psicossociais do trabalho e a qualidade de vida?’, ‘Quais fatores são preditores da QV de PP pertencentes a um mesmo grupo com características similares?’.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo geral

Identificar a relação entre fatores sociodemográficos, epidemiológicos, psicossociais do trabalho, hábitos de vida, religiosidade e desenvolvimento socioeconômico municipal e a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade em um Ministério Público Estadual brasileiro.

1.5.2 Objetivos específicos

- a) Descrever o perfil sociodemográfico, profissional, de religiosidade, de hábitos de vida e de saúde de promotores e procuradores de Justiça em atividade em um MPE brasileiro;
- b) Avaliar a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade em um MPE brasileiro;
- c) Avaliar os aspectos psicossociais do trabalho dos membros em um MPE brasileiro;
- d) Agrupar os promotores e procuradores de Justiça em atividade em um MPE brasileiro em subgrupos de indivíduos com características homogêneas intragrupo e heterogêneas intergrupo, com base em similaridades de perfis sociodemográficos, epidemiológicos, profissionais, religiosos, de hábitos de vida, índice de desenvolvimento socioeconômico da localidade onde vivem e trabalham, estresse laboral, apoio social, escore total e domínios da qualidade de vida.
- e) Verificar em quais características há diferenças significativas entre os grupos de indivíduos formado;

- f) Verificar se há associação entre a qualidade de vida e as características pessoais, condições de trabalho e aspectos relacionados à saúde de promotores e procuradores de Justiça em atividade no MPE analisado;
- g) Verificar se há associação entre a qualidade de vida dos promotores e procuradores de Justiça estaduais participantes e o índice de desenvolvimento socioeconômico da localidade onde vivem e trabalham.
- h) Identificar quais fatores são preditores da QV dos indivíduos pertencentes a um mesmo subgrupo formado com base em características similares.

2 MATERIAIS E MÉTODO

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, observacional, exploratória e com delineamento transversal. Estudos transversais ou seccionais são definidos como levantamentos epidemiológicos de uma amostra populacional representativa, colhidos em um único momento (PORTNEY, 2020). O delineamento exploratório transversal auxilia na descrição, análise de prevalências e inter-relações das variáveis, e testagem das hipóteses do estudo, proporcionando informações e orientação para o alcance dos objetivos propostos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). O desenho do estudo foi escolhido por possibilitar entender as atitudes de uma população pela identificação de subgrupos, por semelhança ou homogeneidade, permitindo que se tenha uma descrição mais concisa e compreensível das observações, com perda mínima de informação e permitindo o desenvolvimento de uma estratégia de gestão específica que seja apropriada para indivíduos com combinações semelhantes de características (PORTNEY, 2020).

2.2 Aspectos éticos

Este estudo é vinculado ao Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação (CPGEO), da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Seguindo as prerrogativas éticas acerca de pesquisas com seres humanos instituídas pela Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução CNS nº 510, de 07 de abril de 2016, este estudo obteve aprovação da Administração Superior do Ministério Público Estadual onde a pesquisa foi realizada (ANEXO A) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFTM (CAAE: 52848921.4.0000.5154, parecer 5.072.240) (ANEXO B). Para preservar a identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos por números na montagem dos dados, análise e divulgação dos resultados desta pesquisa.

2.3 População do estudo e amostra

A população deste estudo foi composta por agentes públicos de um Ministério Público Estadual brasileiro, ocupantes dos cargos de promotor e procurador de Justiça. O cálculo amostral, realizado a priori, considerou a população total (N=1.046) do Ministério Público estadual analisado (CNMP, 2021); um nível de confiança $\alpha=0,01$; poder do teste $(1-\beta)=0,95$; tamanho do efeito convencional moderado ($f^2=0,15$); e número máximo de preditores=32

(AGRANONIK; HIRAKATA, 2011). Desta forma, o tamanho de amostra para a análise de *cluster* e para um modelo de regressão linear totalizou um tamanho de amostra mínimo de $n=332$, calculado pelo software G*Power 3.1.9.7.

2.3.1 Critérios de inclusão

Para compor a amostra desta pesquisa, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ser agente público do Ministério Público Estadual analisado, efetivo no cargo de promotor ou procurador de Justiça; independente do sexo; lotado e ativo nas promotorias ou procuradorias de Justiça do estado, trabalhando no mesmo setor, há no mínimo, três meses. O tempo de 3 meses foi escolhido em similaridade ao tempo de experiência adotado na iniciativa privada.

2.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do universo amostral desta pesquisa os promotores e procuradores de Justiça que estiveram afastados do trabalho por qualquer motivo, há mais de 30 dias, no momento da coleta de dados.

2.4 Instrumentos e procedimentos

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário *online*, após a autorização institucional do MPE e aprovação do CEP da UFTM. Os promotores e procuradores de Justiça do MPE analisado receberam uma mensagem pelo *e-mail* institucional contendo a apresentação inicial da pesquisa e um convite para participar do estudo. No texto deste convite foi disponibilizado um *link* para que os profissionais pudessem acessar a plataforma *Google Forms*[®] contendo as informações completas sobre a pesquisa, os objetivos e procedimentos, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Os profissionais que aceitaram participar do estudo, assinaram o TCLE eletronicamente. Após a assinatura do TCLE, abria-se o formulário autoaplicável da pesquisa, na própria plataforma *Google Forms*[®]. Os dados foram coletados no mês de maio de 2022.

O formulário autoaplicável foi composto por 3 blocos de perguntas. O primeiro bloco consistia em um questionário que abordou aspectos sociodemográficos, profissionais, de religiosidade, de hábitos de vida e de saúde, desenvolvido especificamente para este estudo (APÊNDICE B). As informações sociodemográficas colhidas foram gênero, idade, peso, altura, estado civil, presença de filhos, número de pessoas coabitando na residência, raça, escolaridade,

renda per capita e município de residência. As perguntas sobre o aspecto profissional referiam-se ao cargo ocupado, tempo na função, município de trabalho, designação para ocupar cargo especial. Questão sobre religiosidade investigou a sua prática (não praticante ou praticante), Questões acerca de hábitos de vida abordaram atividade física (frequência semanal e tempo diário de prática), tabagismo (se fuma e quantos cigarros por dia), etilismo [se consome bebida alcoólica (sim ou não), qual a frequência (não consumo bebida alcoólica; uma vez por mês ou menos; duas a quatro vezes por mês; duas a três vezes por semana; quatro ou mais vezes por semana) e quantidade de doses consumidas em uma única ocasião (1 ou 2 doses; 2 ou 3 doses; 4 ou 5 doses; 6 ou 7 doses; 8 ou mais doses)] e qualidade do sono (muito ruim; ruim; regular; bom; muito bom). Aspectos epidemiológicos envolveram questões acerca da presença de doença diagnosticada, uso e quantidade de medicação.

A partir destes dados, foi então calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) conforme preconizado pela OMS (ORGANIZATION, 1995). Os participantes foram classificados como sedentários quando a prática de atividade física semanal foi inferior a 150 a 300 minutos de atividade aeróbica de moderada intensidade, ou pelo menos 75 a 150 minutos de atividade aeróbica vigorosa, conforme recomendação do *US Physical Activity Guidelines* para adultos (SINGH; PATTISAPU; EMERY, 2020). Aqueles que realizavam atividade física semanal acima destes critérios foram classificados como não-sedentários. Os indivíduos foram classificados quanto ao consumo episódico e pesado de álcool, o que é chamado beber em *binge* com base na quantidade e frequência de álcool consumida (PINHO *et al.*, 2020). Esse padrão é equivalente a cinco doses ou mais para homens e quatro ou mais doses para mulheres em um único episódio (PINHO *et al.*, 2020).

O segundo bloco do formulário de pesquisa conteve o instrumento WHOQOL-BREF utilizado para avaliação da QV (ANEXO C). O instrumento WHOQOL-BREF foi traduzido e validado em mais de 40 idiomas em todo o mundo (WHO, 1996). No Brasil, o WHOQOL-BREF foi traduzido e validado por Fleck *et al.* (FLECK *et al.*, 2000) e tem sido frequentemente utilizado para aferir o desfecho em estudos de associação, com amostras de estudantes, trabalhadores, pacientes com doenças crônicas, doenças psiquiátricas, idosos (CASTRO; HÖKERBERG; PASSOS, 2013), e com diferentes objetivos em pesquisas de saúde, auditoria e formulação de políticas (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009). O WHOQOL-BREF é uma versão reduzida do WHOQOL-100, composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, perfazendo um total de 26 itens/perguntas, sendo duas gerais sobre autopercepção da qualidade de vida e da saúde, e 24 facetas distribuídas entre os quatro domínios. Nesta versão reduzida, cada faceta do instrumento é avaliada por uma questão,

diferentemente do instrumento original onde cada uma das 24 facetas é avaliada por quatro questões. O instrumento segue o mesmo padrão de respostas do WHOQOL-100, contendo quatro escalas de resposta, do tipo *likert*, de cinco pontos referentes à intensidade (Nada – Extremamente), capacidade (Nada – Completamente), frequência (Nunca – Sempre) e avaliação (Muito satisfeito – Muito insatisfeito; Muito bom – Muito pobre) (WHOQOL-GROUP, 1994).

O cálculo dos escores do instrumento foi realizado por meio de uma sintaxe própria conforme preconizado pela OMS, onde os escores finais são transformados em uma escala de zero a 100, de modo que, quanto mais próximo de zero, pior é considerada a QV e quanto mais próximo de 100, melhor ela é considerada (WHO, 1996). Para transcrição textual da sintaxe do WHOQOL-BREF, primeiramente deve-se verificar se todas as 26 questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5. Em seguida deve-se inverter as questões cuja escala de respostas é invertida (itens 3, 4 e 26). Desta forma, os escores dos domínios são calculados por meio da média das “n” questões que compõem cada domínio. Os domínios compostos por até sete questões, serão calculados somente se o número de facetas não respondidas não for igual ou superior a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões, o cálculo será realizado somente se o número de facetas não respondidas não for igual ou superior a três. O resultado é multiplicado por quatro, sendo representado em uma escala de 4 a 20. Depois, os escores dos domínios são convertidos para uma escala de 0 a 100, de acordo com a seguinte fórmula:

$$\text{Escore Total} = \left[\left(\sum \text{Pontuação bruta real} - \sum \text{pontuação bruta mais baixa possível} \right) / \text{Possível intervalo de pontuação bruta} \right] * 100.$$

Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) foram excluídos da amostra. O processo de validação do WHOQOL-BREF revelou bom desempenho psicométrico (FLECK *et al.*, 2000). Seu tempo de aplicação varia em torno de 10 a 15 minutos, a depender de fatores como motivação, nível cognitivo, nível intelectual e tipo de aplicação (WHO, 1996).

O terceiro bloco do formulário abordou aspectos psicossociais do trabalho por meio da versão reduzida do questionário *Job Content Questionnaire*, originalmente elaborado por Karasek (KARASEK, [s.d.]). Esta versão reduzida, denominada *Job Stress Scale* (JSS) acrescentou uma terceira dimensão à escala bidimensional de Karasek a fim de avaliar o suporte social percebido no ambiente de trabalho (ANEXO D). A escala JSS contém 17 questões pontuadas em uma escala do tipo *likert* de quatro pontos: cinco questões avaliam demanda, seis avaliam controle e seis apoio social (THEORELL, 2020). Dentre as perguntas que avaliam

demanda, quatro referem-se a aspectos quantitativos, como tempo e velocidade para realização do trabalho, e uma pergunta avalia um aspecto predominantemente qualitativo do processo de trabalho, relacionado ao conflito entre diferentes demandas. Dentre as seis questões referentes ao controle, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades, e duas à autonomia para tomada de decisão sobre o processo de trabalho. A parte referente ao apoio social contém seis questões sobre as relações com colegas e chefias.

A literatura aponta diferentes formas de operacionalização da exposição ao estresse no trabalho como o cálculo da razão, logaritmo da razão e subtração entre os escores de demanda e controle. Outra maneira de operacionalizar é a classificação e agrupamento dos escores em quadrantes. Esta opção utiliza a média ou mediana dos escores de demanda e controle, combinando-os para gerar quatro quadrantes: ‘Alta exigência: combina alta demanda e baixo controle’; ‘Passivo: combina baixa demanda e baixo controle’; ‘Ativo: combina alta demanda e alto controle’; ‘Baixa exigência: baixa demanda e alto controle’ (ALVES *et al.*, 2015). Neste estudo optou-se pelo uso da razão entre os escores de demanda e controle para operacionalização do cálculo de estresse no trabalho, utilizando um índice único e quantitativo. Estudos que realizaram o processo de adaptação transcultural do JSS para o português do Brasil e que fizeram a sua avaliação psicométrica, atestaram a existência da equivalência entre as medidas da escala em sua forma original e a forma adaptada (ALVES *et al.*, 2004; HÖKERBERG *et al.*, 2014).

Por fim, a pesquisa utilizou dados secundários acerca do desenvolvimento socioeconômico dos municípios nos quais os promotores e procuradores de Justiça residem e trabalham, visto que há membros que residem em municípios distintos das cidades em que trabalham. Os dados acerca do nível de desenvolvimento socioeconômico foram obtidos por meio do Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), coletados no site do Sistema da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN)³. O IFDM é uma medida composta, criada em 2008, que considera os indicadores de saúde, educação e renda, igualmente utilizados para o cálculo do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) criado pela ONU. Este índice adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais, sendo útil para comparar diferentes cenários, fornecendo informações sobre o município, unidade político-administrativa mais próxima do cotidiano dos cidadãos. O IFDM varia de 0 (mínimo) a 1 ponto (máximo) para classificar o nível de cada localidade em quatro categorias: baixo (de 0 a 0,4), regular (0,4 a 0,6), moderado (de 0,6 a 0,8) e alto (0,8 a 1)

³ <https://www.firjan.com.br/ifdm/>

desenvolvimento. A opção por este índice se deu por ser o que possui os dados mais recentes de avaliação da condição do desenvolvimento socioeconômico dos municípios brasileiros, utilizando como referências bases estatísticas públicas oficiais dos Ministérios do Trabalho, Educação e Saúde do Governo Federal, dividido em três áreas que são educação, saúde e emprego/renda (FIRJAN, 2018).

2.5 Análise dos dados

Os dados obtidos na pesquisa foram exportados da plataforma *Google Forms*[®] para uma planilha eletrônica do programa *Excel* versão *Windows*[®]. Em seguida foram importados da planilha eletrônica para os *softwares Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*[®], versão 21.0 e *R*[®], versão 4.0.3, onde receberam tratamento estatístico. Os dados foram abordados inicialmente por meio da estatística descritiva de dados. Foram verificadas a distribuições das frequências absoluta e relativa de dados categóricos. Já as variáveis contínuas foram apresentadas como medidas de tendência central (mediana) e de dispersão (intervalos interquartílicos). A simetria dos dados foi investigada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Para critérios de decisão, foi adotado o nível de ponderação de 5% em relação ao nível de significância. Em seguida procedeu-se a análise multivariada dos dados.

2.5.1 Análise de *Cluster*

Realizou-se análise multivariada exploratória usando variáveis quantitativas e qualitativas definidas na literatura como associadas à QV. Os participantes foram classificados com base em características sociodemográficas, profissionais, religiosidade, hábitos de vida, condições de saúde, fatores psicossociais do trabalho, índice de desenvolvimento socioeconômico da localidade onde vivem e trabalham, estresse laboral, apoio social, escore total e domínios da qualidade de vida. Os dados foram examinados por meio de Análise de *Cluster*, usando-se agrupamento hierárquico, com o objetivo de particionar a amostra em *clusters* (grupos), que possuem indivíduos que são semelhantes entre si, mas que se diferenciam dos indivíduos presentes nos outros *clusters*, segundo uma métrica de similaridade/dissimilaridade. Para avaliar as distâncias (similaridade/dissimilaridade) entre amostras que são caracterizadas por variáveis de tipo misto, isto é, qualitativas e quantitativas, aplicou-se a métrica de *Gower*. Desta forma, as distâncias entre as variáveis foram submetidas ao algoritmo de agrupamento hierárquico considerando o método de ligação completa (*complete linkage*), método de agrupamento que produziu a menor distância de *Gower* para a

soma das diferenças quadradas entre as distâncias original e cogenética (BORCARD; GILLET; LEGENDRE, 2018). O número de *clusters* foi definido por meio da ‘Curva de Cotovelo’, ou Método *Elbow Curve*, que testa a variância dos dados em relação ao número ideal de *clusters*, gerando um gráfico com a informação do número ideal de *clusters*. Chama-se curva de cotovelo porque a partir do ponto que seria o “cotovelo” não existe uma discrepância tão significativa em termos de variância, representada pela inclinação das retas no gráfico (MADHULATHA, 2012). Os resultados foram obtidos por meio das funções do R (v 4.1.2 *Bird Hippie*) que pertencem ao pacote *cluster*. Os teste *Qui-quadrado* de associação, teste de *Fischer* e *Kruskal-Wallis* foram usados para comparar as diferenças entre os *clusters* estabelecidos.

