

A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE E DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NA QUALIDADE DE VIDA E ESTRESSE EM TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MACAPÁ AP

THE INFLUENCE OF THE WORK ENVIRONMENT AND CONDITIONS ON QUALITY OF LIFE AND STRESS IN PSYCHOSOCIAL CARE CENTER WORKERS IN MACAPÁ-AP, BRAZIL

LA INFLUENCIA DEL AMBIENTE Y LAS CONDICIONES DE TRABAJO EN LA CALIDAD DE VIDA Y ESTRÉS EN TRABAJADORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MACAPÁ-AP

 <https://doi.org/10.56238/arev7n12-271>

Data de submissão: 23/11/2025

Data de publicação: 23/12/2025

Cláudia Rosana Firmino Macêdo Moura

Mestra em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

E-mail: claudiamoura661@yahoo.com.br

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-9028-7097>

Júlio César Sá de Oliveira

Doutor em Ecologia Aquática e Pesca

Instituição: Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

E-mail: juliocaesar.sa@hotmail.com

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4867-4720>

Marina Nolli Bittencourt

Doutora em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

E-mail: marina.bittencourt@ufmt.br

Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-1660-3418>

RESUMO

vida (QV) e estresse ocupacional em profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Macapá-AP. Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 38 trabalhadores do CAPS "Gentileza". Os dados foram coletados por meio de questionário sociodemográfico, Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho (PACT), Job Stress Scale (JSS) e World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref). A análise estatística utilizou medidas descritivas, testes não paramétricos (U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) para comparação de grupos e coeficiente de correlação de Spearman. Resultados: A amostra foi majoritariamente feminina (71,1%), parda (57,9%), com ensino superior completo (73,7%) e média de idade de 40,7 anos. Os domínios "remuneração e benefícios" e "ambiente físico" da PACT apresentaram a percepção mais negativa, enquanto "ambiente social" e "relevância social do trabalho" foram os mais positivos. A JSS indicou alta exposição ao estresse ocupacional, com 34,2% dos trabalhadores em "alto desgaste" e 18,4% em "trabalho passivo". A QV geral foi avaliada como boa (média 72,09), com o domínio social sendo o mais elevado. Correlações significativas foram observadas entre ambiente social e apoio social, e entre remuneração/benefícios e QV. Conclusões: Apesar das condições ambientais e salariais desfavoráveis,

o apoio social robusto e a percepção da relevância do trabalho funcionam como importantes fatores protetores da QV. Contudo, a significativa exposição ao estresse ocupacional demanda intervenções estruturais e políticas de valorização profissional para garantir um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

Palavras-chave: Estresse Ocupacional. Qualidade de Vida. Saúde do Trabalhador. Centro de Atenção Psicosocial. Ambiente de Trabalho.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the influence of the work environment and conditions on the quality of life (QOL) and occupational stress among professionals at a Psychosocial Care Center (CAPS) in Macapá-AP, Brazil. **Methods:** This was a quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted with 38 workers from CAPS "Gentileza." Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Work Environment and Conditions Profile Scale (PACT), the Job Stress Scale (JSS), and the World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref). Statistical analysis included descriptive measures, non-parametric tests (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis) for group comparisons, and Spearman's correlation coefficient. **Results:** The sample was predominantly female (71.1%), brown-skinned (57.9%), with complete higher education (73.7%), and a mean age of 40.7 years. The "remuneration and benefits" and "physical environment" domains of the PACT showed the most negative perception, while "social environment" and "social relevance of work" were the most positive. The JSS indicated high exposure to occupational stress, with 34.2% of workers experiencing "high strain" and 18.4% in "passive work." Overall QOL was rated as good (mean 72.09), with the social domain being the highest. Significant correlations were observed between the social environment and social support, and between remuneration/benefits and QOL. **Conclusions:** Despite unfavorable environmental and salary conditions, robust social support and the perceived relevance of their work act as important protective factors for QOL. However, significant exposure to occupational stress demands structural interventions and policies for professional appreciation to ensure a healthier and more sustainable work environment.

Keywords: Occupational Stress. Quality of Life. Worker's Health. Psychosocial Care Center. Work Environment.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la influencia del ambiente y las condiciones de trabajo en la calidad de vida (CV) y estrés ocupacional en profesionales de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en Macapá-AP. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 38 trabajadores del CAPS "Gentileza". Los datos fueron recolectados mediante cuestionario sociodemográfico, Escala Perfil del Ambiente y Condiciones de Trabajo (PACT), Job Stress Scale (JSS) y World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref). El análisis estadístico utilizó medidas descriptivas, pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis) para comparación de grupos y coeficiente de correlación de Spearman. **Resultados:** La muestra fue mayoritariamente femenina (71,1%), parda (57,9%), con educación superior completa (73,7%) y promedio de edad de 40,7 años. Los dominios "remuneración y beneficios" y "ambiente físico" de la PACT presentaron la percepción más negativa, mientras que "ambiente social" y "relevancia social del trabajo" fueron los más positivos. La JSS indicó alta exposición al estrés ocupacional, con 34,2% de los trabajadores en "alto desgaste" y 18,4% en "trabajo pasivo". La CV general fue evaluada como buena (promedio 72,09), siendo el dominio social el más elevado. Se observaron correlaciones significativas entre ambiente social y apoyo social, y entre remuneración/beneficios y CV. **Conclusiones:** A pesar de las condiciones ambientales y salariales desfavorables, el apoyo social robusto y la percepción de la relevancia del trabajo funcionan como

importantes factores protectores de la CV. Sin embargo, la significativa exposición al estrés ocupacional demanda intervenciones estructurales y políticas de valorización profesional para garantizar un ambiente de trabajo más saludable y sostenible.

