

## Fatores psicossociais e Transtornos Mentais Comuns no teletrabalho do judiciário trabalhista na pandemia de Covid-19

*Psychosocial factors and common mental disorders in telework in the labor judiciary during the COVID-19 pandemic*

Fauzi El Kadri Filho<sup>1</sup>, Sérgio Roberto de Lucca<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-289820241408895P

**RESUMO** O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre os fatores psicossociais no teletrabalho e a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TCM) em um órgão do judiciário trabalhista brasileiro durante a pandemia de Covid-19. Foi realizado um estudo transversal com 119 magistrados e 934 servidores entre agosto e outubro de 2021. Os fatores psicossociais do trabalho foram avaliados por meio dos domínios de demandas, controle e suporte social da versão revisada do Maastricht Upper Extremity Questionnaire e os TCM foram avaliados por meio do Self-Reporting Questionnaire. As razões de prevalência de TCM de acordo com os fatores psicossociais do trabalho foram obtidas por meio de regressão de Poisson com variância robusta. Magistrados e servidores apresentaram prevalências de TCM de 45,38% e 36,94%, respectivamente, considerando o ponto de corte 6/7. As maiores prevalências de TCM foram associadas ao trabalho de alta exigência, especialmente quando o suporte social foi mais baixo nos dois grupos. Os resultados deste estudo sugerem ao judiciário e a outros setores a necessidade de desenvolver ações visando à redução das demandas de trabalho e à promoção de suporte social adequado para a preservação da saúde mental no teletrabalho.

**PALAVRAS-CHAVE** Saúde ocupacional. Condições de trabalho. Estresse ocupacional. Sintomas psíquicos. Teletrabalho.

**ABSTRACT** *The aim of this study was to assess the relationship between psychosocial factors in telework and the prevalence of common mental disorders in a Brazilian labor court during the COVID-19 pandemic. A cross-sectional study was carried out with 119 judges and 934 civil servants between August and October 2021. The psychosocial work factors were assessed using the domains of demands, control and social support of the revised version of the Maastricht Upper Extremity Questionnaire and common mental disorders were assessed using the Self-Reporting Questionnaire. The prevalence ratios of common mental disorders according to psychosocial work factors were obtained using Poisson regression with robust variance. Judges and civil servants had a prevalence of common mental disorders of 45.38% and 36.94%, respectively, considering the 6/7 cut-off point. The highest prevalences of common mental disorders were associated with high work demands, especially when social support was lower in both groups. The results of this study suggest to the judiciary and other sectors the need to develop actions aimed at reducing work demands and promoting adequate social support to preserve mental health in teleworking.*

**KEYWORDS** *Occupational health. Working conditions. Occupational stress. Psychic symptoms. Teleworking.*

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas (SP), Brasil.  
fauzikadri81@gmail.com



## Introdução

A pandemia de Covid-19 impôs aos trabalhadores e às organizações públicas e privadas um enorme desafio diante da recomendação do distanciamento social como medida necessária para prevenção do contágio pelo novo coronavírus. Neste contexto, o teletrabalho se apresentou como uma alternativa para a manutenção das atividades produtivas que podiam ser realizadas a partir de casa com o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) e apresentou um crescimento sem precedentes em todo o mundo e no Brasil<sup>1,2</sup>.

Mesmo em casos como o do judiciário federal brasileiro em que o teletrabalho já vinha sendo implementado de forma regulamentada nos últimos anos, sua ampliação em decorrência da pandemia foi associada à falta de perspectiva quanto ao retorno ao trabalho presencial e, em muitos casos, à falta de estrutura adequada em casa para trabalhar e ao compartilhamento do espaço de trabalho em casa com a família<sup>3</sup>. Desta forma, a adoção ou intensificação abrupta do teletrabalho submeteu os trabalhadores a condições desafiadoras com potenciais alterações nos fatores psicossociais do trabalho neste contexto<sup>4</sup>.

O modelo Demanda-Controle-Suporte Social (DCS) proposto por Karasek<sup>5</sup> e complementado por Johnson e Hall<sup>6</sup> apresenta três dimensões relacionadas à forma de organização do trabalho que podem estar relacionadas ao adoecimento entre os trabalhadores. Demandas são as exigências do trabalho de natureza psicológica relacionadas ao tempo, à velocidade, à produtividade e aos conflitos por cobranças contraditórias; o controle está relacionado à autonomia do trabalhador sobre o seu trabalho, à possibilidade de tomar decisões e desenvolver suas habilidades; enquanto o suporte social se refere à relação de colaboração com os colegas e a chefia na realização do trabalho<sup>7</sup>. Enquanto elevadas demandas de trabalho e reduzido controle sobre o trabalho apresentam-se como fatores de risco para o adoecimento, o suporte social

adequado apresenta-se como um fator protetor para a saúde do trabalhador<sup>5-7</sup>.

No teletrabalho, a maior autonomia e flexibilidade quanto aos horários e às atividades de trabalho podem favorecer a realização de pausas para descanso e uma jornada de trabalho mais bem distribuída ao longo do dia, ao mesmo tempo em que podem implicar uma jornada de trabalho mais extensa com relação ao trabalho presencial, de acordo com a exiguidade de prazos e o aumento das demandas de trabalho<sup>8</sup>. Ao mesmo tempo em que o distanciamento da empresa pode implicar um menor número de interrupções das atividades de trabalho por parte dos colegas e da chefia, pode levar também a um isolamento do trabalhador e à uma redução do suporte social<sup>9,10</sup>.

Muitos estudos associam os fatores psicossociais do trabalho ao adoecimento e à redução do bem-estar e da capacidade de trabalho entre os trabalhadores ativos, assim como ao afastamento por transtornos mentais relacionados ao trabalho e a maioria deles apontam para associação entre alta exigência (elevada demanda e baixo controle) associada a reduzido suporte social e a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre trabalhadores de diversas categorias profissionais<sup>11-18</sup>. Os TMC designam sinais e sintomas depressivos e ansiosos, caracterizados por quadros clínicos inespecíficos e não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas como cefaleia, dor estomacal e falta de apetite<sup>19,20</sup>. Além dos fatores de risco ocupacionais, a prevalência de TMC é reconhecidamente mais elevada em indivíduos do sexo feminino, indivíduos sedentários e aqueles com doenças crônicas, entre outras condições<sup>21-23</sup>.

Algumas condições de teletrabalho durante a pandemia de Covid-19 foram relacionadas à uma elevada prevalência de distúrbios do sono e níveis elevados de sintomas de ansiedade e depressão<sup>24</sup>. Diversos estudos apontaram para um potencial risco à saúde mental dos trabalhadores neste período em decorrência

da intensificação do uso das TICs, elevadas demandas de trabalho, dificuldades em conciliar a vida profissional e familiar, isolamento social e condições inadequadas de trabalho em casa, como falta de um espaço para trabalhar, além de preocupações com a saúde em decorrência da própria pandemia<sup>25-29</sup>.

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar as relações entre os fatores psicossociais no teletrabalho e a ocorrência de TMC entre magistrados e servidores de um órgão do judiciário trabalhista brasileiro durante a pandemia de Covid-19.

## Material e métodos

Foi realizado um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa junto aos magistrados e servidores de um Tribunal Regional do Trabalho (TRT) entre agosto e outubro de 2021, período em que havia recomendação administrativa para a permanência em teletrabalho em decorrência da pandemia de Covid-19.

