



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SAÚDE, AMBIENTE E TRABALHO**



IVONICE MEIRE DO CARMO GENTIL

**DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM
MULHERES E HOMENS DO ESTUDO LONGITUDINAL
DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)**

SALVADOR

2023

Ivonice Meire do Carmo Gentil

**DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM
MULHERES E HOMENS DO ESTUDO LONGITUDINAL
DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho, da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Área de concentração: Saúde, Ambiente e Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Maria Cordeiro de Almeida

Coorientadora: Profa. Dra. Karina Araújo Pinto

Salvador

2023

Ficha catalográfica
Bibliotheca Gonçalo Moniz
Sistema Universitário de Bibliotecas
Universidade Federal da Bahia

G338 Gentil, Ivonice Meire do Carmo.
Desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida em mulheres e homens do estudo longitudinal de saúde do adulto (Elsa – Brasil) / Ivonice Meire do Carmo Gentil. – 2022.

87 f.

Orientadora: Profa. Dra. Milena Maria Cordeiro de Almeida.

Coorientadora: Profa. Dra. Karina Araújo Pinto.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

Inclui Apêndice e anexos.

1. Estresse ocupacional. 2. Servidores públicos – Satisfação no trabalho. I. Almeida, Milena Maria Cordeiro de. II. Pinto, Karina Araújo. III. Universidade Federal da Bahia. Adulto - ELSA Brasil. V. Título.

CDU (2007): 613.86

Elaboração (Resolução CFB nº 184/2017): Solange Mattos
CRB-5/758

IVONICE MEIRE DO CARMO GENTIL

DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM MULHERES E HOMENS DO ESTUDO LONGITUDINAL DE SAÚDE DO ADULTO (ELSA-BRASIL)

BANCA EXAMINADORA

Milena Maria Cordeiro de Almeida - Orientadora

Doutora em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Professora adjunta do Departamento de Fisioterapia, Instituto Multidisciplinar de Reabilitação e Saúde (IMRS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), vinculada aos Programas de Pós-Graduação de Ciências da Reabilitação (PPG-REAB) e Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT).

Karina Pinto - Coorientadora

Doutora em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFBA e professora convidada da especialização em Administração Hospitalar da Escola de Administração da UFBA. Pesquisadora Colaboradora no Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde - CIDACS/Fiocruz-Ba

Fernando Feijó

Doutor em Epidemiologia pela Universidade de Pelotas (UFPEL). Professor Permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho (PPGSAT/UFBA). Pesquisador colaborador do Programa Integrado em Saúde Ambiental e do Trabalhador (PISAT) e do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA).

Maria da Conceição Chagas

Doutora em Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Pesquisadora titular em Saúde Pública do Instituto Gonçalo Moniz (FIOCRUZ) e pesquisadora associada do ISC (UFBA). Professora do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia e Medicina Investigativa do IGM-Fiocruz e vice-coordenadora do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) CI-BA. Coordenadora do mestrado profissional em Pesquisa Clínica e Translacional (PPGPCT) do Instituto Gonçalo Moniz. Professora permanente do PPGPCT. Membro do comitê de Ética do IGM e membro da REDE CoVIDA - Ciência, Informação e Solidariedade.

A minha mãe e o meu pai me ensinaram a amar a vida,
as pessoas e a sonhar sempre com os pés no chão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, Meishu Sama, que me deu o dom da vida, presenteou com a liberdade, abençoou com a inteligência e a graça de lutar pela conquista dessa realização.

Aos meus pais, Célia Gentil e Pedro Gentil, por terem proporcionado educação, amor, incentivo e apoio por toda minha vida, essa dissertação dedico a vocês. Desculpem minhas inquietações e estresse nessa fase dos estudos e atividades profissionais que culminou com a pandemia da COVID-19.

A minha família, irmão, cunhada e sobrinhas, obrigada por vocês existirem na minha vida. Em especial minha Tia Sônia que com suas orações e atenção esteve sempre atenta às minhas queixas e torcida para cada etapa vencida. Ao seminarista João Victor pela acolhida e orientações.