Palabras clave: Estrés Ocupacional. Calidad de Vida. Salud del Trabajador. Centro de Atención Psicosocial. Ambiente de Trabajo.

1 INTRODUÇÃO

A relação entre trabalho e saúde tem sido objeto de crescente interesse em diversas disciplinas, reconhecendo o trabalho não apenas como fonte de subsistência e realização, mas também como um determinante crucial do processo saúde-doença (Dejours, 2015; Neffa, 2015). Em contextos profissionais de alta demanda e complexidade, como os serviços de saúde mental, a exposição a fatores de risco psicossociais pode ser acentuada, impactando diretamente a qualidade de vida (QV) e o bem-estar dos trabalhadores (Fernandes et al., 2018; Alves et al., 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como "a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHO, 1996). Essa concepção multidimensional ressalta a interação entre saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, ambiente e crenças pessoais (Pena et al., 2019). No ambiente de trabalho, a QV é influenciada pelas condições laborais e pela organização do processo de trabalho (Nahas et al., 2009), que podem gerar satisfação e bem-estar ou, inversamente, desgaste e adoecimento.

O estresse ocupacional, um dos principais riscos psicossociais no trabalho, é caracterizado por um conjunto de reações físicas e psicológicas quando as demandas do ambiente de trabalho excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (Cataldi, 2015; Petarli et al., 2015). Em serviços de saúde, particularmente nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os profissionais lidam com situações de sofrimento psíquico intenso, complexidade clínica e, muitas vezes, com condições de infraestrutura e recursos humanos precárias, além de jornadas de trabalho exaustivas (Bittencourt et al., 2013; Bittencourt et al., 2018; Oliveira et al., 2020). Tais fatores contribuem para a vulnerabilidade ao estresse, Burnout, ansiedade e depressão, impactando a saúde do trabalhador e a qualidade do cuidado (Costa et al., 2013; Fernandes et al., 2018).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) reconhece a centralidade do trabalho nos processos de saúde e doença e busca integrar as ações de saúde do trabalhador com a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012). Os CAPS são componentes estratégicos dessa rede, oferecendo atendimento aberto e comunitário a pessoas com transtornos mentais (Amarante, 2019; Brasil, 2001). No entanto, a implementação desses serviços e a garantia de condições de trabalho adequadas para seus profissionais ainda representam desafios, como observado em Macapá-AP, onde o CAPS "Gentileza" lida com uma alta demanda e um contexto de recursos limitados.

Nesse cenário, a presente pesquisa torna-se relevante ao investigar a percepção dos trabalhadores sobre o ambiente e as condições de trabalho e como estes fatores influenciam sua QV e

nível de estresse ocupacional. Compreender essa dinâmica é fundamental para subsidiar a criação de estratégias de intervenção mais eficazes e políticas públicas que promovam a saúde e o bem-estar desses profissionais.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo principal avaliar a influência do ambiente e das condições de trabalho na qualidade de vida e estresse em trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial. Para tanto, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- # Caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos trabalhadores.
- # Descrever a percepção dos trabalhadores sobre o ambiente e as condições de trabalho do CAPS.
- # Investigar o nível de exposição dos trabalhadores ao estresse ocupacional.
- # Analisar a qualidade de vida dos trabalhadores.
- # Identificar a influência das variáveis sociodemográficas na qualidade de vida e estresse ocupacional.
- # Verificar as correlações entre o ambiente, as condições de trabalho, a qualidade de vida e o estresse ocupacional.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO E LOCAL DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento descritivo e transversal. A pesquisa foi conduzida no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) "Gentileza", localizado na cidade de Macapá, capital do estado do Amapá, Brasil. O CAPS "Gentileza" é uma unidade que oferece atendimento psicossocial a pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, bem como a seus familiares.

2.2 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

A população do estudo foi constituída por todos os 38 trabalhadores do CAPS "Gentileza" em atividade durante o período da coleta de dados. A amostra incluiu profissionais de diferentes categorias, como psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, recepcionistas, agentes administrativos, auxiliares de serviços gerais e a coordenadora.

Os critérios de inclusão foram: ser trabalhador do CAPS "Gentileza" (ambos os sexos), com tempo de atuação igual ou superior a seis meses na instituição e possuir um dos seguintes vínculos empregatícios: efetivo (concursado), contrato administrativo (temporário) ou terceirizado. Além disso, a participação foi condicionada à manifestação de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos

trabalhadores em regime de voluntariado e aqueles com menos de seis meses de vínculo com a instituição, visando garantir um mínimo de vivência no ambiente de trabalho e nas condições investigadas.