Foram convidados para participar da pesquisa todos os 396 magistrados em atividade no TRT no período e 2849 servidores de áreas judiciárias e administrativas cuja atividade de trabalho não tivesse sido substancialmente modificada em razão do teletrabalho com relação às atividades realizadas anteriormente em trabalho presencial. Neste sentido, não foram incluídos os servidores das áreas de saúde, segurança e oficiais de justiça. Magistrados e servidores com menos de um ano de trabalho na instituição e aqueles em férias ou em licença foram orientados a não participar do estudo. Foram excluídos os indivíduos que não concluíram o preenchimento dos instrumentos.

O convite para participar da pesquisa foi enviado ao e-mail institucional dos magistrados e servidores com um *link* de direcionamento para a plataforma on-line SurveyMonkey por meio da qual os questionários da pesquisa foram apresentados. As informações básicas sobre a pesquisa foram apresentadas na página

inicial do formulário, seguidas pela apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis sociodemográficas e ocupacionais foram coletadas por meio de um questionário elaborado especificamente para a pesquisa, contendo informações sobre idade, sexo, estado civil, número de coabitantes, existência de coabitantes sob cuidado direto do participante, prática de atividade física regular, peso, altura, tempo de trabalho na instituição, carga horária semanal de trabalho, existência de um espaço reservado em casa para trabalhar e presença de doença causadora de dor osteomuscular.

Os fatores psicossociais do trabalho foram avaliados por meio dos domínios de demandas, controle e suporte social da versão revisada validada para o português brasileiro do Maastricht Upper Extremity Questionnaire (MUEQ-Br revisado)<sup>30</sup>. Os domínios do instrumento referentes aos fatores psicossociais do trabalho derivam do Job Content Questionnaire (JCQ), baseando-se, portanto, no modelo DCS<sup>31</sup>. O domínio de demandas é composto por sete questões que abordam a pressão percebida para realização do trabalho, a exiguidade de prazos e a dificuldade para conclusão das tarefas de trabalho. O domínio de controle sobre o trabalho é formado por nove questões que envolvem a percepção do trabalhador sobre sua autonomia na forma de realizar as tarefas de trabalho, seu poder de decisão sobre as tarefas e o desenvolvimento de habilidades no trabalho. O domínio de suporte social avalia, por meio de sete questões, como se dá a relação de apoio com os colegas e supervisores, além da percepção do trabalhador sobre a fluidez e o ambiente de trabalho<sup>30</sup>. O domínio de demandas apresenta as seguintes opções de resposta e pontuações: sempre (3), frequentemente (2), às vezes (1) raramente (0) e nunca (0), podendo pontuar de 0 a 21. Já os domínios de controle e suporte social apresentam as mesmas opções de resposta, mas com pontuações invertidas: sempre (0), frequentemente (1), às vezes (2) raramente (1)

e nunca (3), podendo pontuar de 0 a 27 e de 0 a 21, respectivamente. No entanto, a pontuação do domínio de demandas é corrigida na elaboração do resultado, implicando que, para os três domínios, resultados numericamente mais altos representam risco mais elevado de adoecimento<sup>30,31</sup>.

Para a elaboração das categorias do modelo Demanda-Controlle (DC), a mediana de cada domínio foi utilizada como ponto de corte, sendo que as categorias de baixo risco incluíram a mediana nos dois domínios e as categorias de alto risco incluíram valores acima das medianas. Desta forma, foram obtidas as quatro combinações do modelo parcial DC: baixa exigência (baixa demanda e alto controle), trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle), trabalho ativo (alta demanda e alto controle) e alta exigência (alta demanda e baixo controle)<sup>7</sup>. O suporte social foi posteriormente incluído em cada uma das categorias do modelo parcial, de forma que cada uma foi dividida de acordo com o risco representado por este domínio, resultando em oito combinações no modelo completo DCS.

A prevalência de TMC foi avaliada por meio da versão brasileira do Self Report Questionnaire – SRQ-20<sup>32</sup>. O SRQ-20 é um instrumento desenvolvido por Harding et al.<sup>33</sup>, que visa detectar TMC como ansiedade, depressão, reações psicossomáticas, irritação e cansaço mental. O SRQ-20 é composto por 20 questões que avaliam a presença ou ausência de sintomas físicos e psíquicos, apresentando um escore total que representa o total de respostas positivas (0 a 20). De acordo com Iacoponi e Mari<sup>34</sup>, as 20 questões do instrumento podem ser distribuídas na composição de quatro dimensões: sintomas somáticos (6), humor depressivo-ansioso (4), pensamentos depressivos (4) e decréscimo de energia vital (6). Ainda que se trate de um instrumento de rastreio e avaliação de sintomas, e não de diagnóstico, alguns estudos determinaram pontos de corte no resultado do SRQ-20 que se relacionam com a detecção de casos por meio de comparação com entrevista psiquiátrica

padronizada<sup>32,35,36</sup>. Neste estudo, consideramos o ponto de corte 6/7 mais comumente utilizado para determinação de sofrimento psíquico em ambos os sexos, ou seja, consideramos os casos aqueles com resposta positiva em sete ou mais questões do SRQ-20<sup>14-16,37</sup>.

Foram feitas análises descritivas das variáveis sociodemográficas e ocupacionais, dos fatores psicossociais e da prevalência de TMC entre magistrados e servidores. Estas variáveis foram apresentadas por meio de tabelas de frequência com valores absolutos (n) e percentuais (%) e medidas de tendência central e dispersão. As medidas de Razões de Prevalência (RP) de TMC de acordo com os fatores psicossociais e as categorias dos modelos DC e DCS e seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%) foram obtidas por meio de regressão de Poisson com variância robusta com seleção *stepwise*. Foram apresentadas as razões de prevalências brutas e ajustadas de acordo com a significância das variáveis sociodemográficas e ocupacionais. Foram utilizados o SAS versão 9.4 e o *Software R* para as análises. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) sob o parecer 4.862.756/2021. Os participantes somente puderam aderir ao estudo e terem seus dados utilizados mediante concordância com um termo de consentimento livre e esclarecido apresentado na página inicial da pesquisa, sem a qual não era possível o acesso aos questionários.

## Resultados e discussão

Foram analisados os dados de 119 magistrados e 934 servidores. Foram excluídos 7 magistrados e 71 servidores que não completaram o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados e 9 servidores não aceitaram participar da pesquisa. A proporção de participantes em teletrabalho integral foi de 94,96% entre os

magistrados e de 90,15% entre os servidores, enquanto os demais participantes estavam realizando teletrabalho parcial.

Magistrados e servidores apresentaram média de idade de 48,02 e 45,94 anos, respectivamente. Entre os magistrados, houve uma distribuição equilibrada de acordo com o sexo, enquanto entre os servidores predominaram as mulheres. A maioria dos participantes dos dois grupos eram casados e apenas uma pequena parcela deles moravam sozinhos. A maioria dos participantes dos dois grupos referiram realizar atividade física regular e o tempo de trabalho no tribunal foi próximo de 16 anos, em média. A carga horária semanal de trabalho

entre os magistrados foi de 46,40 (8,85) horas, enquanto para os servidores foi de 39,8 (5,72) horas. Aproximadamente 80% dos magistrados e 71% dos servidores referiram ter um espaço reservado para trabalhar em casa e em torno de metade dos participantes dos dois grupos avaliaram o posto de trabalho em casa como bom ou muito bom. Pouco mais da metade dos servidores referiram preferência pelo teletrabalho, enquanto aproximadamente um quarto dos magistrados apontaram esta preferência. Em ambos os grupos, em aproximadamente um quarto dos participantes referiram doença causadora de dor osteomuscular (*tabela 1*).