Em especial a minha orientadora, Milena Almeida e coorientadora Karina Pinto pela atenção dedicada ao longo de todo o mestrado, sempre com uma presença cheia de acolhimento, otimismo e paciência para minhas dúvidas, angústias nesse processo de construção. Vocês somaram essa grande força, sendo como uma mola propulsora que permitiu o meu avanço mesmo durante os momentos mais difíceis. Obrigada por permitir viver esse processo e encontro com leveza e apoio mútuo.

Aos professores Angélica Trindade, Mônica Angelim, Kionna Bernardes e Verônica que contribuíram na minha formação de forma construtiva e crítica, buscando continuamente a relação entre a teoria e a prática, em especial a professora Yukari Mise que orientou meu olhar para análises estatísticas, com incentivo diário, e suas perguntas norteadoras nesse processo inquietante e instigante das análises dos dados.

Às componentes da banca, que se disponibilizaram a fazer parte desse momento ímpar com devolutivas que irão enriquecer essa dissertação.

Ao administrativo do Programa Pós Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho da Faculdade de Medicina -UFBA e apoio do colegiado pela paciência, escuta ativa e atenção para resolução e direcionamentos durante o curso.

Com muita satisfação e alegria, dedico este trabalho de pesquisa à amiga Noelia Assis que foi uma grande incentivadora com seu apoio mútuo, desde o ambiente do trabalho, e fora do muro

do trabalho, nos momentos dos estudos e acompanhando todas as etapas da seleção. A Wilmara Silva uma amiga/irmã que vem acompanhando meu caminhar profissional desde o início da graduação sempre me ajudando com sua experiência e conhecimento e as incontáveis horas de troca de ideias e incentivo, foram e são fundamentais. Essa gratidão e reconhecimento estendo as amigas(os): Andrea Carvalho, Maria Angélica, Jaqueline Silva, Arlete, Ciro Queiroz, Ana Santos e Fernanda Fraga e minhas queridas primas: Daniela Copque, Isabelle Santos e Cleide Carla.

As minhas amigas de curso, grandes companheiras de jornada. Em especial as brilhantes amigas: Roberta, Daiane, Jéssica Silva, Priscila Pinto, Lorena pelo excepcional apoio, incentivo nessa fase de minha vida.

Quero dedicar esta dissertação ao meu colega de trabalho Pedro Santos (in memoriam), que sempre me acolheu e apoiou.

A coordenação ELSA-Ba, grandes parceiras, representada por Sheila Alvim e Conceição Almeida que proporcionaram todas as condições necessárias para eu cursar o Mestrado. Com escuta cuidadosa e incentivo diário para conseguir manter ritmo, leveza e autonomia entre as atividades acadêmicas e profissionais. Minha gratidão!

A equipe do ELSA-Brasil, ao Comitê Diretivo (CDir) e supervisoras dos seis Centros de Investigação e, em especial, a equipe do Centro de Investigação-Bahia, aqui expresso minha gratidão: Estela Aquino, Cristina Salomão, Edleuza, Cristiana Almeida, Jenny Araújo, Greice Menezes, Patrícia, Inês Costal, Josiêd, João Ricardo, Taize Muritiba, Almir Ricardo, Ligia Gabriele, Isabela Ayume, Rosa Malena, Elvira Rodrigues, Rogério Tosta, Carol Bemvindo, Maritza e Mainara. E todas(os) assistentes de pesquisa que no convívio diário me permitiram ampliar meu olhar nessa interação multidisciplinar, vocês foram e são fundamentais para meu aprendizado e amadurecimento.

Em especial, aos trabalhadores e trabalhadoras que são participantes do ELSA-Brasil, que são essenciais para a concretização desta dissertação.

Muito Obrigada!

GENTIL, Ivonice Meire do Carmo. **Desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida em mulheres e homens do Estudo Longitudinal de Saúde do adulto (ELSA-Brasil).** 2023. 87 p. Orientadora: Milena Almeida e Coorientadora: Karina Pinto. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) - Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023.