2.5.2 Modelo de Regressão Linear Múltipla

Para analisar a influência das variáveis independentes (características pessoais, profissionais, de hábitos de vida, de saúde, religiosidade, desenvolvimento socioeconômico municipal e riscos psicossociais do trabalho) na variável dependente (qualidade de vida) em cada um dos *clusters* formados foi empregado um modelo Regressão Linear Multivariada. Esta técnica é apropriada quando o problema de pesquisa envolve investigar a relação entre uma única variável dependente quantitativa e duas ou mais variáveis independentes (HAIR *et al.*, 2009). Inicialmente, a associação entre a variável dependente “qualidade de vida” e cada variável independente contínua foi testada pelo Coeficiente de Correlação de *Pearson*; enquanto a associação entre esta variável dependente e as variáveis independentes categóricas com até dois grupos foi mensurada pelos testes *t de student* e pela análise de variância (ANOVA), seguidos de *Bonferroni*, para as variáveis categóricas com três ou mais grupos independentes.

As variáveis independentes, que apresentaram nos testes de associação $p < 0,20$, foram em seguida utilizadas para o desenvolvimento de um modelo de Regressão Linear Multivariada (HAIR *et al.*, 2009). As variáveis foram selecionadas pelo método *backward* e mantidas no modelo apenas aquelas que apresentaram valor de $p < 0,05$. Todas as análises cumpriram os parâmetros de colinearidade, sendo excluídas variáveis com índice de tolerância $< 0,1$ e VIF < 10 (HAIR *et al.*, 2009). A Regressão Linear Multivariada foi realizada no software IBM SPSS®, versão 23.0.

3 RESULTADOS

Do total de 1046 membros em atividade no Ministério Público analisado, 374 acessaram o questionário e 355 consentiram em participaram deste estudo, perfazendo uma taxa de resposta de 33,93%.

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, de saúde, hábitos de vida e religiosidade dos participantes da pesquisa. A tabela 2 apresenta as características ocupacionais e as medianas dos índices de desenvolvimento dos municípios onde vivem e trabalham os participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, de saúde, hábitos de vida e religiosidade dos participantes da pesquisa (n=355). Belo Horizonte, Brasil, 2023.

<i>Variáveis categóricas n (%)</i>	Total
(continua)	
Sexo	
Feminino	140 (39,4%)
Masculino	215 (60,6%)
Estado civil	
Sem companheiro	46 (13,0%)
Com companheiro	309 (87,0%)
Raça	
Branca	285 (81,7%)
Preta	7 (2,0%)
Parda	55 (15,8%)
Amarela	2 (0,6%)
Indígena	0
Escolaridade	
Superior	121 (34,1%)
Pós-graduação	234 (65,9%)
Filhos	
Não	73 (20,7%)
Sim	280 (79,3%)
Estado nutricional	
Baixo peso	2 (0,6%)
Normal (eutrófico)	161 (45,9%)
Sobrepeso	148 (42,2%)
Obesidade	40 (11,4%)
Tabagismo	
Não	344 (96,9%)
Sim	11 (3,1%)

Tabela 1 - Características sociodemográficas, de saúde, hábitos de vida e religiosidade dos participantes da pesquisa (n=355). Belo Horizonte, Brasil, 2023.

		(conclusão)
Atividade física		
Não		43 (12,1%)
Sim		312 (87,9%)
Sedentarismo		
Não		235 (75,1%)
Sim		78 (24,9%)
Etilismo		
Não		47 (13,2%)
Sim		308 (86,8%)
Bebe em <i>binge</i>		
Não		245 (78,8%)
Sim		66 (21,2%)
Religiosidade		
Não		174 (49,4%)
Sim		178 (50,6%)
Qualidade do sono		
Muito ruim		18 (5,1%)
Ruim		50 (14,1%)
Regular		135 (38,0%)
Boa		116 (32,7%)
Muito boa		36 (10,1%)
Doença		
Não		220 (62,0%)
Sim		135 (38,0%)
Medicação de uso constante		
Não		152 (42,8%)
Sim		203 (57,2%)
<i>Variáveis numéricas¹</i>		
Idade (anos)		44 (39-50)
Quantidade de filhos/dependentes		2 (1-2)

¹ Mediana (Q1-Q3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Tabela 2 - Características ocupacionais e medidas dos índices de desenvolvimento dos municípios onde vivem e trabalham os participantes da pesquisa. (n=355). Belo Horizonte, Brasil, 2023.

	Total
<i>Variáveis categóricas n (%)</i>	
Posição na Carreira	
Promotor de Justiça	346 (97,5%)
Procurador de Justiça	9 (2,5%)
Tempo de atuação na função	
1 a 10 anos	109 (30,7%)
11 a 20 anos	104 (29,3%)
21 a 30 anos	112 (31,5%)
Acima de 30 anos	30 (8,5%)
Reside na mesma cidade em que trabalha	
Não	81 (22,8%)
Sim	274 (77,2%)
Reside na mesma cidade na qual residia antes de ingressar na carreira	
Não	263 (74,3%)
Sim	91 (25,7%)
Cargo especial	
Não	290 (81,7%)
Sim	65 (18,3%)
Quadrantes do JSS em relação à demanda X controle	
Baixa exigência	107 (30,3%)
Ativo	69 (19,5%)
Passivo	111 (31,4%)
Alta exigência	66 (18,7%)
<i>Variáveis numéricas¹</i>	
Renda (em Reais)	12000 (10000 – 20000)
Estresse no trabalho (mediana da Demanda / mediana do Controle do JSS)	0,97 (0,8571-1,08)
Apoio Social (JSS)	20 (18-23)
Escore domínio físico – WHOQOL-BREF	64 (54-71)
Escore domínio psicológico – WHOQOL-BREF	62 (54-71)
Escore domínio relações sociais – WHOQOL-BREF	67 (50-75)
Escore domínio meio ambiente – WHOQOL-BREF	72 (62-81)
Escore total – WHOQOL-BREF	65 (56-73)
IFDM do município de residência	0,81 (0,76-0,82)
IFDM do município de trabalho	0,79 (0,72-0,82)

¹ Mediana (Q1-Q3)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

3.1 Artigo⁴

Exploring relationship between quality of life, life habits and occupational stress Brazilian public prosecutors: a cluster analysis approach

Sandra F. Oliveira^{1,2}

Orcid: 0000-0002-1457-1299

Ana P. Fernandes^{2,3}

Orcid: 0000-0002-9974-0230

Fabiana C. M. S.Dutra^{1,2,4}

Orcid: 0000-0003-3295-1583

1 Post-Graduation in Occupational Studies. School of Physical Education, Physical Therapy, and Occupational Therapy. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil.

2 Center for Study and Researchers in Work, Social Participation, and Health (NETRAS), Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brazil.

3. Collective Health Department, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brazil.

4 Occupational Therapy Department, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brazil.



Corresponding author: Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra. PhD in Rehabilitation Sciences.

Occupational Therapy Department. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Avenida Getúlio Guaritá, 159, Prédio Administrativo, 4º Piso, Sala 417, Bairro Abadia, CEP.: 38025-440, Uberaba/MG, Brasil.

Telephone: +5534999364112. E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

Manuscript word count: 3892

⁴ Os resultados específicos estão apresentados em forma de artigo, que será submetido à publicação no periódico *Quality of Life Research* [ISSN 0962-9343 (impresso), 15732649 (online); Classificação Qualis CAPES – A2; Fator de impacto 2021 – 3.440].

Abstract

Objective To examine the relationship between sociodemographic, personal, and occupational characteristics, and quality of life (QoL) in public prosecutors (PP).

Methods Baseline information on life habits, sociodemographic and occupational characteristics, the WHOQOL-bref, and the JSS scale of Brazilian PP (N=355) were collected by email survey. The cluster analysis used the Gower method to form groups of individuals with similar characteristics. Chi-squared, Fisher's exact, and Kruskal-Wallis tests were used to verify the differences in the characteristics of the individuals in the created clusters. A multiple linear regression identified predictors of QoL in these clusters.

Results The analysis founded 3 distinct groups. In the cluster with the highest QoL, the variables were able to explain 48.3% of the total variance ($F(4, 91)=21.235$; $p<0.000$; $R^2=0.483$) and indicated length of employment job ($\beta^{sc}=0.288$; $t=3.770$; $p<0.000$), sedentary lifestyle ($\beta^{sc}=-0.274$; $t=-3.494$; $p<0.001$), sleep quality ($\beta^{sc}=0.402$; $t=5.212$; $p<0.001$), and social support ($\beta^{sc}=0.296$; $t=3.772$; $p<0.001$) as QoL predictors. In the cluster with the worst QoL, sleep quality ($\beta^{sc}=0.307$; $t=3.798$; $p<0.001$), social support ($\beta^{sc}=0.452$; $t=5.140$; $p<0.001$), and occupational stress ($\beta^{sc}=-0.210$; $t=-2.481$; $p<0.05$) were QoL predictors and, together, explained 54.4% of total QoL variance ($F(3, 79)=31.364$; $p<0.001$; $R^2=0.544$). In the intermediate QoL cluster, religiosity ($\beta^{sc}=0.161$; $t=2.144$; $p<0.05$), sleep quality ($\beta^{sc}=0.419$; $t=5.541$; $p<0.001$), social support ($\beta^{sc}=0.214$; $t=2.743$; $p<0.05$), and occupational stress ($\beta^{sc}=-0.218$; $t=-2.727$; $p<0.05$) significantly contributed for the model, explaining 45.2% of total QoL variance ($F(5, 104)=17.173$; $p<0.001$; $R^2=0.452$).

Conclusions The QoL of Brazilian PP is related with their life habits, social support at work, and occupational stress, showing the need to adopt individual and organizational strategies to promote better QoL in PP.

Keywords Quality of Life - Public Attorneys - Occupational Stress - Cluster Analysis

Plain English Summary

The work of public prosecutors is highly demanding, which restricts their time with family, their resting time, as well as leisure and social occupations, impairing their physical and mental health and, thus, impacting their quality of life. As far as we were able to verify, no study had examined the relationship between personal and contextual factors and the quality of life of these Brazilian workers. This study investigated groups of public prosecutors from a Brazilian Public Prosecutor's Office, grouping them according to similar sociodemographic, epidemiological, religious, and occupational characteristics, while also considering the socioeconomic development index of the region they live and their quality of life. We found three groups of participants with similar characteristics. The groups did not have the same quality of life. Physical activity, sleep quality, social support at work, and low levels of exposure to occupational stress were predictors of a better quality of life in the population investigated. These results reveal important factors to improve the quality of life of public prosecutors from a Brazilian Public Prosecutor's Office. We suggest individual interventions encouraging the adoption of a healthy lifestyle and, mainly, organizational interventions aimed at reducing work stress and providing greater social support at work.

Introduction

Quality of life (QoL) is an important clinical outcome in the health system [1]. Factors such as physical and psychological health, independence level, social relationships, personal beliefs, and socioeconomic aspects are related to the QoL of individuals [2, 3]. Studies show that psychosocial factors at work, such as physical and emotional overload, social support [4–7], and stress [8–11] can have an impact on productivity, health, and QoL [12, 13].

The World Health Organization (WHO) remarks that strategies focused on occupational health promotion are important measures for the improvement of health and QoL [14]. A systematic review showed that exposing workers from the Brazilian public sector to the overload caused by long work hours, intense work rhythms, pressure for productivity, poor work conditions due to the lack of human or material resources, and inadequate physical space can cause both physical and psychological distress [15]. Many of these factors are present in the work of public prosecutors (PP) from a Brazilian Public Prosecutor's Office (PPO) [16].

PP work directly with the parties involved in criminal, civil, and family lawsuits, daily approaching human suffering, often caused by the failure of the political, economic, and social systems in effect in the country [17]. After they are selected for the job, they often must move to cities that have a low socioeconomic index and also where, in general, they have no family or social support [16].

Earlier investigations show that Brazilian PPO workers are frequently affected by physical and mental distress due to their work conditions [16, 18]. The National Council for the State Prosecution (NCSP) found that PP and other PPO workers are at risk of developing mental disorders [19]. Data on the QoL of PP is scarce [20, 21]. As far as we know, no prior research has examined the QoL of Brazilian PP associating factors such as sociodemographic, epidemiological, and socioeconomic development characteristics, and exposure to occupational stress. Identify PP subgroups with similar characteristics which are associated with low QoL can help identify modifiable factors and support occupational health. Therefore, the objectives of this study were: (1) to examine PP clusters with similarities based on sociodemographic and epidemiological characteristics, socioeconomic development, exposure to occupational stress, and quality of life; and (2) to determine which factors influence the QoL in each PP cluster.

Method

Study design and participants

This qualitative cross-sectional, observational study was approved by the Research Ethics Committee (REC) (CAAE: 52848921.4.0000.5154, opinion 5.072.240). Data collection were performed by an online questionnaire among PP from a Brazilian PPO after providing written informed consent. A priori power analysis demonstrate the 332 minimum sample size for the cluster analysis and linear regression model, calculated using the software G*Power 3.1.9.7, in a total population of 1,046 PP in the PPO analyzed [22]; confidence level $\alpha=0.01$; test strength $(1-\beta)=0.95$; moderate conventional effect size ($f^2=0.15$); and maximum number of predictors=32 [23].

PP from the PPO investigated received an email which included a link where they could access a form in Google Forms[®] with complete information on the research, its objectives, and procedures, as well as the informed consent to be electronically signed. The research was carried out in May 2022.

Measures

Data were collected using a predesigned survey instrument. The instrument collected socio-demographic, life habits, health-related and occupational information and incorporated the WHOQOL-bref and JSS. A set of explanatory variables was chosen based on the existing literature and hypotheses that key characteristics of the individual and environment would predict QoL outcome [24]. The questionnaire collected data about gender, age, marital status, living arrangements, ethnicity, education, per capita income, and IFDM of city of residence and work, employment, length of employment as PP, job promotion, religious practice, level of physical activity, smoking, drinking, sleep quality, diagnosed diseases, continuous-use medication, and number of medications.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)

The WHOQOL-bref translated and validated in Brazil, with a Cronbach's α of 0.77 [25] accessed QoL. The WHOQOL-bref produces four domain scores (physical, psychological, social relationships, and environment) in 24 items/questions calculated in five-point Likert scale. There are also two items that are examined separately:

question 1 asks about an individual's overall perception of quality of life and question 2 asks about an individual's overall perception of his or her health [26]. Domain scores for the WHOQOL-bref are calculated by taking the mean of all items included in each domain and multiplying by a factor of four. These scores are then transformed to a 0-100 scale, with values closer to 100 indicating a better QoL [27].

Job Stress Scale (JSS)

The Job Stress Scale (JSS) was translated and adapted for use in Brazil with a Cronbach's α of 0.72 (demand), 0.63 (control), and 0.86 (social support) [28–30]. The JSS has 17 questions, scored using a four-point Likert scale. They are divided in three scales, with five questions evaluating demand, six evaluating control, and six evaluating social support [31]. Literature suggests different ways to operationalize stress exposure at work, such as ratio calculation, ration logarithm, subtracting between demand and control scores, and using quadrants. The quadrants are measured by the demand and control mean or median scores, combining them to generate four quadrants: "Tense (job strain): combines high demand and low control"; "Passive: combines low demand and low control"; "Active: combines high demand and high control"; Relaxed: low demand and high control" [32]. In this study, we chose to calculate results by finding the ratio between demand and control mean scores to operationalize the calculation of stress at work.

FIRJAN Municipal Development Index (IFDM)

The socioeconomic development index of the cities where the participants live and work was evaluated using the FIRJAN Municipal Development Index, called IFDM, created by the Industry Federation System from the State of Rio de Janeiro [33]. The IFDM considers health, education, and income indexes, into the Brazilian context, adapting the international methodology from the Human Development Index (HDI), created by the United Nations (UN). The IFDM varies from 0 to 1 and classifies the development index in four categories: low (0 to 0.4); regular (0.4 to 0.6), moderate (0.6 to 0.8), and high (0.8 to 1). This index uses the most recent national data available on the socioeconomic development of Brazilian cities [33].

Statistical analysis

Data was exported from the Google Form[®] into Microsoft Excel for Windows[®]. All analyses were performed using IBM SPSS[®] 21.0, or R[®] 4.0.3 for a two-sided type I error of $\alpha=5\%$. Descriptive statistics were used to describe the study sample. Median with inter-quartile range (IQR) were used for continuous variables and frequency with percentage for categorical variables.

The cluster analysis was performed using the R[®] 4.0.3 software 4.1.2 Bird Hippie function. Participants were classified according with the socio-demographic, life habits, health-related, occupational characteristics, occupational stress, and quality of life. To evaluate the distances (similarities/dissimilarities) between samples, we applied Gower's distance, which is recommended by mixed variables, that is, qualitative and quantitative. Using the complete-linkage clustering, we produced the lowest Gower's distance for the sum of square differences between original and cophenetic distances [34]. The Elbow Curve method provided the ideal number of clusters [35]. The chi-squared, Kruskal-Wallis's, and Fisher's exact tests compared the dissimilarities between clusters.

Finally, three multivariate linear regression analysis were performed, one for each cluster, using the software IBM SPSS[®]. The association between "quality of life" and each continuous independent variable was tested using Pearson's correlation; the association between QoL and the categorical dependent variables was measured using Student's t test or ANOVA, followed by Bonferroni's post-hoc. Independent variables with $p<0.20$

in association tests were included in the three multivariate linear regression models [36], selected using the backward method. In the final regression models for each cluster, only variables with $p < 0.05$ were kept. All analysis were in accordance with collinearity parameters, and variables with a tolerance index < 0.1 and VIF < 10 were excluded [36].