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas e ocupacionais entre magistrados e servidores. Estado de São Paulo, 2021

| Variáveis                                | Magistrados<br>n (%) ou Média (DP) | Servidores<br>n (%) ou Média (DP) |
|------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Idade (anos)</b>                      | <b>48,02 (8,40)</b>                | <b>45,94 (8,37)</b>               |
| <b>Sexo</b>                              |                                    |                                   |
| Feminino                                 | 58 (48,74)                         | 570 (61,03)                       |
| Masculino                                | 61 (51,26)                         | 364 (38,97)                       |
| <b>Estado civil</b>                      |                                    |                                   |
| Solteiro(a)                              | 6 (5,04)                           | 165 (17,67)                       |
| Casado(a)                                | 95 (79,83)                         | 647 (69,27)                       |
| Separado(a)/Divorciado(a)                | 16 (13,45)                         | 110 (11,77)                       |
| Viúvo(a)                                 | 2 (1,68)                           | 12 (1,29)                         |
| <b>Coabitantes</b>                       |                                    |                                   |
| Não                                      | 7 (5,88)                           | 111 (11,88)                       |
| Sim                                      | 112 (94,12)                        | 823 (88,12)                       |
| <b>Coabitantes sob cuidado</b>           |                                    |                                   |
| Não                                      | 65 (54,62)                         | 579 (61,99)                       |
| Sim                                      | 54 (45,38)                         | 355 (38,01)                       |
| <b>Atividade física regular</b>          |                                    |                                   |
| Não                                      | 30 (25,21)                         | 362 (38,76)                       |
| Sim                                      | 89 (74,79)                         | 572 (61,24)                       |
| <b>IMC</b>                               | <b>26,13 (4,49)</b>                | <b>25,91 (4,36)</b>               |
| <b>Anos de trabalho no TRT</b>           | <b>16,05 (8,33)</b>                | <b>15,69 (9,04)</b>               |
| <b>Carga horária semanal de trabalho</b> | <b>46,40 (8,85)</b>                | <b>39,85 (5,72)</b>               |

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas e ocupacionais entre magistrados e servidores. Estado de São Paulo, 2021

| Variáveis                                      | Magistrados<br>n (%) ou Média (DP) | Servidores<br>n (%) ou Média (DP) |
|------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Espaço reservado em casa para trabalhar</b> | <b>95 (79,83)</b>                  | <b>661 (70,77)</b>                |
| <b>Posto de trabalho em casa</b>               |                                    |                                   |
| Muito ruim                                     | 5 (4,20)                           | 30 (3,21)                         |
| Ruim                                           | 17 (14,29)                         | 79 (8,46)                         |
| Regular                                        | 39 (32,77)                         | 303 (32,44)                       |
| Bom                                            | 44 (36,97)                         | 344 (36,83)                       |
| Muito bom                                      | 14 (11,76)                         | 178 (19,06)                       |
| <b>Modalidade preferida</b>                    |                                    |                                   |
| Presencial                                     | 18 (15,13)                         | 69 (7,39)                         |
| Teletrabalho                                   | 32 (26,89)                         | 502 (53,75)                       |
| Híbrido                                        | 69 (57,98)                         | 363 (38,87)                       |
| <b>Doença com dor osteomuscular</b>            | <b>30 (25,21)</b>                  | <b>223 (23,88)</b>                |
| <b>Total</b>                                   | <b>119</b>                         | <b>934</b>                        |

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa, 2021.

DP = Desvio Padrão; IMC = Índice de Massa Corporal.

Entre os magistrados, a ausência de prática regular de atividade física e a avaliação negativa do posto de trabalho em casa foram associadas significativamente a prevalências mais elevadas de TMC nas análises simples e incluídas nas análises múltiplas como variáveis independentes iniciais. Entre os servidores, sexo feminino, Índice de Massa Corporal (IMC) elevado, ausência de prática regular de atividade física, maior tempo de trabalho, carga horária semanal de trabalho mais elevada, ausência de um espaço reservado em casa para trabalhar, avaliação negativa do posto de trabalho em casa, preferência pelo trabalho presencial e presença de doença causadora de dor osteomuscular foram associadas significativamente a prevalências mais elevadas de TMC nas análises simples e incluídas nas análises múltiplas como variáveis independentes iniciais.

Apenas a avaliação do posto de trabalho em casa permaneceu associada à prevalência mais alta de TMC entre os magistrados quando as características sociodemográficas

e ocupacionais foram analisadas junto aos fatores psicossociais do trabalho. Neste grupo, os participantes que referiram que o posto de trabalho era muito ruim, ruim ou regular apresentaram prevalência maior de TMC com relação aos que avaliaram o posto de trabalho como bom ou muito bom. Entre os servidores no presente estudo, as mulheres, os participantes que não realizavam atividade física regular, aqueles sem um espaço reservado em casa para trabalhar e aqueles que referiram doença causadora de dor osteomuscular apresentaram prevalências de TMC significativamente mais elevadas. No mesmo sentido, outros estudos observaram maior prevalência de TMC entre os participantes do sexo feminino mesmo em condições de trabalho presencial<sup>11,17</sup> e entre aqueles que não realizavam atividade física regular ou que referiram doenças crônicas<sup>12,37</sup>.

Estudo realizado durante os primeiros meses da pandemia de Covid-19 junto à população europeia observou que os participantes do sexo feminino e aqueles que não realizavam atividade física regularmente apresentaram

prevalência significativamente maior de sintomas psicológicos<sup>38</sup>. O estudo de Bertino et al.<sup>39</sup> apontou prevalências mais elevadas de depressão, ansiedade, estresse e insônia entre teletrabalhadores sem um espaço adequado em casa para trabalhar. De acordo com este estudo, viver com outras pessoas e manter contato frequente com os colegas de trabalho representaram fatores protetores à saúde mental dos participantes e favoreceram a preferência pelo teletrabalho.

Quanto aos fatores psicossociais do trabalho, para os magistrados, as questões do domínio de demandas referentes à pressão por tempo, à carga de trabalho ou à dificuldade das tarefas representaram um risco elevado para aproximadamente 65% dos participantes. Neste grupo, destacaram-se também como risco mais elevado as questões do domínio

de suporte social relativas à impossibilidade de questionar no trabalho (27,73%) e de contar com o apoio dos supervisores em caso de cometer algum erro no trabalho (41,18%). Entre os servidores, dificuldades para terminar as tarefas no prazo, excessiva carga de trabalho ou dificuldades nas tarefas representaram risco elevado para aproximadamente 40% dos participantes. Nos dois grupos, menor autonomia quanto à participação na tomada de decisões e baixa variedade de tarefas representaram risco elevado para aproximadamente 20% dos participantes. As questões do domínio de suporte social representaram risco mais baixo entre os servidores, sendo que para as questões referentes ao relacionamento ou ao suporte dos colegas e da chefia o risco foi elevado para menos de 5% dos participantes (tabela 2).