RESUMO

Introdução: Estresse ocupacional é um fator de risco à saúde dos trabalhadores, pois pode afetar a satisfação com a vida e desempenho no trabalho, além de estar associado ao adoecimento físico e mental. **Objetivo:** Analisar a associação entre Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER) e satisfação com a vida, sob a perspectiva de gênero, entre servidores públicos ativos da coorte ELSA-Brasil. **Métodos:** O Estudo transversal com 9.199 participantes ativos na segunda onda (2012 a 2014). O desequilíbrio esforço-recompensa foi mensurado pelo questionário Effort-Reward Imbalance (ERI) e Satisfação com a vida foi aplicada a Satisfaction with Life Scale (SWLS). Covariáveis do estudo foram: escolaridade, idade, raça/cor, situação conjugal, filhos, autopercepção do estado de saúde, nível funcional e carga horária de trabalho. Os dados foram analisados separados para mulheres e homens, inicialmente, foram feitas análises descritivas dos dados e estimadas odds ratio (OR) por meio da regressão logística. Utilizou-se Stata versão 12 **Resultados:** Homens que referiram desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho apresentaram mais chance para estar insatisfeito com a vida (OR= 2,38; IC95%:1,93-2,93) quando comparados aos homens sem DER no trabalho. Entre as mulheres com desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho, observou maior chance de estarem insatisfeitas com a vida (OR=2,01; IC95%: 1,68-2,39), em comparação com aquelas que não apresentaram DER no trabalho. Entre as mulheres trabalhadoras com nível funcional superior/docente, observou associação entre DER e redução da satisfação com a vida (OR= 2,77; IC95%:1,90-4,04), inclusive, superior à das mulheres trabalhadoras com nível funcional apoio/médio (OR 1,71; IC95%:1,38-2,12). **Conclusões:** Estressores ocupacionais, aferidos pelo DER, estão associados à insatisfação com a vida em ambos os sexos nos servidores públicos. Nível funcional destacou-se como modificador de efeito para mulheres, o que pode estar relacionado à busca por escolarização e qualificação das mulheres para entrada no mercado de trabalho, além do esforço para diminuir a desigualdade de gênero no trabalho.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Satisfação pessoal; Estudo de gênero

GENTIL, Ivonice Meire do Carmo. **Effort-reward imbalance and life satisfaction in women and men from the Adult Longitudinal Health Study (ELSA-Brazil)**. 2023. 87 p. Advisor: Milena Almeida and Co-supervisor: Karina Pinto. Dissertation (Master's in Health, Environment and Work) – Faculty of Medicine of Bahia, Federal University of Bahia, Salvador, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Occupational stress is a risk factor for the health of workers, as it can affect satisfaction with life and performance at work, in addition to being associated with physical and mental illness. **Objective:** To analyze the association between Effort-Reward Imbalance (ERI) and life satisfaction, from a gender perspective, among active civil servants from the ELSA-Brasil cohort. **Methods:** Cross-sectional study with 9,199 active participants in the second wave (2012 to 2014). The effort-reward imbalance was measured by the Effort-Reward Imbalance (ERI) questionnaire and Satisfaction with life was applied to the Satisfaction with Life Scale (SWLS). Study covariates were: education, age, race/color, marital status, children, self-perception of health status, functional level and workload. Data were analyzed separately for women and men. Initially, descriptive analyzes of the data were performed and odds ratio (OR) were estimated through logistic regression. Stata version 12 was used. **Results:** Men who reported effort-reward imbalance at work were more likely to be dissatisfied with life (OR= 2.38; 95%CI: 1.93-2.93) when compared to men without ERI at work. Among women with effort-reward imbalance at work, there was a greater chance of being dissatisfied with life (OR=2.01; 95%CI: 1.68-2.39), compared to those who did not have ERI at work. Among female workers with higher functional/teaching level, an association was observed between DER and reduced satisfaction with life (OR= 2.77; 95%CI:1.90-4.04), inclusive, higher than that of female workers with higher level. functional support/médium (OR 1.71; 95%CI: 1.38-2.12). **Conclusions:** Occupational stressors, measured by the ERI, are associated with dissatisfaction with life in both sexes in civil servants. Functional level stood out as an effect modifier for women, which may be related to the search for schooling and qualification of women to enter the labor market, in addition to the effort to reduce gender inequality at work.