2.3 COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal no período de janeiro a março de 2019, de forma individualizada e em ambiente reservado, garantindo a privacidade dos participantes. Previamente, foi feito um convite formal e, após a concordância, foi apresentado e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- a) Questionário Sociodemográfico e Ocupacional:** Instrumento desenvolvido pela própria pesquisadora, contemplando variáveis como sexo, idade, naturalidade, raça/cor (IBGE), estado civil, nível de escolaridade, especialização na área de saúde mental, número de dependentes e filhos, tipo de residência, religião, profissão, função atual, tempo de profissão e de serviço no CAPS, vínculo empregatício, existência de atividade complementar, carga horária de trabalho no CAPS e total, renda líquida mensal e condições de saúde (prática de exercícios físicos, afastamentos por doença/acidente, uso de psicofármacos e tratamento em saúde mental).
- b) Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho (PACT):** Adaptação de Nahas et al. (2009), composta por 15 questões que avaliam a percepção do trabalhador sobre o ambiente e as condições de trabalho. As respostas são graduadas em uma escala Likert de 4 pontos: [0] Ruim, [1] Regular/Sofrível, [2] Bom (Boa), [3] Excelente. A escala é organizada em cinco domínios: ambiente físico, ambiente social, desenvolvimento e realização profissional, remuneração e benefícios, e relevância social do trabalho. Para análise, as respostas "ruim" e "regular/sofrível" foram agrupadas como percepção negativa, e "bom" e "excelente" como percepção positiva (Pereira et al., 2014).
- c) Job Stress Scale (JSS):** Versão resumida do modelo Demanda-Controle de Karasek, validada para o contexto brasileiro por Alves et al. (2004). O instrumento é composto por 17 itens distribuídos em três dimensões: demanda psicológica do trabalho (5 itens), controle sobre o trabalho (6 itens) e apoio social (6 itens). Cada item possui 4 opções de resposta, com pontuações variando de 5 a 20 para demanda psicológica e de 6 a 24 para controle e apoio social. A combinação dos escores de demanda e controle permite classificar os trabalhadores em quatro quadrantes de estresse: alto desgaste (alta demanda, baixo controle), trabalho ativo (alta demanda, alto controle), trabalho passivo (baixa demanda, baixo controle) e baixo desgaste (baixa demanda, alto controle).

d) World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref): Versão abreviada do instrumento da OMS para avaliação da qualidade de vida, traduzida e validada para o português por Fleck et al. (2000). É composto por 26 questões, sendo duas questões gerais de QV e saúde e 24 itens que abordam quatro domínios da QV: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas são dadas em uma escala Likert de 5 pontos. Os escores dos domínios são transformados em uma escala de 0 a 100, onde valores mais altos indicam melhor QV.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram inicialmente tabulados em planilha eletrônica (Excel® 2016) e, posteriormente, analisados por meio de software estatístico. Para a caracterização da amostra e das variáveis do estudo, foram empregadas estatísticas descritivas, incluindo distribuições de frequências (absolutas e relativas), médias, desvio-padrão, valores mínimos e máximos.

Para a análise inferencial, o teste de normalidade (Shapiro-Wilk) foi aplicado aos escores dos instrumentos, revelando que a maioria das variáveis não seguia uma distribuição normal ($p<0,05$). Consequentemente, para a comparação de grupos, foram utilizados testes não paramétricos: o Teste U de Mann-Whitney para comparação entre dois grupos (ex: sexo) e o Teste de Kruskal-Wallis para comparação entre três ou mais grupos (ex: faixa etária, tipo de vínculo). Para identificar associações entre características sociodemográficas e a classificação da JSS, foi empregado o Teste Exato de Fisher quando apropriado. A força e a direção da associação entre as variáveis contínuas foram avaliadas utilizando o coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado para todas as análises estatísticas foi de $p < 0,05$.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi conduzido em estrita conformidade com os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), sob o Parecer nº 3.063.043 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 02487118.1.0000.0003.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, a voluntariedade de sua participação, a garantia de anonimato, confidencialidade e o direito de desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os indivíduos que concordaram em participar do estudo. Os riscos da pesquisa foram considerados mínimos e relacionados a possíveis

desconfortos decorrentes do preenchimento dos questionários, sendo estes mitigados pelo ambiente reservado e pela postura acolhedora da pesquisadora. Os benefícios incluem a contribuição para o conhecimento científico e a possibilidade de subsidiar a implementação de melhorias nas condições de trabalho e na saúde dos profissionais do CAPS.

3 RESULTADOS

3.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL

A amostra foi composta por 38 trabalhadores do CAPS "Gentileza". A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica e Ocupacional dos Trabalhadores do CAPS "Gentileza" (N=38). Macapá (AP), 2019.

Variáveis sociodemográficas		N	%	Média	Mín.	Máx.	Dp
Faixa Etária	N= 38						
	≤24 anos (jovens)	1	2,6	40,71	19,00	68,00	9,67
	25-59 anos (Adulto)	35	92,1				
Sexo	≥60 anos (Idoso)	2	5,3				
	Masculino	11	28,9				
Naturalidade	Feminino	27	71,1				
	Amapá	23	60,5				
Raça	Pará	10	26,3				
	Amazonas	3	7,9				
	Chile	1	2,6				
	Rio de Janeiro	1	2,6				
	Branco	9	23,7				
Estado civil	Negro	7	18,4				
	Pardo	22	57,9				
	Solteiro(a)	18	47,4				
Nº dependentes	Casado(a)	16	42,1				
	Divorciado(a)	4	10,5				
				1,4	0,00	4,00	1,13
Nº filhos				1,4	0,00	4,00	1,08
Residência							
	Própria	29	76,3				
	Alugada	8	21,1				
Religião	Cedida	1	2,6				
	Católica	24	63,2				
Escolaridade	Evangélica	5	13,2				
	Espírita	3	7,9				
	Mormon	1	2,6				
	Cristão	1	2,6				
	Não tem	4	10,5				
Capacitação	Médio Completo	10	26,3				
	Superior Completo	28	73,7				
Tempo profissão (ano)	Sim	11	28,9				
	Não	27	71,1				
Tempo trabalho (ano)				12,82	2,00	40,00	8,97
				3,08	1,00	8,00	1,87
Tipo de vínculo	Efetivo	20	52,6				
	Contrato Administrativo	14	36,8				
	Terceirizado	4	10,5				

Atividade complementar	Sim	23	60,5				
	Não	15	39,5				
Jornada (hora/dia) CAPS				6,19	4,00	8,00	0,84
Jornada (semanal) CAPS + Atividade complementar				9,97	6,00	14,00	2,67
Renda CAPS	Até 4 salários mínimos	30	78,9				
	Até 6 salários mínimos	3	7,9				
	Até 8 salários mínimos	2	5,3				
	> 10 salários mínimos	3	7,9				

Fonte: Dados coletados pela autora (2019).