Tabela 2. Fatores psicossociais de acordo com os domínios de demanda, controle e suporte social do MUEQ-Br-revisado entre magistrados e servidores. Estado de São Paulo, 2021

| Fatores psicossociais                                                | Magistrados n (%) | Servidores n (%) |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| <b>Demandas (Frequentemente e sempre)</b>                            |                   |                  |
| Eu trabalho sob extrema pressão                                      | 79 (66,39)        | 262 (28,05)      |
| Eu encontro dificuldade em terminar minhas tarefas a tempo           | 52 (43,70)        | 210 (22,48)      |
| Eu faço hora extra para terminar minhas tarefas                      | 60 (50,42)        | 289 (30,94)      |
| Eu não tenho tempo suficiente para terminar minha tarefa de trabalho | 47 (39,83)        | 225 (24,09)      |
| No trabalho eu corro para terminar minhas tarefas no prazo           | 78 (65,55)        | 369 (39,51)      |
| Eu encontro em meu trabalho tarefas difíceis                         | 77 (65,25)        | 382 (40,90)      |
| Eu tenho tarefas de trabalho demais                                  | 80 (67,80)        | 356 (38,12)      |
| <b>Controle (Raramente e nunca)</b>                                  |                   |                  |
| Eu decido como realizar minhas tarefas de trabalho                   | 6 (5,04)          | 83 (8,89)        |
| Eu participo com os outros na tomada de decisões                     | 23 (19,33)        | 225 (24,09)      |
| Eu decido minha rotina de tarefas                                    | 8 (6,72)          | 76 (8,14)        |
| Eu determino o tempo e a velocidade das tarefas                      | 9 (7,56)          | 95 (10,17)       |
| Eu resolvo problemas de trabalho sozinho                             | 2 (1,68)          | 85 (9,10)        |
| Meu trabalho aprimora minhas habilidades                             | 6 (5,04)          | 74 (7,92)        |
| No trabalho eu aprendo coisas novas                                  | 8 (6,72)          | 56 (6,00)        |
| Eu tenho que ser criativo em meu trabalho                            | 8 (6,72)          | 120 (12,85)      |
| Eu realizo tarefas variadas em meu trabalho                          | 26 (21,85)        | 207 (22,16)      |

Tabela 2. Fatores psicossociais de acordo com os domínios de demanda, controle e suporte social do MUEQ-Br-revisado entre magistrados e servidores. Estado de São Paulo, 2021

| Fatores psicossociais                                           | Magistrados n (%) | Servidores n (%) |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| <b>Suporte social (Raramente e nunca)</b>                       |                   |                  |
| O trabalho flui tranquilamente                                  | 19 (15,97)        | 76 (8,14)        |
| Eu posso perguntar e questionar em meu trabalho                 | 33 (27,73)        | 46 (4,93)        |
| Meu ambiente de trabalho é confortável                          | 8 (6,72)          | 38 (4,07)        |
| Se eu cometer algum erro eu tenho suporte dos meus colegas      | 24 (20,17)        | 46 (4,93)        |
| Se eu cometer algum erro eu tenho suporte dos meus supervisores | 49 (41,18)        | 34 (3,64)        |
| Meus colegas são amigáveis                                      | 4 (3,36)          | 5 (0,54)         |
| Meus supervisores são amigáveis                                 | 19 (15,97)        | 18 (1,93)        |
| <b>Total</b>                                                    | <b>119</b>        | <b>934</b>       |

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa, 2021.

Aproximadamente dois terços dos magistrados referiram que frequentemente ou sempre trabalhavam sob extrema pressão, tinham necessidade de correr para terminar as tarefas no prazo, tinham tarefas de trabalho demais ou encontravam tarefas difíceis em seu trabalho. A elevada demanda de trabalho foi associada ao fato de que 41% dos participantes referiram que raramente ou nunca tinham suporte dos supervisores caso cometessem algum erro em seu trabalho e que 28% referiram não poder perguntar ou questionar em seu trabalho.

À medida que o trabalho com elevadas demandas psicológicas e reduzido suporte dos colegas e da chefia representa risco mais elevado de adoecimento entre os trabalhadores, estes resultados podem explicar a elevada prevalência de sofrimento psíquico entre os magistrados<sup>7,40</sup>. O nível reduzido de suporte social percebido por estes participantes vai ao encontro dos resultados observados por Ipsen et al.<sup>41</sup>. Estes autores demonstraram que os profissionais em posição de chefia referiram reduzido suporte organizacional no contexto do teletrabalho realizado durante a pandemia de Covid-19. Além disso, os magistrados ocupam uma posição de chefia com relação aos servidores com quem trabalham e têm hierarquicamente acima de si apenas a administração do tribunal, para a qual prestam contas com

relação às metas de produtividade. A maior cobrança de produtividade, as elevadas demandas cognitivas e a falta de suporte social por parte dos colegas e da própria corregedoria são fatores psicossociais que contribuem para o adoecimento psíquico deste grupo.

Quanto aos servidores, ainda que aproximadamente 40% dos participantes deste grupo tenham referido que corriam para terminar as tarefas no prazo, tinham tarefas de trabalho demais ou que encontravam em seu trabalho tarefas difíceis, o bom nível de apoio dos colegas e dos supervisores deve ter representado um fator protetor. De acordo com Bentley et al.<sup>42</sup>, níveis mais elevados de suporte social foram relacionados à redução da sensação de isolamento, à maior satisfação com o trabalho e à menor tensão psicológica na condição de teletrabalho.

Sensação de nervosismo, tensão ou preocupação foi a questão com maior prevalência em ambos os grupos, tendo sido apontada por 78,15% dos magistrados e 67,34% dos servidores nos últimos 30 dias. Outra questão que compõe a dimensão de humor depressivo/ansioso e que apresentou prevalência elevada foi aquela relativa à sensação de tristeza, atingindo prevalência acima de 40% nos dois grupos. Na dimensão de sintomas somáticos, destacou-se a dificuldade para dormir, com

prevalência entre 54,62% dos magistrados e 44,97% dos servidores. Quanto à dimensão de decréscimo de energia vital, 52,10% dos magistrados e 39,72% dos servidores referiram dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias. Uma proporção menor dos participantes nos dois grupos respondeu positivamente às questões da dimensão de

pensamentos depressivos, com destaque para a perda de interesse pelas coisas entre 31,09% dos magistrados e 25,91% dos servidores. Considerando o ponto de corte 6/7, a prevalência de sofrimento psíquico foi de 45,38% entre os magistrados e de 36,94% entre os servidores (tabela 3).