Results

Descriptive analysis

The totalizing participants were 355 (33.93%). The median age of the participants was 44 years (IQR=39-50). Most of them were male [215 (60%)]. The cluster analysis identified 3 dissimilar groups. Table 1 shows the sociodemographic characteristics of these individuals, as well as results regarding lifestyle, religiosity, and health of individuals from each cluster. Table 2 shows occupational characteristics, socioeconomic development index of the city where they live and work, and QoL of participants in the clusters formed.

Tables_1_e_2_here

Cluster analysis

Group 1 consisted of 127 PP, with a mean global WHOQOL-bref score of 68 (61, 76). This group showed a prevalence of individuals who practice religion (75%), are non-sedentary (94%), are overweight (62%), report sleeping well (65%), use medication for chronic diseases (47%), and live and work in the same city (91%). The highest age in this group was 48 (42, 55), and the longest time working as a PP was 23 years (14, 29). The work city IFDM was higher in this group [0.80 (0.76, 0.82)] than in group 2 [0.76 (0.73, 0.82)] and 3 [0.77 (0.69, 0.82)]. Their QoL domains were higher in social [67 (58, 75)] and environmental [75 (66, 84)] than in other domains such as physical, psychological, and they were less exposed to job stress [0.90 (0.84, 1.02)] compared to other groupings.

Group 2 included 101 workers and showed worse QoL, and the median overall WHOQOL-bref score was 60 (50, 67). In this group, most reported poor sleep quality (86%), high prevalence of diagnosed illness (61%), continuous medication use (87%), psychotropic medication use (62%), occupying leadership positions (88%). This group also had a higher job stress exposure score [1.04 (0.94, 1.14)], and a lower QoL score in the physical [57 (46, 64)] and environmental [66 (56, 72)] domains, compared to other groups.

Group 3, consisting of 127 individuals, had a median overall WHOQOL-bref score of 65 (56.74), and differed from the others in having a higher prevalence of individuals with no diagnosed illnesses (91%), who do not use continuous medication (95%), do not use psychotropic medication (99%), and have no diagnosed chronic illnesses (100%). Regarding work, this group had a lower average length of employment as PP [11 (4, 18)], and a lower work demands (38%), compared to other groups.

The variables gender, ethnicity, educational level, marital status, per capita income, sedentary lifestyle, smoking, excessive alcohol consumption, living in the same city as before becoming a PP, and IFDM of the city of residence did not differ between groups.

Multivariate Regression Analysis

We performed multiple linear regression analyses (backward method) for each cluster to investigate whether the sociodemographic, occupational, lifestyle habits, health and socioeconomic development index could predict PP QoL from this Brazilian PPO. The total variance explained (R^2) in each of the three regression models was described, as well as the contribution of each predictor variable to the final model.

In the first regression model, variables explained 48.3% of the total QoL variance in cluster 1 [$F(4, 91)=21.235$; $p<0.001$; $R^2=0.483$]. The final model showed that length of employment ($\beta^{sc}=0.288$; $t=3.770$; $p<0.001$), sedentary lifestyle ($\beta^{sc}=-0.274$; $t=-3.494$; $p<0.001$), sleep quality ($\beta^{sc}=0.402$; $t=5.212$; $p<0.001$) and perceived social support ($\beta^{sc}=0.296$; $t=3.772$; $p<0.001$) contributed significantly to the model.

Table_3_here

In the second regression model (Table 4), variables explained 54.4% of the total QoL variance in cluster 2 [$F(3, 79)=31.364$; $p<0.001$; $R^2=0.544$]. The final model showed that sleep quality ($\beta^{sc}=0.307$; $t=3.798$; $p<0.001$), perceived social support ($\beta^{sc}=0.452$; $t=5.140$; $p<0.001$), and level of exposure to stress in the workplace (demands/control) ($\beta^{sc}=-0.210$; $t=-2.481$; $p<0.05$) contributed significantly for the model.

Table_4_here

In the third regression model (Table 5), variables explained 45.2% of the total QoL variance in cluster 3 [$F(5, 104)=17.173$; $p<0.001$; $R^2=0.452$]. The final model indicated that religiosity, ($\beta^{sc}=0.161$; $t=2.144$; $p<0.05$), sleep quality ($\beta^{sc}=0.419$; $t=5.541$; $p<0.001$), perceived social support ($\beta^{sc}=0.214$; $t=2.743$; $p<0.05$), and level of exposure to stress in the workplace (demand/control) ($\beta^{sc}=-0.218$; $t=-2.727$; $p<0.05$) contributed significantly for the model.

Table_5_here

Discussion

This study investigated groups of prosecutors in a Brazilian public ministry based on similarities in sociodemographic, epidemiological, occupational, and lifestyle habits, as well as similarities in the socioeconomic development index of the city where participants live and work, occupational stress, social support, and QoL. We also investigated predictors of QoL in each group. We found three clusters with statistically different QoL among them. Each cluster showed a different combination of factors as predictors of QoL. Cluster 1 had the highest QoL, and, as predictors, "long duration of employment as PP", "non-sedentary lifestyle", "good sleep quality", and "social support". Cluster 2 had the lowest QoL, which was associated with the predictors "poor sleep quality," "low social support," and "high exposure to occupational stress." Cluster 3 had moderate QoL, below Cluster 1 and above Cluster 2. The predictors of QoL in this group were "religiosity," "sleep quality," "perceived social support," and "exposure to occupational stress."

Higher exposure to occupational stress was a predictor of worse QoL in clusters 2 and 3. These results confirm the hypothesis that working with high levels of stress exposure has a negative repercussion on health and QoL. Psychological stress affects health through several different mechanisms, including changes in the autonomic, endocrine, immune, and cardiovascular systems [31]. Stressful situations can occur when workers are in conditions of overload, lack of support or lack of control and do not combine their knowledge and skills to deal with these challenging situations [37, 38]. Furthermore, evidence indicates a relationship between occupational stress and unhealthy behaviors such as smoking, drinking, and low levels of exercise [31]. In our study, unhealthy behaviors such as a sedentary lifestyle, smoking, and poor sleep quality were significantly more prevalent in groups 2 and 3. Thus, occupational health programs aimed at detecting and controlling stress should include strategies that help the PP in managing work demands and developing their skills. These actions are important to reduce exposure to occupational stress, influencing the adoption of healthy behaviors and improving workers' quality of life.

Sleep quality was able to predict QoL in all groupings. The group with the highest QoL had the highest percentage of individuals who sleep well, while the group with the lowest QoL had the lowest prevalence of individuals who sleep well. Studies on the relationship between sleep and QoL have shown that poor sleep quality has a negative impact on all domains of QoL [39–41]. Poor sleep quality can lead to mental disorders, especially depression and anxiety [42], morning headaches [43], daytime sleepiness [42] and poorer social and work performance [44, 45]. Since the tasks performed by PP usually require cognitive efforts, activities to control sleep should be included in health promotion goals. The organization of individualized sleep hygiene routines, the promotion of sleep-friendly environments, and the restructuring of daily tasks focused on the balance of daily activities improve sleep [46]. Since sleep quality and work performance are closely linked, programs to improve sleep quality should be included in actions of occupational health services to ensure the performance of PP professionals.

Perceived social support was also a predictive variable for quality of life in all three clusters. Social support can promote acceptance and lead to better emotional regulation, which can facilitate an individual's ability to let go of negative thoughts [47]. There is a negative correlation between social support and workplace stress [48]. Social support from bosses and co-workers can alleviate the tension that emerges from a combination of high demand and low control [49, 50]. PP activities require impartiality, which can lead these workers to isolate themselves from community members to avoid any kind of prejudice. In this sense, the PP must seek to compensate for the lack of relationship with community members, establishing reliable relationships with peers in their workplace. The presence of social support at work minimizes the adverse effects of psychosocial risk factors at work, aids in the prevention of illness, and promotes good performance [51]. People Management should enable PP support networks, especially for those workers who live and work in different cities and are starting their careers.

Non-sedentary lifestyle was a predictor of better QoL in cluster 1. The benefits of physical activity to improve health and QoL are widely known at all ages, as exercise has the potential to decrease cardiovascular disease risk factors in young adults [52]. According to Brazilian Institute of Geography and Statistics, 40.4% of Brazilian adults have a sedentary lifestyle [53]. Workers who spend most of their time sitting, report lower QoL and higher risk of hypertension [54]. The work in the PPOs is carried out mainly with computers, sitting for long hours, with static muscle contractions and under stress, which favors sedentary behavior. Thus, encouraging a regular exercise routine is important to prevent diseases and to promote quality of life in this population. Therefore, it should be included in occupational health programs for PP.

Another predictor of QoL in cluster 1 was "longer period of employment," which may be related to experience, which leads to a greater ability to cope with adverse events at work. Tacit knowledge acquired through work experience is positively correlated with QoL, therefore, maintaining the ability to work with age is one of the greatest goals for occupational health, since there is an acute process of population aging in Brazil [55]. Considering personal wisdom as a beneficial psychological resource can help maintain a high quality of life [56]. Our results highlighted the appreciation of older workers, as well as the ability of more experienced workers to maintain a good level of functioning and the ability to perform their tasks at work.

The practice of religion was a predictor of better QoL in group 3, suggesting it has a positive contribution for QoL. Other studies corroborate these findings and show that religiosity helps dealing with adversity, promoting wellbeing and quality of life [57, 58]. A positive relationship between religiosity and QoL is similar to that found

in a study by Borges et al. (2021), which indicates that religion can increase the frequency of positive emotions, and that it is an important strategy to deal with negative situations [59]. Although our study found a positive relationship between religiosity and QoL, other researchers found a negative association between praying and health, suggesting that this religious practice may be a strategy adopted by those who are sick [60–62]. These differences demonstrate the importance of developing longitudinal studies to understand general aspects of health and QoL, especially among workers who practice and do not practice religious activities.

Strengths and limitations

This study, as far as we could determine, is the first to analyze the relationship between the quality of life of PPs in a Brazilian PPO and sociodemographic, epidemiological, and psychosocial work factors, as well as lifestyle, religiosity, and municipal socioeconomic development.

One of its limitations is its cross-sectional design, which does not allow the identification of any causal relationship between the variables analyzed and QoL. However, the regression analysis method used for independent variables allowed us to identify factors associated with QoL in the sample analyzed. This study may be preliminary to future prospective longitudinal studies on the impact of personal and contextual factors on QoL. Finally, the study included members of a single PPO unit, thus the results cannot be generalized across all PPOs in Brazil.

Practical implications

This study has both social and institutional practical implications. Institutionally, its results can support the development of institutional human resource management and occupational health policies oriented towards PP. Socially, taking care of these workers will translate into more efficient judicial services, allowing a more efficient and high quality public service to Brazilian society.

Conclusion

QoL is a multidimensional construct that may be affected by, among other factors, physical health, psychological state, social relationships, personal beliefs, socioeconomic aspects, and occupation. Clustering pp workers from Brazilian PPOs based on similarities in sociodemographic, epidemiological, occupational, religious, and lifestyle characteristics, also considering the socioeconomic development index of the city where they live and work, occupational stress, and each domain of the WHOQOL-bref and total score, allowed us to understand which variables may predict the QoL of different clusters of workers. In this study, we found three clusters with statistically different QoL. The clusters showed different sets of characteristics as predictors of QoL. This result shows that QoL is context dependent, which means that it should be analyzed considering different personal and environmental factors of PP. In general, non-sedentary, good sleep, social support at work, and low levels of exposure to occupational stress are predictors of better QoL in PPO workers. More specifically, in PP with higher QoL, the characteristics that could predict a higher outcome were "length of employment," "non-sedentary lifestyle," "good sleep quality," and "having social support." In the group with the worst QoL, the characteristics that predicted this worse QoL were "poor sleep quality," "perceived low social support," and "high exposure to occupational stress." Finally, the predictor variables in the group with intermediate QoL were "religiosity," "sleep quality," "perceived social support," and "exposure to occupational stress." The characteristics "long-term worker," "non-sedentary," and "religiosity" distinguished the groups with better and intermediate QoL from the group with worse QoL. This result suggests that these variables ("long-term worker," "non-sedentary lifestyle," and "religiosity") may be mediators in the relationship between contextual factors and QoL.

Finally, from a theoretical point of view, this research used a method and a set of variables that can contribute to the identification of factors that help explain the quality of life of PPs in a Brazilian PPO. The results of this research contribute to the planning of occupational and health policies. The creation of a predictive model and the use of cluster analysis allowed us to explore factors to explain the quality of life of PPs, contributing to theoretical discussions on the topic. From a practical point of view, strategies to improve the QoL of this population should be based on individual interventions, oriented towards the adoption of a healthy lifestyle, and especially on organizational interventions, seeking to reduce stress and increase social support in the workplace.

Thus, the results of this research suggest that improving the QoL of PP workers in this Brazilian PPO, promoted by human resource management and occupational health policies, can increase the effectiveness of judicial performance, and improve this public service, leading to effective and quality services for the Brazilian population.

Acknowledgements

The authors would like to thank all the PPs who participated in this study. We would also like to thank Prof. Theorell, through Professor Márcia Guimarães de Mello Alves, for the authorization to use the adapted version in Portuguese of the Stress Job Scale.

Data availability

Data supporting the results of this study are available upon request from the corresponding author. Data are not publicly available due to privacy or ethical restrictions.

Code availability

Not applicable.

Funding

This research did not receive any funding or financial support.

Declarations Conflict of interest

The authors declare that there are no conflicts of interest concerning the publication of this article.

Consent to participate

Informed consent was obtained from all participants prior to data collection.

Ethical approval

All procedures in this study were in accordance with the ethical standards of the 1964 Declaration of Helsinki and its subsequent amendments. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro (CAAE: 52848921.4.0000.5154, number: 5.072.240). Additional authorization was obtained from the authorities of the Superior Administration of the Public Prosecutor's Office in which the research was conducted.

Informed consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study. Consent to publish the data obtained from this study was also obtained.

Table 1 Sociodemographic characteristics, religious practices, lifestyle, and health of the sample and in clusters

	Sample (N=355 ^a)	Cluster 1 (N = 127 ^a)	Cluster 2 (N = 101 ^a)	Cluster 3, (N = 127 ^a)	p-value	s	es	Post-hoc		
								p-value ^(1,2)	p-value ^(1,3)	p-value ^(2,3)
Gender					0.12 ^c	–	–	–	–	–
Male	215 (60.6%)	86 (68.0%)	57 (56.0%)	72 (57.0%)						
Female	140 (39.4%)	41 (32.0%)	44 (44.0%)	55 (43.0%)						
Age (years)	44 (39-50)	48 (42-55)	44 (40-48)	41 (36-45)	<0.001 ^b	52.3	0.14(L)	<0.001	<0.001	<0.001
Race**					0.8 ^c					
Non White	64 (18.0%)	23 (18.1%)	20 (19.8%)	21 (16.5%)						
White	285 (80.3%)	103 (81.1%)	79 (78.2%)	103 (83.1%)						
Marital status					>0.9 ^c	–	–	–	–	–
Single/divorced/ widowed	46 (13.0%)	17 (13.0%)	12 (12.0%)	17 (13.0%)						
Married/living together	309 (87%)	110 (87%)	89 (88%)	110 (87%)						
Cohabiting number**	3 (2-4)	3 (2-4)	3 (3-4)	3 (2-4)	0.4 ^b	–	–	–	–	–
Per capita income (mensal)	12.000 (10.00- 20.000)	12.000 (8.000- 22.250)	11.000 (9.250-20.000)	12.000 (10.000- 20.500)	0.4 ^b	–	–	–	–	–
Unknown	15	5	2	8						
Education					0.3 ^c					
Graduated	121 (34.1%)	48 (38.0%)	34 (34.0%)	39 (31.0%)						
Specialization course /MBA	184 (51.8%)	63 (50.0%)	49 (49.0%)	72 (57.0%)						
Master degree	42 (11.8%)	15 (12.0%)	16 (16.0%)	11 (8.7%)						
Doctorate	8 (2.3%)	1 (0.8%)	2 (2.0%)	5 (3.9%)						
Religiosity**					<0.001 ^c	47.8	0.36(M)			
Not practicing	174 (49.1%)	32 (25.2%)	68 (67.3%)	74 (58.3%)						
Practicing	178 (50.1%)	94 (74.1%)	31 (30.7%)	53 (41.7%)						
Smoking status					0.5 ^d	–	–	–	–	–
Non-smoking	344 (96.9%)	125 (98%)	97 (96%)	122 (96%)						
Smoking	11 (3.1%)	2 (1.6%)	4 (4.0%)	5 (3.9%)						
Use of Alcohol					0.565	–	–	–	–	–
No	47 (13.2%)	17 (13,4%)	16 (15,8%)	14 (11%)						
Yes	308 (86.8%)	110 (86,6%)	85 (84,2%)	113 (89%)						
Binge drink**					0.2 ^c	–	–	–	–	–
No	245 (69.0%)	85 (66.9%)	63 (62.4%)	97 (76.4%)						
Yes	66 (18.6%)	24 (18.9%)	23 (22.3%)	19 (15.0%)						