Os resultados revelaram que a maioria dos participantes tinha idade entre 25 e 59 anos (92,1%), com uma média de 40,7 ($\pm 9,67$) anos. Houve predomínio do sexo feminino (71,1%), de raça parda (57,9%) e com ensino superior completo (73,7%). O tempo médio na profissão foi de 12,8 ($\pm 8,9$) anos, e o tempo médio de serviço no CAPS foi de 3,8 ($\pm 1,8$) anos. O vínculo empregatício mais comum foi o efetivo concursado (52,6%). A maioria (60,5%) exercia alguma atividade complementar para complementação de renda, sendo que 78,9% recebiam até 4 salários-mínimos pelo trabalho no CAPS. A área da enfermagem (técnicos e enfermeiros) constituiu 42% da amostra, e 71,1% dos trabalhadores não possuíam capacitação ou especialização em saúde mental. Em relação à saúde, 60,5% praticavam atividade física regularmente. Poucos relataram afastamentos por doença/acidente (13,2%) ou doença psíquica/emocional (7,9%).

3.2 PERCEPÇÃO DO AMBIENTE E CONDIÇÕES DE TRABALHO (PACT)

A análise da Escala PACT (Tabela 2) demonstrou que os domínios "relevância social do trabalho" (Média=2,14 \pm 0,38) e "ambiente social" (Média=2,11 \pm 0,40) obtiveram as maiores médias de percepção positiva. Em contrapartida, os domínios "remuneração e benefícios" (Média=0,99 \pm 0,52) e "ambiente físico" (Média=1,15 \pm 0,61) foram os mais negativamente avaliados.

Tabela 2. Médias e Desvios Padrão dos Domínios da Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho (PACT) (N=38). Macapá (AP), 2019.

Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho - PACT	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Ambiente Físico	1,15	0,00	2,33	0,61
Ambiente Social	2,11	1,00	3,00	0,40
Desenvolvimento e Realização Profissional	1,67	0,67	3,00	0,51
Remuneração e Benefícios	- 0,99	0,33	3,00	0,52
Relevância Social do Trabalho	+ 2,14	1,00	3,00	0,38

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

As frequências das respostas com percepção negativa para as questões do PACT é detalhada na Tabela 3.

Tabela 3 Frequências de Percepção Negativa por Itens da Escala Perfil do Ambiente e Condições de Trabalho (PACT) (N=38). Macapá (AP), 2019.

Dimensões e variáveis	Trabalhadores com percepção negativa (%)
Ambiente físico	
Condições de limpeza e iluminação do local de trabalho	50,0
> Adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos	76,3
Condição de ruído e temperatura	65,8
Ambiente social	
Relacionamento com os demais trabalhadores	0,0
Relacionamento com o(s) chefe(s) imediatos(s)	18,5
> Oportunidade para expressar opiniões relacionadas ao trabalho	15,8
Desenvolvimento e realização profissional	
Oportunidades de crescimento e aperfeiçoamento profissional oferecidos pela instituição	76,3
Nível de conhecimento/habilidade para realizar as tarefas	7,9
Grau de motivação e ânimo ao chegar para trabalhar	13,2
Remuneração e benefícios	
Remuneração em relação ao trabalho realizado	42,1
> Benefícios de saúde oferecidos pela instituição aos trabalhadores	94,8
Oportunidades de lazer e congraçamento entre trabalhadores e familiares	63,1
Relevância social do trabalho	
Imagen da instituição perante a sociedade	31,5
Relevância do trabalho para a instituição e a sociedade	2,6
Nível de equilíbrio entre sua vida profissional e pessoal/familiar	5,3

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Destaca-se a insatisfação com os benefícios de saúde (94,8%), adequação ergonômica do mobiliário e equipamentos (76,3%), oportunidades de crescimento profissional (76,3%), condições de ruído e temperatura (65,8%) e oportunidades de lazer e congraçamento (63,1%). Metade dos trabalhadores percebia negativamente as condições de limpeza e iluminação. O relacionamento com os demais trabalhadores foi o item com menor insatisfação (0%).

3.3 ESTRESSE OCUPACIONAL (JSS)

as médias e desvios padrão das dimensões da JSS são apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4. Médias e Desvios Padrão das Dimensões da Job Stress Scale (JSS) (N=38). Macapá (AP), 2019.

Job Stress Scale (JSS)	Média	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão
Demandas Psicológica do Trabalho	11,71	5,00	18,00	3,29
Controle sobre o Trabalho	18,97	10,00	24,00	2,63
> Apoio Social	19,97	13,00	24,00	2,43

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

O "apoio social" obteve a média mais alta ($19,97 \pm 2,43$), seguido pelo "controle sobre o trabalho" ($18,97 \pm 2,63$) e "demanda psicológica do trabalho" ($11,71 \pm 3,29$).

A distribuição dos trabalhadores nos quadrantes de estresse ocupacional do modelo Demanda-Controle de Karasek é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 Distribuição dos Trabalhadores nos Quadrantes do Modelo Demanda-Controle da JSS (N=38). Macapá (AP), 2019.