Tabela 3. Prevalência dos sintomas de Transtornos Mentais Comuns de acordo com o SRQ-20 entre magistrados e servidores. Estado de São Paulo, 2021

| Sintomas                                                        | Magistrados n (%) | Servidores n (%) |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------|------------------|
| <b>Sintomas somáticos</b>                                       |                   |                  |
| Dores de cabeça frequentemente                                  | 41 (34,45)        | 301 (32,23)      |
| Falta de apetite                                                | 12 (10,08)        | 66 (7,07)        |
| Dorme mal                                                       | 65 (54,62)        | 420 (44,97)      |
| Costuma sentir tremores nas mãos                                | 21 (17,65)        | 120 (12,85)      |
| Má digestão                                                     | 32 (26,89)        | 243 (26,02)      |
| Sensações desagradáveis no estômago com facilidade              | 40 (33,61)        | 241 (25,80)      |
| <b>Humor depressivo</b>                                         |                   |                  |
| Assusta-se com facilidade                                       | 28 (23,53)        | 252 (26,98)      |
| Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)                  | 93 (78,15)        | 629 (67,34)      |
| Tem se sentido triste ultimamente                               | 57 (47,90)        | 374 (40,04)      |
| Tem chorado mais do que costume                                 | 27 (22,69)        | 163 (17,45)      |
| <b>Pensamentos depressivos</b>                                  |                   |                  |
| Incapacidade de desempenhar um papel útil em sua vida           | 8 (6,72)          | 58 (6,21)        |
| Perda de interesse pelas coisas                                 | 37 (31,09)        | 242 (25,91)      |
| Sensação de inutilidade                                         | 3 (2,52)          | 53 (5,67)        |
| Pensamento de acabar com sua vida já passou pela cabeça         | 19 (15,97)        | 107 (11,46)      |
| <b>Decréscimo de energia vital</b>                              |                   |                  |
| Dificuldades de pensar com clareza                              | 33 (27,73)        | 249 (26,66)      |
| Dificuldades para realizar com satisfação as atividades diárias | 62 (52,10)        | 371 (39,72)      |
| Dificuldades para tomar decisões                                | 23 (19,33)        | 252 (26,98)      |
| Dificuldades no trabalho ou nos estudos                         | 53 (44,54)        | 298 (31,91)      |
| Sensação de cansaço o tempo todo                                | 50 (42,02)        | 323 (34,58)      |
| Cansaço com facilidade                                          | 47 (39,50)        | 353 (37,79)      |
| Sofrimento psíquico (resultado $\geq$ 7)                        | 54 (45,38)        | 345 (36,94)      |
| <b>Total</b>                                                    | <b>119</b>        | <b>934</b>       |

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa, 2021.

O sintoma mais frequentemente referido neste estudo foi a sensação de nervosismo, tensão ou preocupação, que compõe a dimensão de humor depressivo-ansioso, no mesmo sentido do que foi observado em estudo de base populacional em que este sintoma também foi referido por aproximadamente 70% dos participantes<sup>43</sup>. No entanto, destacaram-se no presente estudo os sintomas relacionados à dificuldade para dormir na dimensão de sintomas somáticos, especialmente entre os magistrados, e ao pensamento de acabar com a própria vida na dimensão de sintomas depressivos, tanto entre servidores quanto magistrados.

Entre os magistrados, a proporção de participantes que referiram dificuldades para dormir foi muito superior aos resultados dos estudos de Carmo et al.<sup>43</sup> e Guirado et al.<sup>44</sup>, realizados entre trabalhadores de outras categorias profissionais, anteriores à pandemia. O fato de o teletrabalho no contexto da pandemia apontar elevada prevalência de TMC entre os servidores do judiciário trabalhista, especialmente entre os magistrados, pode estar relacionado ao isolamento e a dificuldades na conciliação entre atividades domésticas e familiares neste período, que se somaram às atividades de trabalho em casa e podem ter contribuído para o elevado sofrimento psíquico verificado nos dois grupos.

Nos estudos realizados anteriormente à pandemia, foram observadas prevalências de sofrimento psíquico de 19% entre professores e 25% entre cirurgiões-dentistas<sup>38</sup>, de 21% entre trabalhadores da atenção básica à saúde<sup>14,15</sup>, de 20% a 33% entre trabalhadoras da saúde<sup>16,18,20</sup>. Prevalências mais próximas e até

mesmo superiores àquelas observadas entre servidores e magistrados em nosso estudo foram verificadas entre trabalhadores da saúde (43%)<sup>45</sup> e entre professores da educação infantil e ensino fundamental (53%)<sup>11</sup>. O estudo de revisão sistemática e meta-análise realizado por Coledam et al.<sup>46</sup> verificou prevalência global de sofrimento psíquico entre trabalhadores brasileiros em torno de 30%, sendo que categorias como bancários e professores apresentaram prevalências mais próximas àquelas observadas entre magistrados e servidores, respectivamente.

Nas análises múltiplas, quanto aos fatores psicossociais, a prevalência de TMC foi significativamente associada ao baixo controle entre os magistrados e à alta demanda, ao baixo controle e ao baixo suporte social entre os servidores. Considerando o modelo DC em que o trabalho com baixa exigência foi utilizado como categoria de referência, o sofrimento psíquico foi significativamente associado ao trabalho passivo e ao trabalho com alta exigência entre os magistrados e ao trabalho passivo, trabalho ativo e trabalho com alta exigência entre os servidores. No modelo DCS em que o trabalho de baixa exigência associado a elevado suporte social foi utilizado como categoria de referência, o sofrimento psíquico foi significativamente associado às categorias de trabalho passivo e de alta exigência, independentemente do suporte social entre os magistrados. Entre os servidores, a relação foi significativa com todas as demais categorias. Nas quatro categorias do modelo DC em ambos os grupos o alto suporte social representou redução de risco com relação ao suporte social reduzido (*tabelas 4 e 5*).

Tabela 4. Razões de prevalência brutas e ajustadas de sofrimento psíquico de acordo com os fatores psicossociais, o modelo parcial DC e o modelo DCS entre os magistrados (n = 119). Estado de São Paulo, 2021

| Fatores psicossociais     | n  | %     | RP   | IC95%     | RP*  | IC95%     |
|---------------------------|----|-------|------|-----------|------|-----------|
| <b>Demanda (D)</b>        |    |       |      |           |      |           |
| Baixa                     | 26 | 40,63 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| Alta                      | 28 | 50,91 | 1,25 | 0,85-1,86 | 1,23 | 0,85-1,79 |
| <b>Controle (C)</b>       |    |       |      |           |      |           |
| Baixo                     | 35 | 60,34 | 1,94 | 1,26-2,97 | 1,88 | 1,26-2,83 |
| Alto                      | 19 | 31,15 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| <b>Suporte social (S)</b> |    |       |      |           |      |           |
| Baixo                     | 27 | 58,70 | 1,59 | 1,08-2,33 | 1,41 | 0,96-2,06 |
| Alto                      | 27 | 36,99 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| <b>Modelo DC</b>          |    |       |      |           |      |           |
| Baixa exigência (BE)      | 8  | 23,53 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| Trabalho passivo (TP)     | 18 | 60,00 | 2,55 | 1,30-5,00 | 2,35 | 1,23-4,49 |
| Trabalho ativo (TA)       | 11 | 40,74 | 1,73 | 0,81-3,69 | 1,61 | 0,79-3,25 |
| Alta exigência (AE)       | 17 | 60,71 | 2,58 | 1,31-5,07 | 2,48 | 1,31-4,70 |
| <b>Modelo DCS</b>         |    |       |      |           |      |           |
| BE + Alto S               | 6  | 21,43 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| BE + Baixo S              | 2  | 33,33 | 1,56 | 0,41-5,91 | 1,31 | 0,38-4,53 |
| TP + Alto S               | 9  | 52,94 | 2,47 | 1,07-5,72 | 2,44 | 1,09-5,48 |
| TP + Baixo S              | 9  | 69,23 | 3,23 | 1,46-7,17 | 2,57 | 1,16-5,71 |
| TA + Alto S               | 5  | 31,25 | 1,46 | 0,53-4,03 | 1,36 | 0,53-3,52 |
| TA + Baixo S              | 6  | 54,55 | 2,55 | 1,04-6,21 | 2,18 | 0,94-5,06 |
| AE + Alto S               | 7  | 58,33 | 2,72 | 1,16-6,40 | 2,54 | 1,11-5,80 |
| AE + Baixo S              | 10 | 62,50 | 2,92 | 1,31-6,52 | 2,72 | 1,26-5,86 |

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa, 2021.