Keywords: Occupational stress; Personal satisfaction; gender study

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa no Trabalho

Quadro 1 Sumário de publicações sobre relação entre desequilíbrio esforço-recompensa, satisfação com o trabalho e saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sócio-ocupacionais de trabalhadores ativos na Onda 2, para mulheres e homens, ELSA-Brasil, 2012-2014 (N=9.199).	54
Tabela 2. Desequilíbrio esforço-recompensa entre trabalhadores ativos acompanhados pelo ELSA-Brasil, mulheres e homens, Onda 2, 2012-2014.	56
Tabela 3. Insatisfação com a vida entre trabalhadores ativos acompanhados pelo ELSA-Brasil, mulheres e homens, Onda 2, 2012-2014.	57
Tabela 4. Associação entre desequilíbrios esforço-recompensa e satisfação com a vida entre as mulheres de acordo nível funcional. Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), 2012-2014.	59
Tabela 5. Associação entre desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida entre os homens do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), 2012-2014.	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Comitê Nacional de Ética em Pesquisa
ESV	Escala de Satisfação com a Vida
DER	Desequilíbrio esforço-recompensa
ELSA- Brasil	Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto
IPAC	Questionário Internacional de Atividade Física
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
PsyCap	Capital Psicológico
OR	Odds ratio
RP	Razão de Prevalência
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SNAs	Sistema Nervoso Autônomo Simpático
SWLS	Satisfaction With Life Scale
SRH	Autoavaliação de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	24
2. INTRODUÇÃO	25
3. OBJETIVOS	28
3.1 OBJETIVO GERAL	28
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
4.1 O ESTRESSE PSICOSSOCIAL NO TRABALHO	29
4.2 MODELOS TEÓRICOS PARA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL	31
4.3 MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E EXCESSO DE COMPROMETIMENTO	33
4.4 SATISFAÇÃO COM A VIDA E TRABALHO	34
4.5 DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E SATISFAÇÃO COM A VIDA: DIFERENÇA DE GÊNERO	36
4.6 O ESTUDO ELSA-BRASIL	38
5. MÉTODOS	40
5.6 ANÁLISE DE DADOS	43
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	44
6. RESULTADOS	46
6.1 ARTIGO - DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E INSATISFAÇÃO COM A VIDA EM MULHERES E HOMENS DO ESTUDO LONGITUDINAL DA SAÚDE DO ADULTO (ELSA-Brasil)	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE	76
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DO MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO- RECOMPENSA E EXCESSO DE COMPROMETIMENTO NO TRABALHO, SEGUNDA ONDA ELSA-Brasil, 2012-2014.	85
ANEXO B – QUESTIONÁRIO SATISFAÇÃO COM A VIDA, SEGUNDA ONDA ELSA- Brasil, 2012-2014.	87

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação intitulada “Desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida em mulheres e homens do Estudo Longitudinal de Saúde do adulto (ELSA-Brasil)” foi construída a partir da análise dos dados de trabalhadores ativos da segunda etapa de seguimento do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), cuja coleta de dados ocorreu no anos de 2012 a 2014. O ELSA-Brasil é uma coorte fechada, multicêntrica, que desde de 2008 acompanha servidores públicos de instituições de ensino superior e pesquisa em seis capitais brasileiras. O estudo dispõe de ampla variedade de informações sociodemográficas e comportamentais, assim como aspectos da saúde física e mental, hábitos de vida e características relacionadas ao trabalho dos participantes da pesquisa (AQUINO et al., 2012; BENSENOR et al., 2013; MILL et al., 2013).