Modelo Demanda-Controle	N	%
Alto Desgaste no Trabalho $\wedge \vee$	13	$34,2 = 68,4$
Trabalho Ativo $\wedge \wedge$	13	$34,2$
Trabalho Passivo	7	18,4
Baixo Desgaste	5	13,2

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

Observou-se que 34,2% dos trabalhadores foram classificados em "alto desgaste" (alta demanda psicológica e baixo controle), e 18,4% em "trabalho passivo" (baixa demanda e baixo controle). O "trabalho ativo" (alta demanda e alto controle) foi identificado em 34,2% da amostra, e o "baixo desgaste" (baixa demanda e alto controle) em 13,2%.

3.4 QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

A qualidade de vida geral dos trabalhadores (Média= $72,09 \pm 9,34$) foi considerada boa. A Tabela 6 apresenta as médias e desvios padrão dos domínios do WHOQOL-Bref.

Tabela 6. Médias e Desvios Padrão dos Domínios do WHOQOL-Bref (N=38). Macapá (AP), 2019.

Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Domínio Físico	73,78	14,30	100,00	13,34
Domínio Psicológico	75,00	20,80	91,70	12,41
+ > Domínio Social	78,51	41,70	100,00	13,51
- > Domínio Ambiente	61,03	28,10	87,50	9,77
Qualidade de Vida	72,09	34,30	94,80	9,34

Fonte: Dados coletados pela autora (2019)

O domínio "social" obteve a maior média ($78,51 \pm 13,51$), seguido pelo "psicológico" ($75,00 \pm 12,41$) e "físico" ($73,78 \pm 13,34$). O domínio "ambiente" registrou a menor média ($61,03 \pm 9,77$).

Em relação aos itens específicos, 42,1% dos trabalhadores avaliaram "dor e desconforto" e "energia e fadiga" como ruins. Um percentual expressivo (73,7%) apresentou dependência de medicamentos ou tratamentos. Notou-se que 86,8% consideraram a "espiritualidade/religião/crenças pessoais" como ruim. No domínio social, a maioria relatou boas relações pessoais (52,6%) e bom suporte social (65,8%). No domínio ambiental, 42,1% avaliaram o ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) como ruim.

3.5 ANÁLISE INFERENCIAL E CORRELAÇÕES

A análise inferencial revelou associações e correlações significativas:

Faixa Etária: Houve correlação significativa entre a demanda psicológica do trabalho (JSS) e a faixa etária ($p=0,045$), indicando que trabalhadores mais velhos tendem a perceber maiores demandas psicológicas.

Vínculo Empregatício: O tipo de vínculo empregatício correlacionou-se significativamente com:

- Desenvolvimento e realização profissional (PACT) ($p=0,011$), com efetivos e contratados administrativos apresentando melhor percepção.
- Controle sobre o trabalho (JSS) ($p=0,036$), com efetivos e terceirizados demonstrando maior controle.
- Domínio físico (WHOQOL) ($p=0,013$) e ambiental (WHOQOL) ($p=0,015$), com contratados administrativos e efetivos apresentando melhor QV nesses domínios.

Os dados da Tabela 7 (Correlação de Spearman entre Domínios da PACT, JSS e WHOQOL-Bref), indicam:

- a) Correlação positiva moderada entre Ambiente Social (PACT) e Apoio Social (JSS) ($r=0,473$, $p<0,01$).

- b) Correlação positiva moderada entre Remuneração e Benefícios (PACT) e Domínio Social (WHOQOL) ($r=0,419$, $p<0,01$).

Fortes correlações positivas entre todos os domínios do WHOQOL e a Qualidade de Vida Geral (QV geral) (ex: Domínio Físico e QV geral: $r=0,702$, $p<0,001$; Domínio Psicológico e QV geral: $r=0,739$, $p<0,001$; Domínio Social e QV geral: $r=0,739$, $p<0,001$; Domínio Ambiente e QV geral: $r=0,494$, $p<0,01$).)

Tabela 7 Correlação de *Spearman* - Correlação dos dados relacionados a Escala Perfil do Ambiente e das Condições de Trabalho (PACT), da Job Stress Scale (JSS) e do WHOQOL de trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial- CAPS. 2019.N:38.

		Ambiente Físico	Ambiente Social	Desenvolvimento e Realização Profissional	Remuneração e Benefícios	Relevância Social do Trabalho	Demandas Psicológicas do Trabalho	Controle Sobre o Trabalho	Apoio Social	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Social	Domínio Ambiente	QV	
rô de Spearman	Ambiente Físico	CC	1,000	,392*	,368*	,170	,211	,003	-,142	,194	-,019	-,138	-,117	-,070	-,220
		P-valor		,015	,023	,309	,203	,987	,394	,244	,911	,409	,484	,678	,184
Ambiente Social	Ambiente Social	CC	1,000	,390*	,077	,228	,202	-,259	,473**	-,123	-,065	-,088	-,138	-,152	
		P-valor		,016	,644	,168	,224	,116	,003	,464	,698	,600	,408	,363	
Desenvolvimento e Realização Profissional	Desenvolvimento e Realização Profissional	CC		1,000	,285	,331*	,026	-,121	,184	,187	-,148	,045	,242	,057	
		P-valor			,083	,042	,877	,468	,269	,261	,374	,787	,143	,732	
Remuneração e Benefícios	Remuneração e Benefícios	CC			1,000	,242	,012	-,063	,180	,081	,179	,419**	,275	,379*	
		P-valor				,144	,942	,706	,279	,629	,281	,009	,095	,019	
Relevância Social do Trabalho	Relevância Social do Trabalho	CC				1,000	,073	,220	,225	-,053	,123	,350*	,297	,261	
		P-valor					,665	,184	,175	,750	,462	,031	,070	,114	
Demandas Psicológicas do Trabalho	Demandas Psicológicas do Trabalho	CC					1,000	-,076	-,194	-,275	-,314	-,230	-,046	-,375*	
		P-valor						,650	,242	,095	,055	,164	,782	,020	
Controle Sobre o Trabalho	Controle Sobre o Trabalho	CC						1,000	,050	-,044	-,023	,111	,195	,035	
		P-valor							,767	,794	,893	,508	,241	,837	
Apoio Social	Apoio Social	CC							1,000	,112	,020	,056	,284	,180	
		P-valor								,503	,905	,739	,084	,280	
Dom.Físico	Dom.Físico	CC								1,000	,287	,033	,276	,471**	
		P-valor									,081	,846	,093	,003	
Dom.Psico	Dom.Psico	CC									1,000	,380*	,282	,702**	
		P-valor										,019	,086	,000	