\*Ajustada para a avaliação do posto de trabalho em casa.

RP = Razão de prevalência. IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

Tabela 5. Razões de prevalência brutas e ajustadas de sofrimento psíquico de acordo com os fatores psicossociais, o modelo parcial DC e o modelo DCS entre os servidores (n = 934). Estado de São Paulo, 2021

| Fatores psicossociais     | n   | %     | RP   | IC95%     | RP*  | IC95%     |
|---------------------------|-----|-------|------|-----------|------|-----------|
| <b>Demanda (D)</b>        |     |       |      |           |      |           |
| Baixa                     | 120 | 24,54 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| Alta                      | 225 | 50,56 | 2,06 | 1,72-2,47 | 1,75 | 1,46-2,08 |
| <b>Controle (C)</b>       |     |       |      |           |      |           |
| Baixo                     | 193 | 46,28 | 1,57 | 1,33-1,86 | 1,42 | 1,20-1,67 |
| Alto                      | 152 | 29,40 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| <b>Suporte social (S)</b> |     |       |      |           |      |           |
| Baixo                     | 195 | 61,32 | 2,52 | 2,14-2,97 | 2,27 | 1,93-2,67 |
| Alto                      | 150 | 24,35 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |

Tabela 5. Razões de prevalência brutas e ajustadas de sofrimento psíquico de acordo com os fatores psicossociais, o modelo parcial DC e o modelo DCS entre os servidores (n = 934). Estado de São Paulo, 2021

| Fatores psicossociais | n   | %     | RP   | IC95%     | RP*  | IC95%     |
|-----------------------|-----|-------|------|-----------|------|-----------|
| <b>Modelo DC</b>      |     |       |      |           |      |           |
| Baixa exigência (BE)  | 50  | 17,67 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| Trabalho passivo (TP) | 70  | 33,98 | 1,92 | 1,40-2,64 | 1,76 | 1,30-2,38 |
| Trabalho ativo (TA)   | 102 | 43,59 | 2,47 | 1,85-3,30 | 2,11 | 1,58-2,81 |
| Alta exigência (AE)   | 123 | 58,29 | 3,30 | 2,50-4,35 | 2,62 | 1,98-3,46 |
| <b>Modelo DCS</b>     |     |       |      |           |      |           |
| BE + Alto S           | 40  | 15,63 | 1,00 | -         | 1,00 | -         |
| BE + Baixo S          | 10  | 37,04 | 2,37 | 1,34-4,19 | 2,33 | 1,34-4,05 |
| TP + Alto S           | 42  | 27,63 | 1,77 | 1,21-2,60 | 1,69 | 1,17-2,45 |
| TP + Baixo S          | 28  | 51,85 | 3,32 | 2,26-4,87 | 2,80 | 1,93-4,07 |
| TA + Alto S           | 48  | 32,43 | 2,08 | 1,44-3,00 | 1,86 | 1,30-2,67 |
| TA + Baixo S          | 54  | 62,79 | 4,02 | 2,90-5,58 | 3,55 | 2,56-4,93 |
| AE + Alto S           | 20  | 33,33 | 2,13 | 1,35-3,37 | 1,77 | 1,14-2,74 |
| AE + Baixo S          | 103 | 68,21 | 4,37 | 3,32-5,92 | 3,64 | 2,68-4,95 |

Fonte: elaboração própria. Dados da pesquisa, 2021.

\*Ajustada para sexo, IMC, atividade física regular, avaliação do posto de trabalho em casa e doença osteomuscular em D, C e no modelo DC. Ajustada para sexo, IMC, atividade física regular, espaço reservado para trabalhar em casa e doença osteomuscular em S. Ajustada para sexo, atividade física regular, espaço reservado em casa para trabalhar e doença osteomuscular no modelo DCS.

RP = Razão de prevalência. IC95%: Intervalo de confiança de 95%.

A análise da prevalência de TMC entre os participantes deste estudo de acordo com a exposição aos fatores psicossociais do trabalho corrobora tanto a hipótese do modelo parcial DC quanto do modelo que contempla o suporte social. A análise realizada entre os servidores apontou para associações significativas entre a prevalência de TMC e alta demanda psicológica, baixo controle sobre o trabalho e baixo suporte social. Diferentemente do estudo de Araújo et al.<sup>14</sup>, em que apenas a associação com o suporte social manteve significância após o ajustamento para as variáveis de confusão, entre os servidores neste estudo as associações mantiveram significância inclusive nas análises múltiplas. Já entre os magistrados, apenas a associação com o controle permaneceu significativa após o ajuste.

Magistrados e servidores submetidos ao trabalho com alta exigência apresentaram prevalências de sofrimento psíquico

significativamente maiores com relação aos participantes dos respectivos grupos submetidos ao trabalho com baixa exigência. Enquanto no trabalho com baixa exigência a prevalência de sofrimento psíquico foi em torno de 20%, no trabalho com alta exigência a prevalência foi de aproximadamente 60% em ambos os grupos. Outros estudos que fizeram esta análise a partir da categoria de referência de trabalho com baixa exigência entre trabalhadores de diversas profissões também observaram prevalências significativamente mais elevadas de sofrimento psíquico entre as demais categorias do modelo DC, especialmente na de trabalho com alta exigência, com razões de prevalência entre 1,50 e 2,45<sup>11,12,17</sup>. O estudo de Pinhatti et al.<sup>16</sup> observou prevalência de TMC 3,6 vezes maiores em trabalhadores cujas condições laborais foram classificadas como de alta exigência com relação ao trabalho de baixa exigência.

A partir da inclusão do suporte social no modelo DC, foi possível observar em ambos os grupos, mas especialmente entre os servidores, que o suporte social mais baixo foi associado a uma maior prevalência de TMC nas quatro categorias do modelo parcial.

Entre os servidores, mesmo os participantes do grupo com trabalho de baixa exigência, mas com baixo suporte social, apresentaram prevalência de TMC mais alta (37,04%) do que os participantes do grupo com trabalho de alta exigência, mas com suporte social mais alto (33,33%). Quando divididos pelo nível de suporte social, a prevalência de TMC dentro de cada uma das categorias do modelo parcial foi de aproximadamente o dobro quando o suporte social foi mais baixo, com relação ao grupo com suporte social mais alto. Com relação aos grupos de menor exposição (baixa exigência e alto suporte social) e de maior exposição (alta exigência e baixo suporte social), nosso estudo apresentou prevalência de TMC em torno de três a quatro vezes maiores nos grupos de maior risco. Estas diferenças observadas foram bem superiores com relação ao estudo de Mattos et al.<sup>15</sup> em que a prevalência de TMC foi de 28% no grupo de maior exposição e de 17% na situação de menor exposição, o que pode apontar para uma maior relevância do suporte social na condição de teletrabalho em relação à saúde mental dos trabalhadores.