Table 1

(continued)

Sedentary lifestyle**					0.4 ^c	–	–	–	–	–
No	235 (66.2%)	94 (74.0%)	57 (56.4%)	84 (66.1%)						
Yes	78 (22.0%)	25 (19.7%)	24 (23.8%)	29 (22.8%)						
Sleep quality					0.009 ^c	20.5	0.17(S)			
Very bad	18 (5.1%)	7 (5.5%)	9 (8.9%)	2 (1.6%)						
Bad	50 (14.1%)	17 (13.4%)	14 (13.9%)	19 (15%)						
Regular	135 (38%)	56 (44.1%)	42 (41.6%)	37 (29.1%)						
Good	116 (32.7%)	40 (31.5%)	28 (27.7%)	48 (37.8%)						
Very good	36 (10.1%)	7 (5.5%)	8 (7.9%)	21 (16.5%)						
Diagnosed disease					<0.001 ^c	76.1	0.46(M)			
No	220 (62.0%)	65 (51.0%)	39 (39.0%)	116 (91.3%)						
Yes	135 (38.0%)	62 (49.0%)	62 (61.0%)	11 (8.7%)						
Number of diseases diagnosed		0.00 (0.00-1.00)	1.00 (0.00-2.00)	0.00 (0.00-0.00)	<0.001 ^b	75.3	0.21(L)	0.002	<0.001	<0.001
Continuous use medication					<0.001 ^c	222.3	0.79(L)			
No	152 (42.8%)	18 (14.0%)	13 (13.0%)	121 (95.3%)						
Yes	203 (57.2%)	109 (86.0%)	88 (87.0%)	6 (4.7%)						
Use of psychotropic medication					<0.001 ^c	108.5	0.55(L)			
No	259 (73.0%)	95 (75.0%)	38 (38.0%)	126 (99.2%)						
Yes	96 (27.0%)	32 (25.0%)	63 (62.0%)	1 (0.8%)						
Use of medication for chronic disease					<0.001 ^c	76.5	0.46(M)			
No	261 (73.5%)	67 (53.0%)	67 (66.0%)	127 (100.0%)						
Yes	94 (26.5%)	60 (47.0%)	34 (34.0%)	0 (0.0%)						

^a Median (IQR); n (%)^b Kruskal-Wallis rank sum test | s (statistic): χ^2 | es (effect size) η^2 (S) Small; (M) Moderate and (L) Large | Pairwise diff. between cluster s (1,2); (1,3) and (2,3) Holm adj.^c Pearson's Chi-squared test | s (statistic): χ^2 | es V (Cramer)^d Fisher's exact test

**Column percentages may not add to 100% due to missing responses

Table 2 Occupational characteristics, IFDM of the city where they live, IFDM of the city where they work, and quality of life from the sample and from each cluster

	Sample (N=355 ^a)	Cluster 1 (N = 127 ^a)	Cluster 2 (N = 101 ^a)	Cluster 3 (N = 127 ^a)	p-value	s	es	post hoc		
								p-value ^(1,2)	p-value ^(1,3)	p-value ^(2,3)
Length of employment as PP (in years)	17 (9-23)	23 (14-29)	17 (12-21)	11 (4-18)	<0.001 ^b	55.8	0.15(L)	<0.001	<0.001	<0.001
Managerial position					0.001 ^c	13.4	0.19(S)			
No	290 (81.7%)	110 (87.0%)	89 (88.0%)	91 (72.0%)						
Yes	65 (18.3%)	17 (13.0%)	12 (12.0%)	36 (28.0%)						
Living in the same city as before becoming a PP**					0.2 ^c	–	–	–	–	–
No	263 (74.1%)	96 (75.6%)	68 (67.3%)	99 (78.0%)						
Yes	91 (25.6%)	31 (24.4%)	32 (31.7%)	28 (22.0%)						
Work and live in the same city					<0.001 ^c	24.2	0.26(S)			
No	81 (22.8%)	12 (9.4%)	37 (37.0%)	32 (25.0%)						
Yes	274 (77.2%)	115 (91.0%)	64 (63.0%)	95 (75.0%)						
Ratio between demand and control means (D/C) – JSS	0.97 (0.8571-1.08)	0.90 (0.84-1.02)	1.04 (0.94-1.14)	0.96 (0.84-1.08)	<0.001 ^b	32.1	0.09(M)	<0.001	0.09	<0.001
IFDM (city of residence)	0.81 (0.76-0.82)	0.81 (0.76-0.82)	0.82 (0.76-0.82)	0.80 (0.72-0.82)	0.066 ^b	–	–	–	–	–
IFDM (city of working)	0.79 (0.72-0.82)	0.80 (0.76-0.82)	0.76 (0.73-0.82)	0.77 (0.69-0.82)	0.001 ^b	13.5	0.03(S)	0.03	0.001	0.2
Physical domain - WHOQOL-bref	64 (54-71)	68 (61-75)	57 (46-64)	64 (54-71)	<0.001 ^b	51.3	0.14(L)	<0.001	0.002	<0.001
Psychological domain - WHOQOL-bref	62 (54-71)	62 (58-71)	54 (46-62)	62 (54-71)	<0.001 ^b	35.8	0.09(M)	<0.001	0.04	<0.001
Social relationships domain - WHOQOL-bref	67 (50-75)	67 (58-75)	58 (42-75)	67 (50-75)	0.002 ^b	12.8	0.03(S)	<0.001	0.4	0.03
Environment domain - WHOQOL-bref	72 (62-81)	75 (66-84)	66 (56-72)	69 (59-78)	<0.001 ^b	21.1	0.06(M)	<0.001	0.009	0.03
Total score - WHOQOL-bref	65 (56-73)	68 (61-76)	60 (50-67)	65 (56-74)	<0.001 ^b	37.6	0.10(M)	<0.001	0.01	<0.001

^a Median (IQR); n (%)

^b Kruskal-Wallis rank sum test | s (statistic): χ^2 | es (effect size) η^2 (S) Small; (M) Moderate and (L) Large | Pairwise diff. between clusters (1,2); (1,3) and (2,3) Holm adj.

^c Pearson's Chi-squared test | s (statistic): χ^2 | es V (Cramer)

**Column percentages may not add to 100% due to missing responses

Table 3 Multiple linear regression analysis for quality of life in cluster 1.

Predictors	Quality of life - Cluster 1				
	β	SE	β^{sc}	t	p-value
Constant	25.540	6.139		4.160	0.000
Length of employment as PP	0.366	0.097	0.288	3.770	0.000
Sedentary lifestyle	-7.656	2.191	-0.274	-3.494	0.001
Sleep quality	4.942	0.948	0.402	5.212	0.000
Social support	0.959	0.254	0.296	3.772	0.000
Model equation	$QV = 25.540 + (0.366) * (\text{length of employment as PP}) + (-7.656) * (\text{sedentary lifestyle}) + (4.942) * (\text{sleep quality}) + (0.959) * (\text{social support})$				

β non-standard coefficient; SE standard error; β^{sc} standard coefficient.
 $F(4, 91)=21.235$; $p<0.001$; $R^2=0.483$

Table 4 Multiple linear regression analysis for quality of life in cluster 2.

Predictors	Quality of life - Cluster 2				
	β	SE	β^{sc}	t	p-value
Constant	33.006	10.092		3.271	0.002
Sleep quality	4.046	1.121	0.307	3.798	0.000
Social support	1.524	0.296	0.452	5.140	0.000
Exposure to occupational stress	-14.708	5.927	-0.210	-2.481	0.015
Model equation	QV = 33.006 + (4.046) * (sleep quality) + (1.524) * (social support) + (-14.708) * (exposure to occupational stress)				

β non-standard coefficient; SE standard error; β^{sc} standard coefficient.

$F(3, 79)=31.364$; $p<0.001$; $R^2=0.544$

Table 5 Multiple linear regression analysis for quality of life in cluster 3.

Predictors	Quality of life - Cluster 3				
	β	SE	β^{sc}	t	p-value
Constant	19.827	15.763		1.258	0.211
Religiosity	3.906	1.822	0.161	2.144	0.034
Sleep quality	4.980	0.899	0.491	5.541	0.000
Social support	0.765	0.279	0.214	2.743	0.007
Exposure to occupational stress	-12.505	4.586	-0.218	-2.727	0.008
Model equation	QV = 19.827 + (3.906) * (religiosity) + (4.980) * (sleep quality) + (0.765) * (social support) + (-12.505) * (exposure to occupational stress)				

β non-standard coefficient; SE standard error; β^{sc} standard coefficient.

$F(5, 104)=17.173$; $p<0.001$; $R^2=0.452$

References

1. Baron, H., Hawrylyshyn, N., Hunt, S. S., & McDougall, J. (2019). Understanding quality of life within occupational therapy intervention research: A scoping review. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 417–427. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12570>
2. Koochi, F., Nedjat, S., Yaseri, M., & Cheraghi, Z. (2017). Quality of life among general populations of different countries in the past 10 years, with a focus on Human Development Index: a systematic review and Meta-analysis. *Iran J Public Health*, 46(1), 12–22. Retrieved from <http://ijph.tums.ac.ir>
3. Neri, A. L., Borim, F. S. A., Fontes, A. P., Rabello, D. F., Cachioni, M., Batistoni, S. S. T., ... Lima-Costa, M. F. (2018). Factors associated with perceived quality of life in older adults. *Revista de Saúde Pública*, 52(2:16s), 1–10. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000613>
4. Rodrigues, C. M. L., Faiad, C., & Facas, E. P. (2020). Risk Factors and Psychosocial Risks at Work: Definition and Implications. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 1–9. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe19>
5. Schütte, S., Chastang, J.-F., Malard, L., Parent-Thirion, A., Vermeulen, G., & Niedhammer, I. (2014). Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. *Int Arch Occup Environ Health*, 87(8), 897–907. <https://doi.org/10.1007/s00420-014-0930-0>
6. Hwang, E. (2022). Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(8), 4718. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084718>
7. Silva, L. S., & Barreto, S. M. (2012). Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil. *Journal of Occupational Health*, 54(2), 88–95. <https://doi.org/10.1539/joh.11-0072-oa>
8. Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X., & Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 447–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>
9. la Torre, G., Sestili, C., Mannocci, A., Sinopoli, A., de Paolis, M., de Francesco, S., ... Lojodice, B. (2018). Association between work related stress and health related quality of life: the impact of socio-demographic variables. A cross sectional study in a region of central Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 159. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010159>
10. Nakamura, L., Aoyagi, G. A., Dorneles, S. F., & Barbosa, S. R. M. (2020). Correlation between productivity, depression, anxiety, stress and quality of life in multiprofessional health residents. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 96892–96905. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-254>
11. Tavares, J. P., Vieira, L. S., Pai, D. D., Souza, S. B. C. de, Cecon, R. F., & Machado, W. de L. (2021). Network of correlations between quality of life, resilience and effort-reward imbalance in military police. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1931–1940. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.10702019>
12. Rahkonen, O., Laaksonen, M., Martikainen, P., Roos, E., & Lahelma, E. (2006). Job control, job demands, or social class? The impact of working conditions on the relation between social class and health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(1), 50–54. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.035758>
13. Rodrigues, C. M. L., & Faiad, C. (2019). Research on psychosocial risks at work: a bibliometric study of Brazilian national production from 2008 to 2017. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(1), 571–579. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>
14. WHO. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all. World mental health report: transforming mental health for all: executive summary*. Geneva. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>
15. Rodrigues, R. de S., Monteiro, J. K., & Pires, K. N. (2021). Psychosocial risks at work in the Brazilian public sector: systematic review. *Diaphora Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul*, 10(3), 59–66. <https://doi.org/10.29327/217869.10.3-9>
16. Rodrigues, J. G. (2012). The peculiarities of the exercise of the ministerial function in the interior regions. *De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais*, 1–24. Retrieved from <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:redes.virtual.bibliotecas:artigo.revista:2010;1000951449>
17. Costi, C. G. (2013). The magistrate's health: a brief bibliographic survey. *Revista da ESMESC*, 20(26), 203–222. <https://doi.org/10.14295/revistadaesmesec.v20i26.77>
18. Machado, B. A., & Porto, M. S. G. (2015). Homicides in the metropolitan area of Brasília, DF: social representations by Police Chiefs, prosecutors and judges. *Sociologias*, 17(40), 294–325. <https://doi.org/10.1590/15174522-017004012>
19. UFRGS. (2021). *Good living: mental health in the Public Ministry: final report*. Brasília, Brasil. Retrieved from <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2021/bemviver.pdf>
20. Oliveira, V. E. de, Lotta, G. S., & Vasconcelos, N. P. de. (2020). Public prosecutor's office, functional autonomy and discretionarity: broad performance in public policies, low accountability. *Brazilian Journal of Empirical Legal Studies*, 7(1), 181–195. <https://doi.org/10.19092/reed.v7i1.425>

21. Sklansky, D. A. (2018). The problems with prosecutors. *Annual Review of Criminology*, 1, 2.1-2.19. <https://doi.org/10.1146/annurev-criminol-032317-092440>
22. CNMP. (2021). MP a Portrait 2021: base year 2020. *Conselho Nacional do Ministério Público*. Retrieved from <https://www.cnmp.mp.br/portal/institucional/comissoes/comissao-de-planejamento-estrategico/indicadores-de-gestao-e-atuacao-funcional-do-ministerio-publico-brasileiro/ministerio-publico-um-retrato>
23. Agranonik, M., & Hirakata, V. N. (2011). Sample size calculation: proportions. *Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul*, 31(3), 382–388. Retrieved from <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/23574>
24. Costa, D. S. J., Mercieca-Bebber, R., Rutherford, C., Tait, M.-A., & King, M. T. (2021). How is quality of life defined and assessed in published research? *Quality of Life Research*, 30, 2109–2121. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02826-0>
25. Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*, 34(2), 178–183. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>
26. Whoqol-Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24–56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>
27. WHO. (1996). *WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
28. Alves, M. G. de M., Chor, D., Faerstein, E., Lopes, C. de S., & Werneck, G. L. (2004). Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. *Rev Saúde Pública*, 38(2), 164–171. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
29. Castro, M. M. L. D., Hökerberg, Y. H. M., & Passos, S. R. L. (2013). Dimensional validity of WHOQOL-BREF in health workers. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 1357–1369. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700010>
30. Hökerberg, Y. H. M., Reichenheim, M. E., Faerstein, E., Passos, S. R. L., Fritzell, J., Toivanen, S., & Westerlund, H. (2014). Cross-cultural validity of the demand-control questionnaire: Swedish and Brazilian workers. *Rev Saúde Pública*, 48(3), 486–496. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005126>
31. Theorell, T. (2020). The Demand Control Support Work Stress Model. In *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health: From Macro-level to Micro-level Evidence* (pp. 339–353). Switzerland: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-31438-5_13
32. Alves, M. G. de M., Braga, V. M., Faerstein, E., Lopes, C. S., & Junger, W. (2015). The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(1), 1–5. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00080714>
33. Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (FIRJAN). (2018). *IFDM 2018 Índice FIRJAN Desenvolvimento Municipal: ano-base 2016. Sistema FIRJAN*. Retrieved from https://www.firjan.com.br/data/files/67/A0/18/D6/CF834610C4FC8246F8A809C2/IFDM_2018.pdf
34. Borcard, D., Gillet, F., & Legendre, P. (2018). Cluster Analysis. In D. Borcard, F. Gillet, & P. Legendre (Eds.), *Numerical Ecology with R* (2nd ed., pp. 59–150). Springer. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/978-3-319-71404-2>
35. Madhulatha, T. S. (2012). An overview on clustering methods. *IOSR Journal of Engineering*, 2(4), 719–725. Retrieved from www.iosrjen.org
36. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Tatham, R. L. (2009). *Multivariate data analysis* (6th ed.). Porto Alegre: Artmed.
37. Mostafa, A. M. S. (2016). High-performance HR practices, work stress and quit intentions in the public health sector: Does person–organization fit matter? *Public Management Review*, 18(8), 1218–1237. <https://doi.org/10.1080/14719037.2015.1100319>
38. Okazaki, E., Nishi, D., Susukida, R., Inoue, A., Shimazu, A., & Tsutsumi, A. (2019). Association between working hours, work engagement, and work productivity in employees: A cross-sectional study of the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity. *Journal of Occupational Health*, 61(2), 182–188. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12023>
39. Kyle, S. D., Morgan, K., & Espie, C. A. (2010). Insomnia and health-related quality of life. *Sleep Medicine Reviews*, 14(1), 69–82. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.07.004>
40. Marques, D. R., Meia-Via, A. M. S., Silva, C. F. da, & Gomes, A. A. (2017). Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. *Sleep Health*, 3(5), 348–356. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2017.07.004>
41. Sella, E., Cellini, N., & Borella, E. (2021). How elderly people’s quality of life relates to their sleep quality and sleep-related beliefs. *Behavioral Sleep Medicine*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/15402002.2021.1895792>
42. Riemann, D., Benz, F., Dressler, R. J., Espie, C. A., Johann, A. F., Blanken, T. F., ... Kyle, S. D. (2022). Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. *Journal of Sleep Research*, 31(4), e13604. <https://doi.org/10.1111/jsr.13604>