Dom.Social	CC	1,000	,138	,739**
	P-valor		,410	,000
Dom.Ambiente	CC			1,000 ,494**
	P-valor			,002
QV	CC			1,000
	P-valor			

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades). **. A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

Fonte: autora, Macapá, 2019

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo, realizado com trabalhadores de um CAPS na Amazônia brasileira, fornecem insights importantes sobre a complexa interação entre o ambiente de trabalho, as condições laborais, o estresse ocupacional e a qualidade de vida. O perfil sociodemográfico da amostra, com predominância feminina e de profissionais da enfermagem, alinha-se com a literatura sobre a força de trabalho em saúde no Brasil, especialmente em serviços de saúde mental (Pereira et al., 2019; Amarante, 2019). A alta proporção de trabalhadores sem especialização na área de saúde mental (71,1%) pode indicar uma lacuna na formação contínua, potencialmente gerando insegurança e impactando a qualidade da assistência e a saúde mental dos próprios profissionais (Oliveira et al., 2017).

A percepção negativa dos trabalhadores em relação ao "ambiente físico" e "remuneração e benefícios" (domínios da PACT) é um achado crítico. A precariedade das instalações, a inadequação ergonômica, os problemas de ruído e temperatura, e as condições de limpeza e iluminação refletem um cenário de infraestrutura deficiente, corroborado por estudos em outros CAPS (Oliveira et al., 2020). Tais condições ambientais desfavoráveis são reconhecidamente estressores ocupacionais, podendo contribuir para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores (Brasil, 2018; Fernandes et al., 2018). A insatisfação com a remuneração e os benefícios, evidenciada pela necessidade de atividades complementares para 60,5% da amostra, aponta para uma desvalorização profissional e impacta diretamente a esfera socioeconômica, elemento crucial da QV (Pizzolato et al., 2013).

Apesar das condições desfavoráveis, os domínios "ambiente social" e "relevância social do trabalho" foram percebidos de forma altamente positiva. Esse achado é corroborado pelo escore elevado do "apoio social" na JSS, que foi o domínio mais bem avaliado. A forte rede de apoio entre colegas e a identificação com a missão do CAPS funcionam como poderosos fatores protetores, mitigando os efeitos deletérios de um ambiente de trabalho adverso (Glanzner et al., 2011; Dejours, 2013; Dejours et al., 2011). A correlação positiva e significativa entre "ambiente social" e "apoio social" reforça a importância das relações interpessoais para a construção de um ambiente de trabalho mais resiliente e saudável (Carvalho, 2010; Brusamarello et al., 2011).

A análise da JSS revelou uma exposição considerável ao estresse ocupacional, com 34,2% dos trabalhadores em "alto desgaste" e 18,4% em "trabalho passivo". A situação de "alto desgaste" (alta demanda e baixo controle) é classicamente associada a desfechos negativos de saúde, como doenças cardiovasculares e transtornos mentais (Fischer et al., 2005; Valinote, 2011). O "trabalho passivo" (baixa demanda e baixo controle) pode levar à desmotivação e ao esgotamento profissional (Burnout), como descrito por Karasek. A coexistência de 34,2% em "trabalho ativo" (alta demanda e alto controle) sugere que parte da equipe consegue converter as altas exigências em oportunidades de

desenvolvimento, utilizando sua autonomia e habilidades para gerenciar o processo de trabalho. Essa capacidade, no entanto, pode ser sustentada pelo forte apoio social, que atua como um recurso adicional de enfrentamento (Andrade & Siqueira Júnior, 2014).

Os trabalhadores que apresentaram alta demanda psicológica aliada ao baixo controle sobre o trabalho se encontram mais propensos ao adoecimento físico e/ou mental decorrentes do estresse (alta exigência ou alto desgaste no trabalho). Assim como o grupo dos trabalhadores que combinaram baixa demanda e baixo controle (trabalho passivo), vistos como indutores de declínio na atividade geral do indivíduo, fazendo com que o trabalhador se sinta num estado de apatia, seja pela ausência de desafios que dão significados a sua lida, seja pelas constantes rejeições às suas iniciativas de trabalho, podendo passar por um processo de adoecimento. Por outro lado, os indivíduos com trabalhos ativos possuem altas demandas psicológicas, mas detêm ampla possibilidade de controle, decisão e liberdade sobre como e quando desenvolver suas tarefas usando todo o seu potencial intelectual para isso. Os trabalhadores considerados como tendo baixo desgaste são aqueles que combinam poucas demandas psicológicas e muito controle sobre o trabalho, considerado ideal para não exposição ao estresse (Moura, 2025).