A manutenção de metas de produtividade no período de teletrabalho durante a pandemia associada a condições inadequadas de trabalho em casa pode estar relacionada a um aumento na carga de trabalho e a prevalências elevadas de TMC em ambos os grupos<sup>47-49</sup>. O próprio cenário de insegurança e incertezas representado pela pandemia de Covid-19 e o teletrabalho realizado de forma compulsória em decorrência da necessidade de distanciamento social podem ter representado risco adicional à saúde mental dos participantes, especialmente entre as mulheres que precisaram se dividir entre as tarefas de trabalho e os cuidados com a família<sup>26,50,51</sup>. No entanto, ainda que o presente estudo tenha sido realizado no contexto da

pandemia de Covid-19 em que o teletrabalho havia sido imposto a grande parte dos participantes, não é possível determinar que a elevada carga de trabalho e o adoecimento observados estejam relacionados diretamente a este contexto, haja vista ser esta uma realidade conhecida no judiciário trabalhista mesmo antes da pandemia no contexto do trabalho presencial<sup>52</sup>.

Por tratar-se de um estudo transversal, ainda que tenham sido estabelecidas associações entre variáveis consideradas de exposição e de desfecho, não foi possível estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas, sendo o viés de causalidade reversa uma limitação importante deste estudo. No mesmo sentido, a inclusão apenas dos trabalhadores ativos no momento da coleta de dados pode ter representado o viés do trabalhador sadio e as amostragens por conveniência podem ter afetado a representatividade dos participantes com relação às populações de magistrados e servidores do tribunal. A utilização do instrumento MUEQ-Br revisado de forma parcial, considerando-se apenas os domínios relativos aos fatores psicossociais do trabalho na análise dos dados, assim como a aplicação dos questionários por meio eletrônico, também representam limitações que devem ser consideradas na análise dos resultados apresentados neste estudo. Cabe ainda ressaltar que se tratam de trabalhadores com boas condições socioeconômicas, o que pode ter favorecido melhores condições de trabalho em casa, devendo haver cautela quanto à generalização destes resultados para outras categorias profissionais no Brasil.

## Conclusões

Os resultados deste estudo indicaram elevada prevalência de sofrimento psíquico entre magistrados e servidores do judiciário trabalhista em teletrabalho durante a pandemia de Covid-19. O modelo parcial DC e o modelo contemplando o suporte social demonstraram

maiores prevalências de sofrimento psíquico associadas ao trabalho de alta exigência, especialmente quando o suporte social foi mais baixo em ambos os grupos de trabalhadores. Estes resultados reforçam a importância da associação entre os fatores psicossociais com o sofrimento psíquico também no teletrabalho, agravados por outros fatores psicossociais, tais como a impermeabilidade da barreira entre o trabalho e o convívio com os familiares.

Na atual fase de disseminação da Covid-19, com o retorno ao trabalho presencial ou a adoção do modelo híbrido, alguns fatores psicossociais podem ser modificados, com destaque para o maior suporte social. Entretanto, independentemente da modalidade de trabalho, as elevadas cargas de trabalho e a baixa de autonomia para atender as metas do poder judiciário deveriam ser prioridades de sua gestão, tendo em vista que as condições que combinam carga de trabalho mais elevada com

reduzido controle sobre o trabalho estão associadas a maiores prevalências de TMC. Neste contexto, as organizações devem promover formas de acompanhamento dos trabalhadores que previnam a sobrecarga de trabalho e favoreçam o relacionamento com os colegas e o suporte adequado da chefia, de forma a preservar a sua saúde mental.

## Colaboradores

EL Kadri Filho F (0000-0003-3975-7599)\* contribuiu para concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Lucca SR (0000-0001-6023-0949)\* contribuiu para concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. ■

---

## Referências

1. Organização Internacional do Trabalho. Teletrabalho durante e após a pandemia da Covid-19 – Guia prático. Genebra: OIT; 2020. 51 p. [acesso em 2023 jul 20]. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms\\_771262.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771262.pdf).
2. Góes GS, Martins FS, Nascimento JAS. Trabalho remoto no Brasil em 2020 sob a pandemia do Covid-19: quem, quantos e onde estão? IPEA: Carta de Conjuntura. 2021 [acesso em 2023 jul 20]. 52(Nota 6):1-11. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210714\\_nota\\_trabalho\\_remoto.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/conjuntura/210714_nota_trabalho_remoto.pdf).
3. Antunes ED, Fischer FM. A justiça não pode parar?! Os impactos da Covid-19 na trajetória da política de teletrabalho do Judiciário Federal. Rev. bras. saúde ocup. 2020 [acesso em 2022 nov 15]; 45:e38. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000025920>.
4. Matisāne L, Paegle L, Akūlova L, et al. Challenges for Workplace Risk Assessment in Home Offices-Results from a Qualitative Descriptive Study on Working Life during the First Wave of the Covid-19 Pandemic in Latvia. Int J Environ Res Public Health. 2021 [acesso em 2022 nov 15]; 18(20):10876. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph182010876>.

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. Karasek RA Jr. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979 [acesso em 2022 nov 15]; 24(2):285-308. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2392498>.
6. Johnson JV, Hall EM. Job strain, workplace social support and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health*. 1988 [acesso em 2022 nov 15]; 78(10):1336-42. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.78.10.1336>.
7. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, et al. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev Saude Publica*. 2004 [acesso em 2022 nov 15]; 38(2):164-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>.
8. Montreuil S, Lippel K. Telework and occupational health: a Quebec empirical study and regulatory implications. *Saf Sci*. 2003 [acesso em 2022 nov 15]; 41:339-58. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(02\)00042-5](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(02)00042-5).
9. Gajendran RS, Harrison DA. The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *J Appl Psychol*. 2007 [acesso em 2022 nov 15]; 92(6):1524-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.6.1524>.
10. Samuelsson J, Johansson G, Forsell Y, et al. How the shift towards working from home has impacted people's work and private life. *J Occup Environ Med*. 2022 [acesso em 2023 mar 25]; 64(11):970-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000262>.
11. Porto LA, Carvalho FM, Oliveira NF, et al. Associação entre distúrbios psíquicos e aspectos psicossociais do trabalho de professores. *Rev Saude Publica*. 2006 [acesso em 2022 nov 15]; 40(5):818-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000001>.
12. Feijó D, Câmara VM, Luiz RR. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns em pilotos civis. *Cad. Saúde Pública*. 2014 [acesso em 2022 nov 15]; 30(11):2433-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151212>.
13. Silva-Júnior JS, Fischer FM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e estressores psicossociais ocupacionais. *Rev. bras. epidemiol*. 2015 [acesso em 2022 nov 15]; 18(04):735-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040005>.
14. Araújo TM, Mattos AIS, Almeida MMG, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Rev. bras. epidemiol*. 2016 [acesso em 2022 nov 15]; 19(03):645-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>.
15. Mattos AIS, Araújo TM, Almeida MMG. Interação entre demanda-controle e apoio social na ocorrência de transtornos mentais comuns. *Rev Saude Publica*. 2017 [acesso em 2022 nov 15]; 51:48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006446>.
16. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos menores na enfermagem: uso de modelos combinados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018 [acesso em 2022 nov 15]; 26:e3068. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>.
17. Silva-Junior JS, Cunha AA, Lourenção DCA, et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de Covid-19. *Einstein (São Paulo)*. 2021 [acesso em 2023 fev 18]; 19:eAO6281. Disponível em: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021AO6281](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AO6281).
18. Sousa CC, Araújo TM, Lua I, et al. Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2021 [acesso em 2022 nov 15]; 37(7):e00246320. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>.
19. Santos KOB, Araújo TM, Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questio-