43. Ferini-Strambi, L., Galbiati, A., & Combi, R. (2019). Sleep disorder-related headaches. *Neurological Sciences*, *40*, 107–113. <https://doi.org/10.1007/s10072-019-03837-z>
44. Ballesio, A., Aquino, M. R. J. V., Kyle, S. D., Ferlazzo, F., & Lombardo, C. (2019). Executive functions in insomnia disorder: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Frontiers in psychology*, *10*, 101. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00101>
45. Fortier-Brochu, É., Beaulieu-Bonneau, S., Ivers, H., & Morin, C. M. (2012). Insomnia and daytime cognitive performance: a meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, *16*(1), 83–94. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2011.03.008>
46. Ho, E. C. M., & Siu, A. M. H. (2018). Occupational therapy practice in sleep management: A review of conceptual models and research evidence. *Occupational Therapy International*, *2018*, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/8637498>
47. Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, *19*(2), 113–147. <https://doi.org/10.1177/1088868314544222>
48. Foy, T., Dwyer, R. J., Nafarrete, R., Hammoud, M. S. S., & Rockett, P. (2019). Managing job performance, social support and work-life conflict to reduce workplace stress. *International Journal of Productivity and Performance Management*, *68*(6), 1018–1041. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-03-2017-0061>
49. Drageset, J. (2021). Social support. In *Health promotion in health care: vital theories and research* (pp. 137–144). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11
50. Viertiö, S., Kiviruusu, O., Piirtola, M., Kaprio, J., Korhonen, T., Marttunen, M., & Suvisaari, J. (2021). Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. *BMC Public Health*, *21*(611), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10560-y>
51. Silva, M. da, Andolhe, R., Lima, M. P., Moreira, L. P., Souza, T. C. G. de, Magnago, T. S. B. de S., & Padilha, A. (2022). Social support in health workers: trends in national productions. *Research, Society and Development*, *11*(1), e25111124864. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24864>
52. Avelino, E. B., Abreu Morais, P. S. de, Costa Santos, A. C. B. de, Bovi, A. C. N., Paz, N. H., Silva Santos, A. L. da, & Morais Lima, J. H. de. (2020). Risk factors for cardiovascular disease in sedentary young adults. *Brazilian Journal of Development*, *6*(8), 58843–58854. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-337>
53. IBGE. (2020). *Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. Brasília. Retrieved from <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7741#resultado>
54. Badr, H. E., Rao, S., & Manee, F. (2021). Gender differences in quality of life, physical activity, and risk of hypertension among sedentary occupation workers. *Quality of Life Research*, *30*(5), 1365–1377. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02741-w>
55. Valério, R. B. C., & Dutra, F. C. M. S. e. (2016). Functional Aging and Work Ability among Workers Assisted by Primary Care. *Ciencia & Trabajo*, *18*(57), 190–195. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492016000300190>
56. Chen, Z., Zhu, M., Zheng, L., & Xie, X. (2022). Personal wisdom and quality of life among Chinese older adults. *Journal of Health Psychology*, *27*(7), 1646–1658. <https://doi.org/10.1177/1359105321999093>
57. Gonçalves, J. P. B., Lucchetti, G., Menezes, P. R., & Vallada, H. (2015). Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological medicine*, *45*(14), 2937–2949. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001166>
58. Peres, M. F. P., Kamei, H. H., Tobo, P. R., & Lucchetti, G. (2018). Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. *Journal of religion and health*, *57*(5), 1842–1855. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0400-6>
59. Borges, C. C., dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., ... Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, *19*(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01878-7>
60. Levin, J. (2012). Religion and physical health among older Israeli Jews: findings from the SHARE-Israel study. *Israel Medical Association Journal*, *14*(10), 595–601. Retrieved from <https://www.ima.org.il/Medicine/MAJ/Article.aspx?aId=636>
61. Tan, M. M., Reidpath, D. D., Ting, R. S.-K., Allotey, P., & Su, T. T. (2022). Religiousness and quality of life among older adults of different ethnic groups in Malaysia: A five-year follow-up study. *Journal of religion and health*, *61*(2), 1548–1563. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01371-x>
62. Yun, Y. H., Lee, M. K., Park, S. M., Kim, Y. A., Lee, W. J., Lee, K. S., ... Kim, S. Y. (2013). Effect of complementary and alternative medicine on the survival and health-related quality of life among terminally ill cancer patients: a prospective cohort study. *Annals of Oncology*, *24*(2), 489–494. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds469>

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1 Implicações práticas

O presente estudo possui implicações práticas relevantes tanto em nível individual, quanto institucional, com impacto social. Os resultados desta pesquisa demonstram que individualmente, ações de incentivo à prática de atividades físicas, ter boa qualidade do sono, e praticar a religiosidade são importantes para uma melhor QV. Institucionalmente, os achados deste estudo podem subsidiar a elaboração de políticas de gestão de pessoas e de saúde ocupacional voltadas aos PP do Ministério Público.

De forma prática, é importante desenvolver e implementar ações voltadas para redução da exposição ocupacional à riscos psicossociais no trabalho com atividades direcionadas a minimizar o estresse laboral, com o incentivo ao uso e desenvolvimento de habilidades e proporcionando autonomia na tomada de decisão sobre o processo de trabalho. Além disto, deve-se buscar que as atividades sejam desempenhadas em tempo e velocidade que não gerem sobrecarga física e mental capazes de adoecer o trabalhador, e que não haja conflito entre diferentes demandas. Por fim, é importante que se promova um ambiente colaborativo, onde os trabalhadores recebam apoio social de colegas.

Socialmente, a valorização de promotores e procuradores de Justiça traduzir-se-á em maior eficácia da prestação jurisdicional, potencializando a oferta de um serviço público mais eficiente e de melhor qualidade para a sociedade brasileira.

4.2 Pontos fortes e limitações

Uma importante consideração sobre este estudo se refere ao desenho transversal, que não permite identificar relação causal entre as variáveis analisadas e a qualidade de vida. Entretanto, em epidemiologia, o delineamento seccional é capaz de produzir indicadores de saúde de um grupo ou comunidade, com baixo custo e alto potencial descritivo e facilitador da representatividade de uma população. Além disto, pesquisas não-experimentais são úteis para determinar os processos ideais de políticas, programa e ações, além de identificar fatores que influenciam os resultados ou desfechos relevantes a um determinado tema. Estas vantagens, aliadas a um método robusto, com combinação de análises estatísticas multivariadas, permitiu identificar diferentes perfis sociodemográficos, ocupacionais e de fatores associados à QV nos promotores e procuradores de Justiça estudados. Sugere-se avançar ainda mais nas análises, explorando o tema da QV em promotores e procuradores de Justiça a partir de dados

longitudinais prospectivos que permitiriam analisar as relações de causalidade entre os fatores pessoais e contextuais na qualidade de vida deste grupo de trabalhadores.

Nosso estudo incluiu membros apenas de uma unidade federativa do Brasil e apresenta uma seleção da amostra por conveniência, o que limita a generalização dos resultados para todos os trabalhadores do MP brasileiro. No entanto, o alto percentual de respostas e o poder amostral alcançado indica a importância dos resultados apresentados. Além disto, até onde se sabe, o presente estudo é o primeiro a analisar a relação entre fatores sociodemográficos, epidemiológicos, psicossociais do trabalho, hábitos de vida, religiosidade e desenvolvimento socioeconômico municipal e a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade em um Ministério Público Estadual brasileiro. Mais pesquisas são necessárias para examinar a natureza e magnitude dos fatores envolvidos com a QV em uma amostra mais diversificada de PP brasileiros; e, também nos demais trabalhadores que compõem a força de trabalho dos diversos Ministérios Públicos brasileiros.

4.3 Conclusão

A QV é um construto multidimensional, que pode ser impactado dentre outros fatores, pela saúde física, estado psicológico, relações sociais, crenças pessoais, aspectos socioeconômicos e ocupação laboral. A formação de agrupamentos de promotores e procuradores de Justiça com base nas similaridades de características sociodemográficas, epidemiológicas, profissionais, religiosas, de hábitos de vida, índice de desenvolvimento socioeconômico da localidade onde vivem e trabalham, estresse laboral, escore total e de domínios do WHOQOL-BREF permitiu compreender as variáveis capazes de prever a QV de grupos distintos destes trabalhadores. Neste estudo foram encontrados 3 agrupamentos de trabalhadores com QV diferindo estatisticamente entre si. Os grupos formados apresentaram diferentes combinações de características capazes de prever a QV. Este resultado informa que a QV é contexto dependente, isto é, deve ser analisada considerando diferentes fatores pessoais e ambientais dos promotores e procuradores de Justiça.

De forma geral, a prática de atividade física, manutenção da qualidade do sono, apoio social no contexto do trabalho e baixos índices de exposição a estresse laboral são preditores de melhor QV entre promotores e procuradores de Justiça. De forma específica, nos PP com maior escore de QV as características capazes de prever este melhor resultado foram ‘maior tempo de atuação na função’, ‘não ser sedentário’, ‘ter boa qualidade do sono’ e ‘ter apoio social’. No grupo com pior QV, as características capazes de prever este resultado foram ‘ter

qualidade do sono ruim’, ‘perceber pouco apoio social’ e ‘ter maior exposição a estresse laboral’. Por fim, o grupo com valores intermediários de QV teve como variáveis preditoras ‘religiosidade’, ‘qualidade do sono’, ‘apoio social percebido’ e ‘exposição a estresse laboral’. As variáveis ‘maior tempo de atuação na função’, ‘atividade física’ e ‘religiosidade’ diferenciaram os grupos com maior escore de QV, em relação aos PP com menor escore QV. Este resultado pode indicar que estas variáveis (‘maior tempo de atuação na função’, ‘atividade física e ‘religiosidade’) tenham um papel mediador na relação entre fatores contextuais e QV. A variável ‘apoio social’ no trabalho foi preditor de pior QV nos três grupos e a variável ‘ter maior exposição a estresse laboral’ foi preditor de pior QV nos clusters 2 e 3, indicando que estes são fatores psicossociais importantes no trabalho que devem ser alvo de ações e de programanas de intervenção, focados na promoção da QV de PP.

Nesta pesquisa, as condições socioeconômicas das localidades onde os PP vivem e trabalham não foi um fator preditivo de QV. Apesar de algumas localidades e regiões do Estado investigado apresentarem índices de IFDM baixo, de forma geral, os PP podem não estar expostos a situações de riscos e vulnerabilidade socioeconômica. Assim, para analisar este pressuposto de forma mais aprofundada, considerando o contexto de cada localidade e os possíveis riscos socioeconômicos, sugere-se o desenvolvimento de investigações específicas e qualitativas. Estas podem analisar como os PP compreendem sua inserção na localidade de trabalho, vinculam sua experiência individual e seu contexto social e laboral, e interpretam e dão significado à vivência de ser um PP, a partir da localidade onde vivem e trabalham.

Por fim, do ponto de vista teórico, a presente pesquisa ofereceu método e variáveis que podem contribuir com a identificação de fatores explicativos da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público estadual brasileiro. Achados desta pesquisa apresentam contribuições importantes capazes de direcionar ações e políticas em saúde e trabalho. A criação de um modelo preditivo e o uso da análise de *cluster* tornaram possível a exploração de fatores associados à qualidade de vida de PP, de modo a contribuir para o avanço do debate teórico sobre o tema. Do ponto de vista prático, estratégias para melhoria da QV na população estudada devem ser baseadas em intervenções individuais com incentivo à adoção de estilo de vida saudável e, principalmente, em intervenções organizacionais visando à diminuição do estresse laboral e maior apoio social no trabalho.

Desta forma, os resultados desta pesquisa indicam caminhos para melhoria da QV de membros de um Ministério Público brasileiro por meio da promoção de políticas de gestão de pessoas e de saúde ocupacional, traduzindo-se em maior eficácia da prestação jurisdicional,

potencializando assim, a oferta de um serviço público mais eficiente e de melhor qualidade para a sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

- AGRANONIK, M.; HIRAKATA, V. N. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. **Rev HCPA**, v. 31, n. 3, p. 382–388, 2011.
- AHMAT, N. H. C.; ARENDT, S. W.; RUSSELL, D. W. Effects of minimum wage policy implementation: Compensation, work behaviors, and quality of life. **International Journal of Hospitality Management**, v. 81, p. 229–238, 2019.
- ALVES, M. G. M. *et al.* Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 2, p. 164–171, abr. 2004.
- ALVES, M. G. M. *et al.* The demand-control model for job strain: a commentary on different ways to operationalize the exposure variable. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 1–5, jan. 2015.
- AMAZARRAY, M. R.; OLIVEIRA, G. F.; FEIJÓ, F. R. Contexto de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores do judiciário federal no Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 3, p. 687–694, 2019.
- ANDRADE, P. P. “Como vai você?”: a percepção das relações socioprofissionais de trabalho dos servidores de um órgão do Poder Judiciário brasileiro. **Negócios em Projeção**, v. 7, n. 1, p. 1–10, 2016.
- ASANTE, J. O. *et al.* The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, v. 19, n. 1, p. 447–10, 2019.
- ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, E. DE P.; COSTA, B. V. L. **Situação de saúde e condições de exercício profissional dos servidores da Primeira Instância do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (Justicel)**. Ed. do Autor, v. 96, p. 1–98, 2017.
- AVELINO, E. B. *et al.* Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 58843–58854, 2020.
- BADR, H. E.; RAO, S.; MANEE, F. Gender differences in quality of life, physical activity, and risk of hypertension among sedentary occupation workers. **Quality of Life Research**, v. 30, n. 5, p. 1365–1377, 2021.
- BALLESIO, A. *et al.* Executive functions in insomnia disorder: a systematic review and exploratory meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 101, 2019.
- BARBOSA, R. E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília**, v. 29, n. 2, maio 2020.
- BARON, H. *et al.* Understanding quality of life within occupational therapy intervention research: A scoping review. **Australian Occupational Therapy Journal**, v. 66, n. 4, p. 417–427, 2019.
- BARON, P. The elephant in the room? Lawyer wellbeing and the impact of unethical behaviours. **Australian Feminist Law Journal**, v. 41, n. 1, p. 87–119, 2 jan. 2015.
- BORCARD, D.; GILLET, F.; LEGENDRE, P. Cluster Analysis. BORCARD, D.; GILLET, F.; LEGENDRE, P. (Eds.). **Numerical Ecology with R**. 2. ed. [s.l.] Springer, 2018. p. 59–150.

BORGES, C. C. *et al.* Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, p. 1–13, 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 9 jan. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 35, de 14 de março de 1979. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Magistratura Nacional. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1979. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp35.htm. Acesso em: 9 fev. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993. Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 1993. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/572830/publicacao/15635065>. Acesso em: 9 fev. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, p. 59-64, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18625.htm. Acesso em: 9 fev. 2023.

BRASIL. Ministério Público. Conselho Nacional do Ministério Público. **Bem viver: saúde mental no Ministério Público: relatório final**. Brasília: CNMP/UFRGS. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2021/bemviver.pdf>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

BRASIL. Ministério Público. Conselho Nacional do Ministério Público. **MP um Retrato 2021: ano-base 2020**. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/mp-um-retrato-2021>. Acesso em: 23 out. 2022.

CARDOSO, D. F.; RIBEIRO, L. C. DE S. Índice relativo de qualidade de vida para os municípios de Minas Gerais. **Planejamento e Políticas Públicas**, n. 45, p. 347–375, jun. 2015.

CASTRO, T. G. M. DE; LIMA, E. DE P.; ASSUNÇÃO, A. Á. Panorama dos Inquéritos Ocupacionais no Brasil (2005-2015): uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2923–2932, ago. 2019.

CASTRO, M. M. L. D.; HÖKERBERG, Y. H. M.; PASSOS, S. R. L. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1357–1369, 2013.

CELLA, D. *et al.* PROMIS[®] adult health profiles: efficient short-form measures of seven health domains. **Value in health**, v. 22, n. 5, p. 537–544, 2019.

CHEN, Z. *et al.* Personal wisdom and quality of life among Chinese older adults. **Journal of Health Psychology**, v. 27, n. 7, p. 1646–1658, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Saúde de magistrados e servidores do poder judiciário: Resolução CNJ nº 207/2015**. Conselho Nacional de Justiça, Brasília: [s.n.], 2019.

COSTA, D. S. J. *et al.* How is quality of life defined and assessed in published research? **Quality of Life Research**, v. 30, p. 2109–2121, 2021.

COSTI, C. G. A saúde do magistrado: um breve levantamento bibliográfico. **Revista da ESMESC**, v. 20, n. 26, p. 203–222, 2013.

DEJOURS, C.; OLIVEIRA BARROS, J. DE; LANCMAN, S. A centralidade do trabalho para a construção da saúde. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 27, n. 2, p. 228–235, 2016.

DELGADO, M. Cresce pedido de proteção: número de juízes ameaçados aumentou de 150 para 202 em dois anos. Rio de Janeiro e Minas Gerais encabeçam o ranking de casos. **AMB Informa: Jornal Oficial da Associação dos Magistrados Brasileiros**, n. 163, p. 4, jan. 2015. Disponível em: https://www.amb.com.br/wp-content/uploads/2022/02/AMB_Informa_163_site.pdf. Acesso em: 10 out. 2022.