Curiosamente, a QV geral dos trabalhadores foi avaliada como boa, com o domínio social apresentando a maior média. Este resultado pode ser interpretado como um reflexo da capacidade de resiliência desses profissionais, que, apesar das adversidades laborais, encontram no apoio interpessoal e na relevância do trabalho uma fonte de satisfação e bem-estar (Lima et al., 2013). A correlação positiva entre "remuneração e benefícios" e o "domínio social" da QV sugere que a percepção de uma remuneração justa pode fortalecer a participação social e a qualidade das interações, indiretamente impactando a QV geral (Ribeiro & Santana, 2015).

A presença de 73,7% de trabalhadores com dependência de medicamentos ou tratamentos, e 86,8% avaliando a "espiritualidade/religião/crenças pessoais" como ruim no domínio psicológico do WHOQOL-Bref, merece atenção. A alta taxa de uso de medicamentos pode ser um indicativo de medicalização do sofrimento (Carmo & Silva, 2013; Sá, 2016) ou uma estratégia para lidar com o desgaste imposto pelas condições de trabalho, enquanto a percepção negativa sobre a espiritualidade pode refletir o impacto existencial da exposição contínua ao sofrimento alheio, desafiando crenças e sistemas de valores pessoais (Matos et al., 2017).

As correlações significativas entre as variáveis sociodemográficas e o estresse/QV reforçam a complexidade do fenômeno. A relação entre demanda psicológica e faixa etária sugere que, à medida que os profissionais envelhecem, podem sentir-se mais sobrecarregados pelas exigências do trabalho, especialmente sem o devido suporte ou adaptação das tarefas. O tipo de vínculo empregatício, por sua

vez, influencia a percepção de desenvolvimento profissional e controle sobre o trabalho, evidenciando que a instabilidade e as condições contratuais podem ser geradoras de insegurança e menor autonomia, afetando a QV física e ambiental (Moura & Oliveira-Silva, 2019).

Este estudo destaca que, em ambientes de saúde mental com recursos limitados, a dimensão humana e social do trabalho pode se tornar um pilar fundamental para a manutenção da QV e para o enfrentamento do estresse ocupacional. No entanto, essa resiliência não exime a necessidade urgente de melhorias estruturais, salariais e de apoio institucional, para evitar que a sobrecarga recaia excessivamente sobre a capacidade individual dos trabalhadores.

4.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações deste estudo incluem o delineamento transversal, que impede o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis investigadas. A amostra reduzida de 38 participantes, proveniente de um único CAPS, restringe a generalização dos resultados para outros contextos e instituições. Além disso, a natureza autorreferida dos instrumentos utilizados pode estar sujeita a vieses de memória e de desejabilidade social. A falta de aprofundamento qualitativo não permitiu explorar em maior detalhe as percepções e os mecanismos de enfrentamento dos trabalhadores.

5 CONCLUSÕES

Os achados deste estudo demonstram que os trabalhadores do CAPS "Gentileza" em Macapá-AP, apesar de estarem expostos a condições de ambiente físico e remuneração consideradas precárias e a um nível significativo de estresse ocupacional (com destaque para "alto desgaste" e "trabalho passivo"), apresentam uma qualidade de vida geral avaliada como boa. Este paradoxo é amplamente explicado pela força do domínio social, caracterizado por um robusto apoio entre colegas e chefias, e pela percepção da alta relevância social de seu trabalho. Esses fatores atuam como mecanismos protetores, fornecendo um senso de propósito e pertencimento que mitiga os efeitos negativos das adversidades laborais.

As correlações significativas identificadas reforçam a interdependência entre os fatores do ambiente de trabalho, o estresse e a qualidade de vida, evidenciando que a valorização do ambiente social e a garantia de melhores condições salariais e estruturais são cruciais para o bem-estar e a sustentabilidade da força de trabalho em saúde mental. A alta dependência de medicamentos e a percepção negativa da espiritualidade/crenças pessoais são indicadores de sofrimento psíquico latente que merecem atenção, mesmo em um contexto de QV geral positiva.

Implicações para a prática e políticas: Os resultados deste estudo sugerem a necessidade de intervenções multifacetadas que vão além das dimensões individuais do trabalhador. É imperativo que gestores e formuladores de políticas públicas na área da saúde:

1. **Priorizem Melhorias Estruturais:** Investir na adequação do ambiente físico dos CAPS, garantindo condições ergonômicas, de conforto térmico, acústico e de higiene, conforme as normas regulamentadoras vigentes.
2. **Revitalizem a Valorização Profissional:** Implementar políticas de remuneração justa e oferecer benefícios adequados que reconheçam a complexidade e a importância do trabalho em saúde mental, reduzindo a necessidade de atividades complementares e o consequente desgaste.
3. **Fomentem o Desenvolvimento e Suporte:** Promover programas de capacitação e especialização em saúde mental, bem como estratégias de apoio psicossocial contínuo para os trabalhadores, visando fortalecer o controle sobre o trabalho e aprimorar as habilidades de enfrentamento do estresse.
4. **Integrem Ações de Saúde do Trabalhador:** Articular as ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde do trabalhador nos CAPS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (RENAST), assegurando um cuidado integral e contínuo.

Sugestões para futuras pesquisas: Recomenda-se a realização de estudos longitudinais para investigar as relações de causalidade entre as condições de trabalho, estresse e QV em trabalhadores de CAPS. Estudos qualitativos podem aprofundar a compreensão dos mecanismos de enfrentamento e da percepção da espiritualidade no contexto de trabalho em saúde mental. Pesquisas comparativas entre diferentes CAPS e regiões do Brasil poderiam oferecer uma visão mais abrangente das realidades e necessidades desses profissionais.