- naire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*. 2009 [acesso em 2022 nov 15]; 25(1):214-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>.
20. Campos FM, Araújo TM, Viola DN, et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cad. saúde colet*. 2020 [acesso em 2022 nov 15]; 28(4):579-89. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028040559>.
  21. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P, et al. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde Pública*. 2014 [acesso em 2022 nov 15]; 30(3):623-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>.
  22. Nunes MA, Pinheiro AP, Bessel M, et al. Common mental disorders and sociodemographic characteristics: baseline findings of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Braz J Psychiatry*. 2016 [acesso em 2022 nov 15]; 38(2):91-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1714>.
  23. Moraes RSM, Silva DAS, Oliveira WF, et al. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 [acesso em 2022 nov 15]; 20(1):43-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010004>.
  24. Afonso P, Fonseca M, Teodoro T. Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. *J Public Health*. 2021 [acesso em 2023 fev 8]; 44(4):797-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab164>.
  25. Eguchi H, Inoue A, Hino A, et al. Effect of Working from Home on the Association between Job Demands and Psychological Distress. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 [acesso em 2023 fev 8]; 19(10):6287. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19106287>.
  26. Mendonça I, Coelho F, Ferrajão P, et al. Telework and Mental Health during Covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 [acesso em 2023 fev 8]; 19(5):2602. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052602>.
  27. Trógolo MA, Moretti LS, Medrano LA. A nationwide cross-sectional study of workers' mental health during the Covid-19 pandemic: Impact of changes in working conditions, financial hardships, psychological detachment from work and work-family interface. *BMC Psychol*. 2022 [acesso em 2023 fev 8]; 10(1):73. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00783-y>.
  28. Meirelles TVS, Teixeira MB. Fatores estressores e protetores da pandemia da Covid-19 na saúde mental da população mundial: uma revisão integrativa. *Saúde debate*. 2022 [acesso em 2023 jul 13]; 45(esp2):156-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E211>.
  29. Lobo LAC, Rieth CE. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*. 2022 [acesso em 2023 jul 13]; 45(130):885-901. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>.
  30. Turci AM, Bevilaqua-Grossi D, Pinheiro CF, et al. The Brazilian Portuguese version of the revised Maastricht Upper Extremity Questionnaire (MUEQ-Br revised): translation, cross-cultural adaptation, reliability, and structural validation. *BMC Musculoskelet Disord*. 2015 [acesso em 2019 jul 10]; 16:41. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12891-015-0497-2>.
  31. Eltayeb S, Staal JB, Kennes J, et al. Prevalence of complaints of arm, neck and shoulder among computer office workers and psychometric evaluation of a risk factor questionnaire. *BMC Musculoskelet Disord*. 2007 [acesso em 2019 jul 10]; 8:68. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-68>.
  32. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986 [acesso em 2019 jul 10]; 148:23-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>.
  33. Harding TW, De Arango V, Baltazar J, et al. Mental disorders in primary health care: a study of their

- frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychol. Med.* 1980 [acesso em 2019 jul 10]; 10(2):231-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0033291700043993>.
34. Iacoponi E, Mari JJ. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *Int J Soc Psychiatry.* 1989 [acesso em 2019 jul 10]; 35(3):213-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002076408903500301>.
35. Mari JJ, Williams P. A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristic (ROC) analysis. *Psychol Med.* 1985 [acesso em 2019 jul 10]; 15(3):651-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/s0033291700031500>.
36. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cad. Saúde Pública.* 2008 [acesso em 2021 maio 10]; 24(2):380-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.
37. Grapiglia CZ, Costa JSD, Pattussi MP, et al. Fatores associados aos transtornos mentais comuns: estudo baseado em clusters de mulheres. *Rev Saude Publica.* 2021 [acesso em 2022 jun 22]; 55:77. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003124>.
38. Plomecka M, Gobbi S, Neckels R, et al. Factors Associated With Psychological Disturbances During the Covid-19 Pandemic: Multicountry Online Study. *JMIR Ment Health.* 2021 [acesso em 2023 mar 5]; 19;8(8):e28736. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/28736>.
39. Bertino V, Nisticò V, D'Agostino A, et al. Telework during Covid-19 outbreak: Impact on mental health among Italian workers. *European Psychiatry.* Cambridge University Press. 2021 [acesso em 2023 mar 5]; 64(S1):S678. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1799>.
40. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciênc. saúde coletiva.* 2003 [acesso em 2021 ago 25]; 8(4):991-1003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021>.
41. Ipsen C, Kirchner K, Anderson N, et al. Becoming a Distance Manager: Managerial Experiences, Perceived Organizational Support, and Job Satisfaction During the Covid-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 2022 [acesso em 2023 abr 20]; 13:916234. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.916234>.
42. Bentley TA, Teo STT, McLeod L, et al. The role of organisational support in teleworker wellbeing: A sociotechnical systems approach. *Appl. Ergon.* 2016 [acesso em 2021 ago 25]; 52:207-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2015.07.019>.
43. Carmo MBB, Santos LM, Feitosa CA, et al. Screening for common mental disorders using the SRQ-20 in Brazil: what are the alternative strategies for analysis? *Braz J Psychiatry.* 2018 [acesso em 2021 ago 25]; 40(2):115-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2139>.
44. Guirado GMP, Pereira NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad. saúde colet.* 2016 [acesso em 2021 ago 25]; 24(1):92-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010103>.
45. Braga LC, Carvalho LR, Binder MCP. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). *Ciênc. saúde coletiva.* 2010 [acesso em 2021 ago 25]; 15(supl1):1585-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700070>.
46. Coledam DHC, Alves TA, Arruda GA, et al. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. *Ciênc. saúde coletiva.* 2022 [acesso em 2023 mar 5]; 27(2):579-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020>.

47. El Kadri Filho F, Lucca SR. Telework during the Covid-19 pandemic: ergonomic and psychosocial risks among Brazilian labor justice workers. *Work*. 2022 [acesso em 2023 mar 5]; 71(2):395-405. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-210490>.
48. El Kadri Filho F, Lucca SR. Ergonomic and psychosocial risks related to musculoskeletal problems among Brazilian labor judges in telework during the Covid-19 pandemic. *Int J Occup Saf Ergon*. 2023 [acesso em 2023 mar 5]; 29(2):837-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10803548.2022.2085382>.
49. El Kadri Filho F, Lucca SR. Telework conditions, ergonomic and psychosocial risks and musculoskeletal problems in the Covid-19 pandemic. *J Occup Environ Med*. 2022 [acesso em 2023 mar 5]; 64(12):e811-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002704>.
50. Duarte MQ, Santo MADS, Lima CP, et al. Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020 [acesso em 2022 set 18]; 25(9):3401-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.
51. Ferreira CAA, Reis CA. Impact of Covid-19 on Brazilian women in teleworking. *Rev. Bras. Estud. Popul*. 2021 [acesso em 2023 mar 5]; 38:e0180. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0180>.
52. Lucca SR, El Kadri Filho F, Maeda P. Fatores psicossociais, sintomas osteomusculares e presenteísmo entre magistrados trabalhistas. *Rev Bras Med Trab*. 2023 [acesso em 2023 set 14]; 21(2):e2022879. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-879>.

---

Recebido em 16/09/2023

Aprovado em 18/01/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

**Editora responsável:** Gicelle Galvan Machineski