DRAGESET, J. Social support. Em: **Health promotion in health care: vital theories and research**. [s.l.] Springer, Cham, 2021. p. 137–144.

DUTRA, F. C. M. S.; COSTA, L. C.; SAMPAIO, R. F. A influência do afastamento do trabalho na percepção de saúde e qualidade de vida de indivíduos adultos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 98–104, 2016.

FALEIROS, A. M. A. DE P. **Atuação da mídia na cobertura dos casos judiciais e os impactos na vida e na saúde dos magistrados de Primeiro Grau da Justiça Estadual da Bahia**. 2015. p. 96. Dissertação (Mestrado em Segurança Pública, Justiça e Cidadania) - Faculdade de Direito, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

FIRJAN - FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **IFDM 2018 - Índice FIRJAN Desenvolvimento Municipal: ano-base 2016. Sistema FIRJAN**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.firjan.com.br/data/files/67/A0/18/D6/CF834610C4FC8246F8A809C2/IFDM_2018.pdf>. Acesso em: 9 fev. 2023.

FEENEY, B. C.; COLLINS, N. L. A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. **Personality and Social Psychology Review**, v. 19, n. 2, p. 113–147, 2015.

FERINI-STRAMBI, L.; GALBIATI, A.; COMBI, R. Sleep disorder-related headaches. **Neurological Sciences**, v. 40, p. 107–113, 2019.

FERNANDES, A. P. DA F. DA C.; PASSOS, J. P. Avaliação dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho: Contribuições para a saúde do servidor público federal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e57010716901–e57010716901, 2021.

FERNANDES, L. C.; FERREIRA, M. C. Qualidade de vida no trabalho e risco de adoecimento: estudo no poder judiciário brasileiro. **Psicologia USP**, v. 26, p. 296–306, 2015.

FERNÁNDEZ-LÓPEZ, J. A.; FERNÁNDEZ-FIDALGO, M.; CIEZA, A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). **Revista Española de Salud Pública**, v. 84, n. 2, p. 169–184, 2010.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.

FORTIER-BROCHU, É. *et al.* Insomnia and daytime cognitive performance: a meta-analysis. **Sleep medicine reviews**, v. 16, n. 1, p. 83–94, 2012.

- FOY, T. *et al.* Managing job performance, social support, and work-life conflict to reduce workplace stress. **International Journal of Productivity and Performance Management**, v. 68, n. 6, p. 1018–1041, 2019.
- GARCIA, E. **Ministério Público: organização, atribuições e regime jurídico**. 6^a ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, p. 43–50, 2004.
- GONÇALVES, J. P. B. *et al.* Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. **Psychological medicine**, v. 45, n. 14, p. 2937–2949, 2015.
- HAIR, J. F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- HARALDSTAD, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, v. 28, p. 2641–2650, 2019.
- HASSARD, J. *et al.* The cost of work-related stress to society: A systematic review. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 23, n. 1, p. 1–17, jan. 2018.
- HO, E. C. M.; SIU, A. M. H. Occupational therapy practice in sleep management: A review of conceptual models and research evidence. **Occupational Therapy International**, v. 2018, p. 1–12, 2018.
- HÖKERBERG, Y. H. M. *et al.* Cross-cultural validity of the demand-control questionnaire: Swedish and Brazilian workers. **Rev Saúde Pública**, v. 48, n. 3, p. 486–496, 2014.
- HWANG, E. Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 8, p. 4718, 2022.
- IBGE. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7741#resultado>. Acesso em: 9 dez. 2022.
- KAPLAN, R. M.; HAYS, R. D. Health-related quality of life measurement in public health. **Annu Rev Public Health**, v. 43, p. 355–373, 2022.
- KARASEK, R. *et al.* Job content questionnaire. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 3, n. 4, p. 322–355, 1998.
- KIVITS, J.; ERPELDING, M.-L.; GUILLEMIN, F. Social determinants of health-related quality of life. **Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique**, v. 61S, p. S189–S194, 2013.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3 suppl, 2009.
- KOOHI, F. *et al.* Quality of life among general populations of different countries in the past 10 years, with a focus on Human Development Index: a systematic review and Meta-analysis. **Iran J Public Health**, v. 46, n. 1, p. 12–22, jan. 2017.
- KYLE, S. D.; MORGAN, K.; ESPIE, C. A. Insomnia and health-related quality of life. **Sleep Medicine Reviews**, v. 14, n. 1, p. 69–82, 2010.
- LA TORRE, G. *et al.* Association between work related stress and health related quality of life: the impact of socio-demographic variables. A cross sectional study in a region of central

- Italy. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 1, p. 159, 2018.
- LEÃO, A. L. DE M. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público municipal de Goiânia. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 262–277, mar. 2015.
- LEVIN, J. Religion and physical health among older Israeli Jews: findings from the SHARE-Israel study. **Israel Medical Association Journal**, v. 14, n. 10, p. 595–601, 2012.
- MACHADO, B. A.; PORTO, M. S. G. Homicídio na área metropolitana de Brasília: representações sociais dos delegados de polícia, promotores de justiça e magistrados. **Sociologias**, v. 17, n. 40, p. 294–325, 2015.
- MADDEN, R. H.; BUNDY, A. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. **Disability and Rehabilitation**, v. 41, n. 12, p. 1450–1462, 5 jun. 2018.
- MADHULATHA, T. S. An overview on clustering methods. **IOSR Journal of Engineering**, v. 2, n. 4, p. 719–725, abr. 2012.
- MARQUES, D. R. *et al.* Associations between sleep quality and domains of quality of life in a non-clinical sample: results from higher education students. **Sleep Health**, v. 3, n. 5, p. 348–356, 2017.
- MINAYO, M. C. DE S.; HARTZ, Z. M. DE A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7–18, 2000.
- MOSTAFA, A. M. S. High-performance HR practices, work stress and quit intentions in the public health sector: Does person–organization fit matter? **Public Management Review**, v. 18, n. 8, p. 1218–1237, 2016.
- NAKAMURA, L. *et al.* Correlação entre produtividade, depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida em residentes multiprofissionais em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 96892–96905, 2020.
- NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 14–20, 2007.
- NERI, A. L. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 2:16s, p. 1–10, 2018.
- NUSSBAUM, M.; SEN, A. **The quality of life**. New York, USA: Clarendon Press Oxford, 1993.
- OKAZAKI, E. *et al.* Association between working hours, work engagement, and work productivity in employees: A cross-sectional study of the Japanese Study of Health, Occupation, and Psychosocial Factors Relates Equity. **Journal of Occupational Health**, v. 61, n. 2, p. 182–188, 2019.
- OLIVEIRA, V. E. DE; LOTTA, G. S.; VASCONCELOS, N. P. DE. Ministério Público, autonomia funcional e discricionariedade: ampla atuação em políticas públicas, baixa accountability. **Brazilian Journal of Empirical Legal Studies**, v. 7, n. 1, p. 181–195, 2020.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Versão preliminar para discussão**. Genebra: [s.n.].
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Organização Mundial da Saúde, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Os objetivos de desenvolvimento Sustentável no Brasil Nações Unidas Brasil**. Brasília, Brasil: [s.n.]. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. Avaliação de indicadores da área da saúde: a qualidade de vida e suas variantes. **Revista Eletrônica Fafit/Facic**, v. 1, n. 1, p. 1–9, 2010.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. DOS. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 241–250, 2012.

PEREIRA, J. R. G.; OLIVEIRA, R. M. DE. A (des)igualdade no Judiciário brasileiro: breve comentário ao relatório "Perfil Sociodemográfico dos Magistrados Brasileiros", do Conselho Nacional de Justiça. **Revista Publicum, Rio de Janeiro**, v. 4, n. 2, p. 214–219, 2018.

PERES, M. F. P. *et al.* Mechanisms behind religiosity and spirituality's effect on mental health, quality of life and well-being. **Journal of religion and health**, v. 57, n. 5, p. 1842–1855, 2018.

PINHO, M. C. DE *et al.* Uso de álcool e tabaco entre universitários de Terapia Ocupacional de uma universidade pública. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 16, n. 1, p. 1–12, 2020.

PORTNEY, L. G. **Foundations of clinical research: applications to evidence-based practice**. 4. ed. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2020.

RAFAGNIN, M. S. S.; RAFAGNIN, T. R. O debate sobre a centralidade do trabalho. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade de Pelotas**, v. 2, n. 1, p. 107–119, 2016.

RAHKONEN, O. *et al.* Job control, job demands, or social class? The impact of working conditions on the relation between social class and health. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 60, n. 1, p. 50–54, 1 jan. 2006.

RIBEIRO, C. V. DOS S.; LEDA, D. B. Sentidos atribuídos ao trabalho na sociedade contemporânea e as repercussões na subjetividade do trabalhador. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 18, n. 211, p. 39–49, 2018.

RIEMANN, D. *et al.* Insomnia disorder: State of the science and challenges for the future. **Journal of Sleep Research**, v. 31, n. 4, p. e13604, 2022.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C. Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 571–579, 2019.

RODRIGUES, C. M. L.; FAIAD, C.; FACAS, E. P. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, p. 1–9, 2020.

RODRIGUES, J. G. As peculiaridades do exercício da função ministerial nas comarcas do interior. **De jure: revista jurídica do Ministério Público do Estado de Minas Gerais**, p. 1–24, 2012.

RODRIGUES, R. DE S.; MONTEIRO, J. K.; PIRES, K. N. Riscos psicossociais no trabalho no setor público brasileiro: revisão sistemática. **Diaphora Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 10, n. 3, p. 59–66, 2021.

SAAB, F. *et al.* Políticas públicas e desenvolvimento humano: fatores que impactam o IDH em municípios brasileiros. **RACE**, v. 20, n. 2, p. 209–230, 2021.

- SALVADOR-CARULLA, L. *et al.* Use of the terms " Wellbeing" and" Quality of Life" in health sciences: a conceptual framework. **Eur. J. of Psychiat.**, v. 28, n. 1, p. 50–65, 2014.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. DEL P. B. Concepção ou escolha do desenho de pesquisa. Em: **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. [s.l.] Penso, 2013. p. 167–171.
- SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. DE F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71–81, 2018.
- SANTOS, J. F. DOS *et al.* Relação entre qualidade de vida e capacidade para o trabalho em funcionários do poder judiciário. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 1, p. 2–9, 2018.
- SCHÜTTE, S. *et al.* Psychosocial working conditions and psychological well-being among employees in 34 European countries. **Int Arch Occup Environ Health**, v. 87, n. 8, p. 897–907, 2014.
- SELLA, E.; CELLINI, N.; BORELLA, E. How elderly people's quality of life relates to their sleep quality and sleep-related beliefs. **Behavioral Sleep Medicine**, v. 20, n. 1, p. 1–13, 2021.
- SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. 10^a ed. São Paulo: Editora Companhia das Letras, 2010.
- SILVA, M. DA *et al.* Apoio social em trabalhadores da saúde: tendências das produções nacionais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e25111124864, 6 jan. 2022.
- SILVA, F. C. M. *et al.* Perfil descritivo de notificações de transtorno mental relacionado ao trabalho. **Trabalho (En) Cena**, v. 6, p. e021009–e021009, 2021.
- SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil. **Journal of Occupational Health**, v. 54, n. 2, p. 88–95, 2012.
- SINGH, R.; PATTISAPU, A.; EMERY, M. S. US Physical Activity Guidelines: current state, impact and future directions. **Trends in Cardiovascular Medicine**, v. 30, p. 407–412, 2020.
- SKLANSKY, D. A. The problems with prosecutors. **Annual Review of Criminology**, v. 1, p. 2.1-2.19, 2018.
- SOUZA, J. DOS R. DE; SOARES, B. R. Qualidade de vida em Minas Gerais: análise a partir de indicadores do Índice Mineiro de Responsabilidade Social (IMRS). **Revista Nacional de Gerenciamento de Cidades**, v. 8, n. 54, 2020.
- TAN, M. M. *et al.* Religiousness and quality of life among older adults of different ethnic groups in Malaysia: A five-year follow-up study. **Journal of religion and health**, v. 61, n. 2, p. 1548–1563, 2022.
- TAVARES, J. P. *et al.* Rede de correlações entre qualidade de vida, resiliência e desequilíbrio esforço-recompensa em policiais militares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1931–1940, 2021.
- THEORELL, T. The Demand Control Support Work Stress Model. Em: **Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health: From Macro-level to Micro-level Evidence**. Switzerland: Springer, 2020. p. 339–353.
- TOLFO, S. DA R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 38–46, 2007.

TSAI, F.; HUANG, W.; CHAN, C. Occupational stress and burnout of Lawyers. **Journal of Occupational Health**, v. 51, p. 443–450, 20 set. 2009.

TSAI, F.-J.; CHAN, C.-C. Occupational stress and burnout of judges and procurators. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 83, n. 2, p. 133–142, 4 fev. 2010.

VALÉRIO, R. B. C.; DUTRA, F. C. M. S. E. Envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendidos pela atenção básica. **Ciencia & Trabajo**, v. 18, n. 57, p. 190–195, 2016.

VELDE, B. P. Quality of life issues in community Occupational Therapy practice. **Occupational Therapy In Health Care**, v. 13, n. 3–4, p. 145–151, 3 jan. 2001.

VIERTIÖ, S. *et al.* Factors contributing to psychological distress in the working population, with a special reference to gender difference. **BMC Public Health**, v. 21, n. 611, p. 1–17, 2021.

VO, T. T. D.; TULIAO, K. V.; CHEN, C.-W. Work motivation: the roles of individual needs and social conditions. **Behavioral Sciences**, v. 12, n. 49, p. 1–19, 2022.

WANDELLI, L. V. Da psicodinâmica do trabalho ao direito fundamental ao conteúdo do próprio trabalho e ao meio ambiente organizacional saudável. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM**, v. 10, n. 1, p. 193–217, 2015.

WHO. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. *Soc. Sci. Med.* Genebra: Elsevier, 1995a.

WHO. **Physical status: The use of and interpretation of anthropometry**. Geneva: World Health Organization, 1995b.

WHO. **WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version**. Geneva: World Health Organization, 1996. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>>.

WHO. **World mental health report: transforming mental health for all**. *World mental health report: transforming mental health for all: executive summary*. Genebra: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>. Acesso em: 9 fev. 2023.

WHOQOL-GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24–56, 1994.

YUN, Y. H. *et al.* Effect of complementary and alternative medicine on the survival and health-related quality of life among terminally ill cancer patients: a prospective cohort study. **Annals of Oncology**, v. 24, n. 2, p. 489–494, 2013.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (online)

ESCLARECIMENTO

Convidamos Vossa Excelência a participar da pesquisa: **Impacto de fatores sociodemográficos, epidemiológicos e psicossociais do trabalho na qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça brasileiros: estudo exploratório no Ministério Público de XXXXX**. O objetivo desta pesquisa é identificar quais características pessoais, aspectos relacionados à saúde e condições de trabalho podem estar associados à qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça que atuam no estado de Minas Gerais. Sua participação é importante, pois ainda não existem estudos sobre a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça brasileiros. Sendo assim, a análise dos fatores relacionados à sua qualidade de vida pode fornecer uma melhor compreensão dos aspectos que precisam de melhorias, assim como pode proporcionar informações primordiais para subsidiar a elaboração e execução de políticas institucionais de gestão de pessoas e de saúde ocupacional voltadas aos membros ministeriais do Ministério Público Estadual.

Caso Vossa Excelência aceite participar desta pesquisa será necessário responder um questionário completamente auto aplicado e confidencial. Esta pesquisa é realizada de forma online e composta por três conjuntos de questões: o primeiro coletará seus dados sociodemográficos básicos, incluindo informações simples sobre seu estado de saúde, o segundo avaliará sua qualidade de vida e o terceiro conjunto avaliará os fatores psicossociais existentes na sua atividade profissional. Optamos por incluir no questionário eletrônico somente instrumentos consagrados na literatura, compostos por perguntas com opções de respostas de múltipla escolha. Apenas o questionário sociodemográfico contará com algumas perguntas abertas, porém, trata-se de um questionário curto e objetivo. O tempo estimado para responder ao questionário é inferior a 20 minutos, e você poderá respondê-lo conforme sua disponibilidade.

Um possível risco identificado nesta pesquisa é a perda de confidencialidade, entretanto as pesquisadoras se comprometem em manter as informações em anonimato por meio da utilização de codificação. As respostas obtidas na pesquisa serão mantidas em sigilo e apenas as pesquisadoras do projeto de pesquisa terão acesso às suas respostas. Além disso, pode ocorrer um desconforto ao responder ao questionário, porém, as pesquisadoras afirmam que as informações são simples e não deveriam induzir desconforto. Se Vossa Excelência, mesmo assim, se sentir desconfortável, não é obrigado a responder às perguntas, podendo não responder uma ou mais questões sem qualquer prejuízo. Os participantes não serão pressionados ou obrigados a responder ao questionário. Será assegurado aos participantes que poderão encerrar sua participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízos pessoais.

A apresentação de resultados originados deste estudo ocorrerá de forma agregada e nunca individualmente. Para segurança das informações oferecidas e confidencialidade, as respostas ao questionário serão arquivadas em computador próprio e sob responsabilidade da pesquisadora responsável pela pesquisa, por um prazo de 5 anos. Após este prazo, os dados serão deletados.