1. **Priorizem Melhorias Estruturais:** Investir na adequação do ambiente físico dos CAPS, garantindo condições ergonômicas, de conforto térmico, acústico e de higiene, conforme as normas regulamentadoras vigentes.
2. **Revitalizem a Valorização Profissional:** Implementar políticas de remuneração justa e oferecer benefícios adequados que reconheçam a complexidade e a importância do trabalho em saúde mental, reduzindo a necessidade de atividades complementares e o consequente desgaste.
3. **Fomentem o Desenvolvimento e Suporte:** Promover programas de capacitação e especialização em saúde mental, bem como estratégias de apoio psicossocial contínuo para os

trabalhadores, visando fortalecer o controle sobre o trabalho e aprimorar as habilidades de enfrentamento do estresse.

4. **Integrem Ações de Saúde do Trabalhador:** Articular as ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde do trabalhador nos CAPS com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador (RENAST), assegurando um cuidado integral e contínuo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G. M. et al. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 164-171, abr. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
- ALVES, M. G. M.; HOKERBERG, Y. H. M.; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 125-136, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100012>.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 3^a reimpressão: 2019.
- ANDRADE, M. C. M.; SIQUEIRA JÚNIOR, A. C. Estresse ocupacional no serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 376-383, abr./jun. 2014. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140029>.
- BITTENCOURT, M. N. et al. Qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em saúde mental. **Revista de Enfermagem, UFPE on line.**, Recife, v.7, n. 1, p. 672-8, mar. 2013.
- BITTENCOURT, M. N. et al. A experiência da ouvidoria em um Centro de Atenção Psicossocial álcool/drogas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n. 5, p. 2287-94, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0924>.
- BRASIL. Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. 2012.
- BRASIL. Portaria MTb 876/2018 (altera a Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978 / NR 17 - Ergonomia / D.O.U. 06/07/1978). Estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores. Brasília. DOU 26/10/2018.
- BRUSAMARELLO, T. et al. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. **Texto Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 3340, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100004>.
- CARMO, M. M.; SILVA, P. J. C. Uma solução mágica para a dor de viver: reflexões psicanalíticas sobre o consumo de analgésicos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 318-334, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142013000200009>.
- CARVALHO, A. R. M. **Relações interpessoais e desenvolvimento de equipes**. SEBRAE. Recife: 2010.
- CATALDI, M. J. G. **O Stress no Meio Ambiente de Trabalho**. 3^a Edição. São Paulo: Ltr Editora Ltda, 2015.
- COSTA, L. S. T. et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicologia Reflexão Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 636-642, dec. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S010279722013000400003>.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 6^a ed. São Paulo: Cortez; 2015.

DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. In M. I. S. Betiol (Org.) **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 2013.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** 1. ed. 12. reimp. São Paulo: Atlas, 2011.

FERNANDES, M A. et al. Adoecimento mental e as relações com o trabalho: estudo com trabalhadores portadores de transtorno mental. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho.** v. 16, n. 3, p. 277-286, 2018. DOI: 10.5327/Z1679443520180110.

FISCHER, F. M. et al, Sharon P. Controle, exigências, apoio social no trabalho e efeitos na saúde de trabalhadores adolescentes. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 245-253, abr. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S003489102005000200016>.

FLECK, M. P A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S003489102000000200012>.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300024>.

LIMA, M. P. et al. O sentido do trabalho para pessoas com deficiência. **RAM, Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 42-68, abr. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-69712013000200003>.

MATOS, T. D. S. et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2910, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/15188345.1857.2910>.

MOURA, A. O. R.; OLIVEIRA-SILVA, L. C. Centralidade do trabalho, metas e realização profissional: interseções entre trabalho e carreira. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n.1, 2019. DOI: 10.1590/16786971/eRAMG190087.

MOURA, C. R. F. M. **Trabalho organizado não adoece!:** Uma análise sobre o ambiente laboral e a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde mental. Veranópolis, RS: Diálogo Freiriano, 2025.

NAHAS, M. et al. Reprodutibilidade de uma escala para avaliar a percepção dos trabalhadores quanto ao ambiente e às condições de trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 34, n. 120, p. 179-183, dez. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572009000200009>.

NEFFA, C. J. O trabalho humano e sua centralidade. **Revista Ciências do Trabalho**, São Paulo, n. 4, p. 7-26, jun. 2015.

OLIVEIRA, C. A. et al. Sofrimento moral de profissionais de enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 191-198, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>.

OLIVEIRA, E. C. et al. O cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, e20160040, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0040>.

PENA, F. P. S.; ALMEIDA, A. N. F.; FAVACHO, V. B. C. (orgs.). **Qualidade de vida e condições crônicas no meio do mundo**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2019.

PEREIRA, É. F. et al. Associação entre o perfil de ambiente e condições de trabalho com a percepção de saúde e qualidade de vida em professores de educação básica. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.2, p. 113-9, 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400020002.

PETARLI, G. B. et al. Estresse ocupacional e fatores associados em trabalhadores bancários, Vitória – ES, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3925-3934, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152012.01522015>.

PIZZOLATO, B. P.; MOURA, G. L.; SILVA, A. H. "Qualidade de vida no trabalho: uma discussão sobre os modelos teóricos", en **Contribuciones a la Economía**, abr. 2013.

RIBEIRO, L. A.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica – RIC**, Cairu, v. 2, n. 2, p. 75-96, jun. 2015.

SÁ, F. C. **Substâncias psicoativas no contexto da enfermagem hospitalar: prazer que suscita e sofrimento que produz**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2016.

VALINOTE, H. C. **Ambiente de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores da construção civil de uma construtora de Goiânia**. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, 2011.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **The Word Report 1996: Fighting disease, Fostering development. Report of the Directot-General**. Word Health Organization. 1996.