Ao finalizar o preenchimento do questionário, Vossa Excelência terá acesso ao cálculo de seus scores individuais para qualidade de vida (WHOQOL-BREF) e fatores psicossociais relacionados ao trabalho (JCQ).

Na realização desta pesquisa, não estão previstos benefícios diretos e sim indiretos de sua participação, relacionados ao subsídio a estratégias e programas de saúde e trabalho para sua categoria profissional no âmbito do Ministério Público de Minas Gerais. Esta pesquisa poderá potencializar o desenvolvimento de ações para a melhoria da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça do estado de Minas Gerais. Adicionalmente, esta investigação pode ser utilizada para subsidiar políticas de gestão de pessoas e de saúde ocupacional destinadas a membros do Ministério Público brasileiro.

Vossa Excelência poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio das pesquisadoras do estudo. A participação é voluntária e livre de custos de qualquer natureza. Caso queira desistir de participar do estudo, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem prejuízos, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto ao desenvolvimento de suas atividades profissionais, ficando garantida a sua liberdade de retirada do consentimento. Asseguramos a proteção da sua identidade, pois ela será de conhecimento apenas das pesquisadoras da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e poderão ser publicados em revistas especializadas nas áreas do estudo, preservando seu anonimato, bem como o sigilo das respostas dos participantes. Vossa Excelência tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que venha sofrer em decorrência dessa pesquisa.

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra.

E-mail: fabiana.dutra@uftm.edu.br

Telefone/Celular: (34) 3700-6926

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, Prédio Administrativo, 4º Piso, Sala 417, Bairro Abadia. CEP.: 38025-440. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu li o esclarecimento sobre a pesquisa **Impacto de fatores sociodemográficos, epidemiológicos e psicossociais do trabalho na qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça brasileiros: estudo exploratório no Ministério Público de Minas Gerais** e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que li esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará a execução das minhas atividades profissionais. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Declaro que li o esclarecimento, estou ciente e de acordo em participar da pesquisa acima mencionada.

- Sim, li e concordo em participar da pesquisa.
- Não, li e não concordo em participar da pesquisa.

Telefone de contato dos pesquisadores:

Profa. Dra. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (34) 3700-6926 ou (34) 99936-4112

Sandra Filgueiras de Oliveira (31) 996300022

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico, epidemiológico, hábitos de vida e saúde

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1. Gênero:	1(<input type="checkbox"/>)Feminino 2(<input type="checkbox"/>)Masculino
2. Idade:	_____ anos
3. Peso:	_____ kg
4. Altura:	_____ m
5. Estado Civil:	1(<input type="checkbox"/>)Solteiro(a) 2(<input type="checkbox"/>)Casado(a) 3(<input type="checkbox"/>)União estável/ união consensual 4 (<input type="checkbox"/>)Divorciado(a) 5(<input type="checkbox"/>)Viúvo(a)
6. Raça:	1(<input type="checkbox"/>)Branca 2(<input type="checkbox"/>)Preta 3(<input type="checkbox"/>)Parda 4(<input type="checkbox"/>)Amarela 5(<input type="checkbox"/>)Indígena
7. Religiosidade:	1(<input type="checkbox"/>)Praticante 2(<input type="checkbox"/>)Não praticante
8. Escolaridade:	1(<input type="checkbox"/>) Sem pós-graduação 2(<input type="checkbox"/>) Pós-graduação 3(<input type="checkbox"/>) Especialização, MBA 4(<input type="checkbox"/>) Mestrado em andamento 5(<input type="checkbox"/>) Mestrado 6(<input type="checkbox"/>) Doutorado em andamento 7(<input type="checkbox"/>) Doutorado 8(<input type="checkbox"/>) Pós-Doutorado
9. Número de filhos ou dependentes:	_____
10. Número de pessoas que moram em seu domicílio (incluindo você):	_____
11. Renda per capita (somatório da renda familiar dividido pelo número de pessoas que vivem com esta renda):	_____
DADOS PROFISSIONAIS	
12. Posição na carreira:	1(<input type="checkbox"/>)Promotor de Justiça 2(<input type="checkbox"/>)Procurador de Justiça
13. Ano em que tomou posse como promotor substituto:	_____
14. Município de residência:	_____
15. A cidade em que reside atualmente é a mesma na qual residia antes de ingressar na carreira?	
16. Reside na mesma cidade em que trabalha?	1(<input type="checkbox"/>) Não 2(<input type="checkbox"/>) Sim
16.1. Em caso de resposta negativa para a pergunta anterior, em qual cidade trabalha?	_____
17. Atualmente exerce algum cargo especial?	1(<input type="checkbox"/>) Não 2(<input type="checkbox"/>) Sim
HÁBITOS DE VIDA E SAÚDE	
18. Possui alguma doença diagnosticada?	1(<input type="checkbox"/>) Não 2(<input type="checkbox"/>) Sim
18.1 Em caso de resposta afirmativa à questão anterior, informe quais doenças diagnosticadas possui.	_____
19. Pratica atividade física?	1(<input type="checkbox"/>) Não 2(<input type="checkbox"/>) Sim
19.1 Se sim, quantas vezes por semana pratica atividade física?	_____

1() 1 vez por semana 2() 2 vezes por semana 3() 3 vezes por semana 4() 4 vezes por semana
5() 5 vezes por semana 6() 6 vezes por semana 7() 7 vezes por semana

19.2 Se sim, durante quantos minutos, por dia, pratica atividade física? _____

20. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? 1() Não consumo bebida alcoólica
2() Uma vez por mês ou menos 3() Duas a quatro vezes por mês 4() Duas a três vezes por semana
5() Quatro ou mais vezes por semana

21. Em um dia normal, nas ocasiões em que bebe, quantas doses de álcool você consome (1 dose equivale a: 350 ml de cerveja OU 150 ml de vinho OU 40 ml de destilado - cachaça, vodka ou whisky)? 1() 1 ou 2 doses 2() 2 ou 3 doses 3() 4 ou 5 doses 4() 6 ou 7 doses 5() 8 ou mais doses

22. Faz uso de cigarro? 1() Não 2() Sim

22.1 Se sim, quantos cigarros fuma, em média, por dia?

23. Como você classifica a qualidade do seu sono? 1() muito ruim 2() ruim 3() regular
4() bom 5() muito bom

24. Faz uso de medicação de uso constante? 1() Não 2() Sim

24.1 Se sim, quais medicações utiliza? _____

ANEXO A - Autorização Institucional

22/10/2021 22:13

SE/MPMG - 1917618 - Despacho



DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA E SAÚDE
OCUPACIONAL - SERVIÇO MÉDICO - GESTÃO
- DPMSO-GESTAO

DESPACHO

Excelentíssima Dra. Elaine Martins Parise
Diretora do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional - CEAF
Procuradora de Justiça do Ministério Público de Minas Gerais - MPMG

Vimos por meio deste, submeter para análise o projeto de pesquisa 1919172 intitulado "Impacto de fatores contextuais – ambientais e pessoais – na qualidade de vida de promotores e procuradores de justiça: estudo exploratório no Ministério Público de Minas Gerais", desenvolvido pela servidora analista do Departamento de Perícias Médicas e de Saúde Ocupacional/PGJ, Sandra Filgueiras de Oliveira, aluna do Programa de Mestrado em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, e membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob minha orientação, Profa. Dra. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra.

Este projeto de pesquisa tem como objetivo geral identificar a relação entre fatores sociodemográficos, epidemiológicos e psicossociais do trabalho e a qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade no Ministério Público de Minas Gerais. Para tal, será realizado um inquérito *online* junto aos promotores e procuradores de justiça, com duração estimada de quatro meses para a coleta dos dados.

Neste interim, solicitamos a Vossa Excelência autorização para a realização do projeto supracitado. Uma vez autorizada a pesquisa, a aluna necessitará da disponibilização de *e-lista* contendo os endereços eletrônicos dos promotores e procuradores de Justiça em atividade no Ministério Público de Minas Gerais, que será obtida junto aos setores responsáveis (SCI ou STI). Esclarecemos que o acesso aos e-mails será necessário para divulgação da pesquisa e convite inicial para participação dos promotores e procuradores de Justiça.

Por oportuno, informamos que após autorização do CEAF, este projeto de pesquisa será submetido à análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, seguindo assim, todas as prerrogativas instituídas para investigações com seres humanos.

Aguardamos retorno, que esperamos ser favorável, e estamos à disposição para mais esclarecimentos.

Respeitosamente,

22/10/2021 22:13

SEIMPMG - 1917618 - Despacho

Belo Horizonte - MG, 20 de outubro de 2021

Profa. Dra. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra
Professora Permanente do Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da UFMG
Professora do Departamento de Terapia Ocupacional da UFTM
Coordenadora do Núcleo de Estudos sobre Trabalho, Participação Social e Saúde - NETRAS



Documento assinado eletronicamente por Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra, Usuário Externo, em 20/10/2021, às 16:05, conforme art. 22, da Resolução PGJ n. 27, de 17 de dezembro de 2018.



Documento assinado eletronicamente por SANDRA FILGUEIRAS DE OLIVEIRA, ANALISTA DO MINIST. PUBLICO - QP, em 20/10/2021, às 16:06, conforme art. 22, da Resolução PGJ n. 27, de 17 de dezembro de 2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://www.mpmg.mp.br/sei/processos/verifica>, informando o código verificador 1917618 e o código CRC 9A6AA4C4.

Processo SEI: 19.16.3668.0100657/2021-74 / Documento SEI: 1917618

Gerado por: PGJMG/PGJAA/DG/DPMSO-GESTAO

RUA DIAS ADORNO, 367 ANDAR: 1 - Bairro SANTO AGOSTINHO - Belo Horizonte/ MG

CEP 30190100 - www.mpmg.mp.br

22/10/2021 22:13

SEI/MPMG - 1933686 - Despacho



CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO
FUNCIONAL - GABINETE DO DIRETOR - CEAF-GAB

DESPACHO

Tratando-se de solicitação para a compilação de dados que serão utilizados em pesquisa acadêmica, autorizo-a.

Belo Horizonte - MG, 22 de outubro de 2021

[NOME]
[Cargo]



Documento assinado eletronicamente por **ELAINE MARTINS PARISE, DIRETOR CENTRO EST.APERF.FUNCIONAL**, em 22/10/2021, às 16:18, conforme art. 22, da Resolução PGJ n. 27, de 17 de dezembro de 2018.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://www.mpmg.mp.br/sei/processos/verifica>, informando o código verificador **1933686** e o código CRC **28E83324**.

Processo SEI: 19.16.3668.0100657/2021-74 / Documento SEI: 1933686

Gerado por: PGJ/MG/CEAF/CEAF-GAB

AVENIDA ÁLVARES CABRAL, 1740 ANDAR: 3 - Bairro SANTO AGOSTINHO - Belo Horizonte/ MG
CEP 30170008 - www.mpmg.mp.br

ANEXO B - Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto de fatores contextuais ξ ambientais e pessoais ξ na qualidade de vida de promotores e procuradores de justiça: estudo exploratório no Ministério Público de Minas Gerais

Pesquisador: Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52848921.4.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.072.240

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1849275.pdf, de 26/10/2021) e do Projeto Detalhado (Formulario_CEP_mestrado_Sandra_Filgueiras.docx, de 26/10/2021).

Segundo os pesquisadores:

***INTRODUÇÃO:** O trabalho é uma ocupação humana fonte de satisfação de necessidades como autorrealização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência (NAVARRO; PADILHA, 2007; NEVES et al., 2018). O sentido do trabalho também se associa à identidade do ser humano (DUTRA; COSTA; SAMPAIO, 2016; RIBEIRO; LEDA, 2018; TOLFO; PICCININI, 2007; WANDELLI, 2015) e a fatores como estado de saúde e qualidade de vida (QV) dos trabalhadores (SCHÜTTE; CHASTANG; MALARD; PARENT-THIRION et al., 2014; SILVA; BARRETO, 2012). O modelo atual de organização do trabalho no capitalismo, advindo da reestruturação produtiva ocorrida no cenário mundial a partir dos anos 1980, acarretou grande impacto para a vida pessoal e familiar dos trabalhadores, que tiveram perdas não somente financeiras, mas também em sua saúde física e psíquica (NAVARRO; PADILHA, 2007; PADILHA, 2009; BITTENCOURT; MELCONIAN, 2021). Este processo de reestruturação produtiva ganhou força no Brasil a partir da década de 1990 com a introdução

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** oep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

massiva de novas tecnologias, inovações na gestão do trabalho, novos métodos produtivos, gerando assim, reflexos no perfil do novo trabalhador. Como resultado, ocorreu a precarização e intensificação do trabalho, aumento do desemprego, fragilização dos vínculos empregatícios, e queda no nível de remuneração (KREMER; FARIA, 2005; PEREIRA, 2018). Essas mudanças trouxeram implicações objetivas (nas condições de trabalho) e subjetivas (valores e concepções sobre trabalho) por envolver tanto as condições socioeconômicas nas quais o trabalho se desenvolve, quanto o significado, o sentido e os valores socioculturais dessa ocupação (COUTINHO, 2009).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, a taxa de desocupação registrou, durante a pandemia por Covid-19, os níveis mais altos da série histórica iniciada em 2012. Antes da pandemia, a desocupação era uma realidade para 12,7 milhões de pessoas, passando para 14,8 milhões de brasileiros entre fevereiro e abril de 2021 (IBGE, 2021). Como alternativa ao histórico de altas taxas de despreço, que levam à insegurança e instabilidade no mundo do trabalho contemporâneo, profissionais brasileiros de diversas áreas vêm buscando sua inserção no contexto produtivo por meio do setor público devido à estabilidade no cargo, remuneração e possibilidade de carreira (ALBRECHT; KRAWULSKI, 2011). Nesse cenário, a carreira do Ministério Público (MP) é uma das mais atrativas no mercado de trabalho brasileiro devido ao salário e às garantias inerentes à profissão. Entretanto, para realizar com eficiência os serviços prestados no exercício do cargo, os trabalhadores integrantes do MP frequentemente vivenciam dilemas éticos, restrições no convívio familiar, no tempo dedicado ao repouso e a atividades de lazer e sociais, com prejuízo em sua saúde física e mental, podendo impactar também em sua qualidade de vida (RODRIGUES, 2012). Dados mais recentes existentes sobre as condições de saúde de trabalhadores do judiciário datam de 2019 e referem-se à saúde de servidores e magistrados dos Tribunais de Justiça do país. Estes dados revelam que os principais motivos das faltas no trabalho corresponderam, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), às categorias Z (fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde), E (doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas), I (doenças do aparelho circulatório), M (doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo) e F (transtornos mentais e comportamentais). Entre as doenças registradas nos exames médicos periódicos realizados no ano de 2018, destacam-se os distúrbios do metabolismo de lipoproteínas, a hipertensão e a obesidade (CNJ, 2019). No judiciário brasileiro, são escassos os estudos acerca da saúde dos trabalhadores do MP, não existindo pesquisas sobre a qualidade de vida de seus membros e servidores. Estudos com magistrados e servidores dos tribunais de justiça brasileiros

Endereço: Av. Getúlio Guarã, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

podem ser utilizados como parâmetro para compreensão das condições de trabalho de membros e servidores do Ministério Público, porém não fornecem dados fidedignos específicos dos servidores do MP. Diante do exposto, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: Como é a de qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça em atividade no Estado de Minas Gerais? De que forma fatores ambientais e pessoais como sociodemográficos, hábitos de vida, epidemiológicos, psicossociais do trabalho e o índice de desenvolvimento humano local, se relacionam e interferem na qualidade de vida de procuradores e promotores de justiça do MPMG?"

"MÉTODO(S) A SER(EM) UTILIZADO(S): Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, observacional, exploratória e com delineamento transversal. O delineamento exploratório transversal auxiliará na testagem das hipóteses do estudo, proporcionando informações e orientação para o alcance dos objetivos propostos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2006). Pretende-se realizar um estudo de correlação, cujas variáveis adotadas serão definidas com base em fatores que têm sido descritos pela literatura como associados à qualidade de vida dos indivíduos de forma geral. O desenho do estudo foi escolhido por possibilitar analisar a medida dos graus de associação entre estas variáveis (PORTNEY, 2020).

A realização desta pesquisa foi autorizada pela Administração Superior do Ministério Público de Minas Gerais (APÊNDICE C). Após a aprovação do projeto pelo CEP da UFTM, será realizado estudo piloto para análise da adequação dos instrumentos e confirmação do cálculo amostral. Posteriormente, as pesquisadoras enviarão um convite (APÊNDICE A), por meio de e-mail institucional, a todos os promotores e procuradores de justiça em atividade no MPMG. Neste convite será disponibilizado o link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSewU4C3QERNyjPxcQfaGhBuDWAiqKmMwNAm2HsluVCCQ_jukQ/viewform para que os profissionais possam acessar o formulário da plataforma Google Forms contendo as informações completas sobre a pesquisa (objetivos e procedimentos) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Os profissionais que aceitarem participar do estudo deverão assinar eletronicamente o TCLE. Após a assinatura do TCLE, a plataforma Google Forms abrirá um questionário autoaplicável, desenvolvido especificamente para este estudo, para coletar informações sociodemográficas, laborais, de hábitos de vida e de saúde (APÊNDICE B). Além desse questionário, o formulário do Google Forms também será composto pelos instrumentos de coleta de dados sobre fatores psicossociais do trabalho e qualidade de vida, totalizando 87 questões.

O questionário autoaplicável (APÊNDICE B) será utilizado para caracterizar a amostra em relação a

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: oep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

fatores sociodemográficos e econômicos (gênero, idade, escolaridade, estado conjugal, religião, renda per capita, quantas são as pessoas que residem com o participante, número de dependentes, local onde vive), de hábitos de vida e saúde (uso de álcool e tabaco, realização de atividade física, doenças diagnosticadas, qualidade do sono, uso de medicação controlada), dados profissionais (posição na carreira, tempo de trabalho como membro do MPMG, local onde trabalha), aspectos psicossociais do trabalho, e análise da qualidade de vida.

Os aspectos psicossociais do trabalho serão avaliados por meio da versão reduzida da Escala Sueca de Demanda-Control-Apoio Social (DCSQ) (APÊNDICE B), traduzido e validado no Brasil por Alves et al. (2004). Esta contém 17 questões: cinco para avaliar demanda, seis para avaliar controle e seis para apoio social. Dentre as perguntas que avaliam demanda, quatro referem-se a aspectos quantitativos, como tempo e velocidade para realização do trabalho, e uma pergunta avalia aspecto predominantemente qualitativo do processo de trabalho, relacionado ao conflito entre diferentes demandas. Dentre as seis questões referentes ao controle, quatro se referem ao uso e desenvolvimento de habilidades, e duas à autonomia para tomada de decisão sobre o processo de trabalho. A parte referente ao apoio social contém seis questões sobre as relações com colegas e chefes.

Para avaliar a qualidade de vida será utilizado o instrumento WHOQOL-BREF (APÊNDICE B), traduzido e validado no Brasil por Fleck et al. (2000). Este instrumento é uma versão reduzida do WHOQOL-100 e é composto por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, perfazendo um total de 26 itens/perguntas, sendo duas gerais sobre a qualidade de vida e 24 distribuídas dentro dos quatro domínios. Para cálculo do instrumento será utilizada uma sintaxe onde os escores finais serão transformados em uma escala de zero a 100, de modo que, quanto mais próximo de zero, pior é considerada a QV e quanto mais próximo de 100, melhor ela é considerada (PEDROSO et al., 2011).

Para análise da relação entre a qualidade de vida dos promotores e procuradores de justiça e o índice de desenvolvimento humano da localidade onde residem e trabalham, será utilizado o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal (IFDM), disponível no site do Sistema da Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro (Firjan). O IFDM é uma medida composta, criada em 2008, que vai além dos indicadores de longevidade, educação e renda utilizados para o cálculo do IDH criado pela Organização das Nações Unidas (ONU). Este índice adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais, sendo útil para comparar diferentes cenários. Sua relevância vem justamente da capacidade de fornecer informações sobre a unidade político-administrativa mais próxima do cotidiano dos cidadãos: o município. A opção por

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

este índice se deu por ser o que possui os dados mais recentes de avaliação da condição do desenvolvimento humano dos municípios brasileiros em comparação com os dados que compõem o IDH, disponibilizados pelo IBGE, que datam de 2010, último censo realizado no país. O IFDM utiliza como referências bases estatísticas públicas oficiais dos ministérios do Trabalho, Educação e Saúde do Governo Federal, dividido em três áreas que são educação, saúde e emprego/renda. Os resultados variam de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, maior será o nível de desenvolvimento da localidade. Com base nessa metodologia, o Sistema FIRJAN estipulou as seguintes classificações: a) municípios com IFDM entre 0 e 0,4: baixo estágio de desenvolvimento; b) municípios com IFDM entre 0,4 e 0,6: desenvolvimento regular; c) municípios com IFDM entre 0,6 e 0,8: desenvolvimento moderado; d) municípios com IFDM entre 0,8 e 1,0: alto estágio de desenvolvimento (AVELINO; BRESSAN; VENEROSO, 2013).

Os dados obtidos na pesquisa serão exportados para planilha eletrônica do programa Excel, versão Windows® e para o software Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS®), versão 21.0, no qual receberão tratamento estatístico. Os dados serão analisados inicialmente por meio da estatística descritiva com a verificação da distribuição de frequências simples e relativa, bem como, das medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude). A simetria será investigada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov a fim de verificar se há ou não a normalidade na distribuição dos dados. Para a análise bivariada entre variável resposta (qualidade de vida) e variáveis categóricas será utilizado teste t de student ou testes de Mann-Whitney U para as covariáveis categóricas com até dois grupos independentes; ANOVA ou teste Kruskal-Wallis, seguidos de Bonferroni, para as covariáveis categóricas com três ou mais grupos independentes. A análise bivariada entre variável resposta (qualidade de vida) e covariáveis quantitativas será realizada por coeficiente de correlação, Person ou Spearman de acordo com a distribuição dos dados. Em seguida, caso os dados permitam realizar o agrupamento das variáveis referentes à qualidade de vida, será realizada Análise Multivariada de Cluster. Esta análise agrupa elementos com características comuns e estabelece um padrão de classificação, conforme as características apresentadas pelos cluster formados, possibilitando a identificação de grupos com características homogêneas (FÁVERO; BELFIORE; SILVA; CHAN, 2009). Para análise do padrão de distribuição geoespacial da relação entre IFDM e qualidade de vida da população estudada será utilizado o software Geographic Information System (ArcGIS)."

*CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES: Para compor a amostra desta

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

pesquisa, serão considerados os seguintes critérios de inclusão: servidor público do Ministério Público de Minas Gerais, efetivo no cargo de promotor ou procurador de justiça; independente do sexo; lotados e ativos nas Promotorias ou Procuradorias de Justiça do estado de Minas Gerais, trabalhando no mesmo setor, há no mínimo, três meses.

Serão excluídos do universo amostral desta pesquisa os promotores e procuradores de justiça que estiverem afastados do trabalho por qualquer motivo, há mais de 15 dias; e aqueles aposentados no momento da coleta de dados."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"OBJETIVO GERAL: Identificar a relação entre fatores contextuais, pessoais e ambientais, e a qualidade de vida de promotores e procuradores de justiça em atividade no Ministério Público de Minas Gerais."

"OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o perfil sociodemográfico, profissional, de hábitos de vida e de saúde de promotores e procuradores de justiça em atividade no MPMG;
- b) Avaliar a qualidade de vida de promotores e procuradores de justiça em atividade no MPMG;
- c) Avaliar os aspectos psicossociais do trabalho dos membros do MPMG;
- d) Verificar se há associação entre a qualidade de vida e as características pessoais, condições de trabalho e aspectos relacionados à saúde de promotores e procuradores de justiça em atividade no MPMG;
- e) Verificar se há associação entre o escore médio de qualidade de vida dos promotores e procuradores de justiça do estado de Minas Gerais e o IFDM da localidade onde vivem."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Esta pesquisa dispõe de risco mínimo para os participantes. Um possível risco identificado nesta pesquisa é a perda de confidencialidade e as pesquisadoras se comprometem que as informações serão mantidas em anonimato, por meio da utilização de codificação. Assim, como garantia que as

Endereço: Av. Getúlio Guarita, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

informações sejam confidenciais, os participantes receberão um número de identificação ao entrar no estudo e seu nome não será revelado em nenhuma situação. Na publicação de resultados originados deste estudo em revista ou evento científico, os resultados serão apresentados de forma agregada e nunca individualmente. Para segurança das informações oferecidas e confidencialidade, somente a equipe do projeto de pesquisa terá acesso à plataforma Google Form e à planilha com as respostas dos participantes. Ainda, para garantir a segurança das informações oferecidas e confidencialidade, o banco de dados e os resultados serão arquivados em computador próprio sob responsabilidade da pesquisadora responsável por este projeto.

Além disso, pode ocorrer um risco de desconforto ou constrangimento ao responder ao questionário. No entanto, as informações/perguntas contidas no questionário online são simples e não deveriam induzir constrangimento ou desconforto aos participantes. Se mesmo assim o participante se sentir desconfortável, ele não é obrigado a responder às perguntas, podendo não responder a uma ou mais questões sem qualquer prejuízo. Também será assegurado aos participantes que poderão encerrar sua participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízos.

Com relação aos benefícios, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir para a obtenção de dados fidedignos que podem fornecer informações relevantes para subsidiar a elaboração de políticas de gestão de pessoas e de saúde ocupacional no Ministério Público de Minas Gerais, contribuindo para a modernização do Sistema Judiciário brasileiro, traduzindo-se em maior eficácia da prestação jurisdicional. Esta pesquisa também se constitui especialmente em uma oportunidade de desenvolvimento de dados escassos sobre as condições de trabalho, saúde e qualidade de vida de servidores do MPMG em consonância com a Recomendação nº 52, de 28 de março de 2017, fornecendo informações para subsidiar a adoção de modelos de gestão e ambientes de trabalho capazes de melhorar a QV dos membros e servidores integrantes do MP.*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores propõem realizar um estudo junto à promotores e procuradores de justiça do MPMG por meio de convite online no e-mail institucional, disponibilizado pela Superintendência de Comunicação Institucional do órgão.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Profa Dra Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra (Responsável Principal) e Sandra Filgueiras de Oliveira (mestranda, pesquisadora assistente).

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 29/10/2021.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1849275.pdf	26/10/2021 16:31:46		Aceito
Outros	APENDICE_A_convite.docx	26/10/2021 16:31:09	Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_B_pesq_MPMG.docx	26/10/2021 16:30:03	Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Formulario_CEP_mestrado_Sandra_Filgueiras.docx	26/10/2021 16:29:14	Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao_Adm_Superior_MPMG.pdf	26/10/2021 16:22:03	Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/10/2021 16:18:33	Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guarã, nº 159, Casa das Comissões
 Bairro: Abadia CEP: 38.025-440
 UF: MG Município: UBERABA
 Telefone: (34)3700-6803 E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 5.072.240

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 29 de Outubro de 2021

Assinado por:

**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Getúlio Guarã, nº 159, Casa das Comissões
Bairro: Abadia **CEP:** 38.025-440
UF: MG **Município:** UBERABA
Telefone: (34)3700-6803 **E-mail:** cep@uftm.edu.br

ANEXO C - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre qual resposta dar a uma questão, por favor, escolha entre as alternativas, a que lhe parecer mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você deve marcar o número que melhor corresponde **ao quanto** você recebeu dos outros o apoio de que necessitou nestas **últimas duas semanas**. Portanto, você deve marcar o número 4 se você recebeu "muito" apoio, como abaixo:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio, conforme o exemplo abaixo:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe pareça a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas **nas últimas duas semanas**.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5

5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas **últimas duas semanas**.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida **nas últimas duas semanas**.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

A questão seguinte refere-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas **últimas duas semanas**.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO D - Job Stress Scale (JSS) – versão para português Brasil.

Demanda					
		frequentemente	às vezes	raramente	nunca ou quase nunca
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?				

Controle					
Desenvolvimento e Uso de Habilidades (Discernimento Intelectual)					
		frequentemente	às vezes	raramente	nunca ou quase nunca
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?				
Autonomia para tomada de decisão					
j)	Você pode escolher COMO fazer o seu trabalho?				
k)	Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?				

Apoio Social					
		concordo totalmente	concordo mais que discordo	discordo mais que concordo	discordo totalmente
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.				

Currículo resumido da discente referente ao período do mestrado (2020 a 2023)

Dados pessoais

Nome: Sandra Filgueiras de Oliveira

Nascimento: 23/06/1974

Endereço para acessar CV: <http://lattes.cnpq.br/>

Formação acadêmica/titulação

2020-2022 Mestrado em andamento em Estudos da Ocupação - Universidade Federal de Minas Gerais

Título: Fatores preditores da qualidade de vida de promotores e procuradores de Justiça de um Ministério Público Estadual brasileiro: uma análise de *cluster*.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

Produção bibliográfica

- Artigo completo submetido a publicação

1) Alterações no cotidiano, percepção de saúde e qualidade de vida de trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development* (2525-3409)

2) Riscos psicossociais no trabalho da equipe de enfermagem de um hospital público universitário. *ABCS Health Sciences* (2318-4965)

- Trabalhos publicados em anais de evento (resumo)

1) Filgueiras De Oliveira, S., Souza Silva, E., Maia Barcelos, J. L., Santos Norberto, A. R., Zandoni Nogueira, L. D. F. & Martins Silva E Dutra, F. C. (2022). ALTERAÇÕES NO COTIDIANO E PERCEPÇÕES ACERCA DA SAÚDE E DA QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORES DA SAÚDE EM DECORRÊNCIA DA PANDEMIA DE COVID-19. *Sağlık Akademisi Kastamonu, CIRSQVASF special issue*, 117- 118. DOI: 10.25279/sak.1137987

Apresentação em evento científico

Dez/2021 Palestrante no II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e Qualidade de Vida do Vale do São Francisco.

Título: Alterações no cotidiano e percepções acerca da saúde e da qualidade de vida em trabalhadores da saúde em decorrência da pandemia de COVID-19.

Participação em banca de trabalho de conclusão de curso

Dez/2021 OLIVEIRA, S. F.; ZANONI, L.

Banca de Isabella Alvarenga de Oliveira

Título: Novas formas de trabalhar: desenvolvimento, validação e confiabilidade de um *checklist*. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Terapia Ocupacional - UFTM. Autora: Isabella Alvarenga de Oliveira. Orientação: Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra

Cursos e eventos científicos durante o mestrado

Out/20	V Fórum de Prerrogativas e Práticas Científicas: Neurofuncional - CREFITO-4 – 5 horas.
Nov/20	IV Simpósio Internacional de Terapia Ocupacional Social – Conectando Mundos e Construindo Possibilidades Éticas, Solidárias e Acadêmicas - EEEFTO/UFMG – 12 horas.
Nov/20	I Simpósio Internacional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB – 10 horas.
Nov/20	Palestra "Por que devo me dedicar ao trabalho acadêmico obrigatório?" NETRAS/UFTM – 2:30 horas.
Dez/20I	Encontro Nacional da Terapia Ocupacional em Saúde e Trabalho – UNIFESP / UNB / UNESP – 8 horas.
Dez/20	Ética em pesquisa clínica: aspectos práticos - SUS / Hospital Moinhos de Vento – 6 horas.
Jan/21	Directrices para la elaboración de informes herramientas simples y poderosas para incrementar el impacto y la visibilidad de su investigación um curso virtual sob – EQUATOR – 4 horas
Mar/21	Capacitação para a aplicação do instrumento WHODAS 2.0 - NUTEDS – UFC – 40 horas.
Mar/21	Estratégias de busca e uso do Portal de Periódicos da CAPES – UFMG – 2 horas.
Abr/21	Consentimento Livre e Esclarecido - Sistema CEP-CONEP – 2 horas.
Jun/21	Federalismo, coordenação e políticas sociais - Polis/UFMG – 2 horas.
Jun/21	I Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Políticas Públicas de Saúde - Em busca da cidadania plena através da universalidade da saúde – CINPSUS – 20 horas.
Jul/21	Introdução ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) – MPMG – 10 horas.
Out/21	6º Seminário Internacional do Programa Trabalho Seguro - TST – 18 horas.
Out/21	VI Evidence Fórum de Prerrogativas e Práticas Científicas - CREFITO-4 – 4horas.
Out/21	Impactos das Novas Morfologias do Trabalho Contemporâneo na Vida dos Trabalhadores - NETRAS/UFTM – 2 horas.
Nov/21	Idadismo e as diversas discriminações ligadas ao envelhecimento – MPMG – 2:30 horas

Dez/21	II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e sobre Qualidade de Vida do Vale do São Francisco – CIRSQVASF – 40 horas.
Jan/22	Segurança e ética no compartilhamento de dados pessoais de saúde - UNA/SUS – 15 horas.
Abr/22	Projeto de Lei da SAÚDE FUNCIONAL - GRUPO CIF-BRASIL – 4 horas.
Mai/22	Web of Science e endnote Online – UFMG – 2:50 horas.
Mai/22	Jornada ABRAFITO de Fisioterapia no Trauma Ortopédico – ABRAFITO – 4 horas.
Jun/22	Uptodate para Equipe Multidisciplinar – UPTODATE – 2 horas.
Jul/22	Evidence VII Forum de Prerrogativas e Práticas Científicas - CREFITO – 4 horas.
Ago/22	Regressão Linear para Ciência de Dados – EBAC – 6 horas.
Nov/22	Ciclo Internacional de Palestras sobre Saúde Mental e Trabalho nas Américas – UNICS – 2 horas.
Dez/22	Clínicas do Trabalho: Conceitos e Práticas UFC – 30 horas

Premiação

Dez/2021 Menção honrosa de 3º lugar na classificação geral no II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e Qualidade de Vida do Vale do São Francisco.

Dez/2021 Primeiro lugar do eixo temático na apresentação de trabalho no II Congresso Internacional Interdisciplinar sobre Representações Sociais e Qualidade de Vida do Vale do São Francisco.