Para chegar no mestrado e construção dessa dissertação, iniciei minha trajetória na graduação, através da qual pude me aproximar do estudo como estagiária da graduação no ano 2008, atuando na coleta dos dados e, após dois anos, iniciei na participação como membro da equipe de estudo no Centro de Investigação da Bahia, exercendo a função de supervisora dos exames clínicos, contribuindo em algumas etapas da pesquisa como: treinamentos e certificações dos assistentes de pesquisa, controle de qualidade da coleta dos dados e instrumentos, participação do planejamento para cada nova onda do estudo, contribuindo do processo de seleção de bolsistas e atuando na investigação dos desfechos, além da realização de visitas aos hospitais para avaliação dos prontuários dos participantes, com o consentimento dos mesmos.

Nesse percurso profissional, também atuei como enfermeira no Serviço Social da Indústria (SESI) e, concomitante, finalizei a Especialização em Enfermagem do Trabalho que contribuíram significativamente para novos olhares e práticas sobre o campo da Saúde do Trabalhador. Assim, todas essas etapas vivenciadas como trabalhadora e contato com cada participante, instigou-me buscar compreender sobre associação entre altos níveis de esforço e baixa recompensa em ambientes laborais. Nesse processo de observação e inquietações para busca da temática, apresento como questões norteadoras: O desequilíbrio esforço-recompensa está associado a piores níveis de satisfação com a vida? Mulheres e homens apresentam diferença nesta associação? Nas seções seguintes são apresentados a introdução, fundamentação teórica e objetivos da dissertação e os resultados dessa serão apresentados no formato de artigo científico.

2. INTRODUÇÃO

O ambiente psicossocial do trabalho pode ser um importante gerador de estresse e que está associado a fatores de risco para o bem-estar individual e coletivo, impactando diretamente na saúde, qualidade de vida, aspectos sociais e ocupacionais de trabalhadores (LIPP, 2016; DE OLIVEIRA et al., 2011; MERLO et al., 2007). Entretanto, apesar dessa relação, o trabalho também pode promover a realização pessoal, entre outros aspectos importantes para a saúde e para satisfação com a vida (ERDOGAN et al., 2012).

Dentro desse contexto, alguns estudos associam diferenças de gênero nas estratégias de vivência das condições de trabalho, enfrentamento de problemas e necessidades relacionadas ao trabalho e com o bem estar de trabalhadores, evidenciando que as oportunidades no mercado de trabalho são desproporcionais, especialmente para mulheres, quando comparadas aos homens (MADALOZZO et al., 2010; AQUINO, 2006).

Apesar do crescimento e qualificação da inserção de mulheres no mercado de trabalho, estas ainda enfrentam amplas desvantagens e desafios relacionados aos postos de trabalho, como as desigualdades salariais, dificuldades de promoção e valorização profissional, bem como a inter-relação entre atividades profissionais e domésticas como geradora de estresses e impactos negativos à saúde e satisfação com a vida (CHANDOLA et al., 2004; ARAÚJO et al., 2006; LENNON 1995; BURLEY et al., 1994). Ramos e colaboradores (2022) ainda apontam que as mulheres estão focadas na carreira profissional sem negligenciar as responsabilidades de cuidado familiar. Diferente dos homens que ainda parecem manter os privilégios para lidar com a maior parte do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (RAMOS et al, 2022).

Quando essa interação dinâmica entre mulheres e homens com trabalho é negativa, pode desencadear respostas físicas e emocionais prejudiciais à saúde e qualidade de vida dos indivíduos (THEORELL, 1996; ARAÚJO et al., 2019). Estudos prévios discutem que quando o trabalhador está exposto a uma alta carga de trabalho por um período longo de tempo, esta pode causar um impacto negativo para saúde e satisfação com a vida (HAGMAIER; ABELE; GOEBEL, 2018).

Entretanto, quando o indivíduo vivencia o equilíbrio entre as esferas do trabalho e outros papéis da vida, tal fato pode influenciar positivamente para os melhores níveis de satisfação no trabalho e bem-estar dos indivíduos (LIMA; CRUZ; RAFAEL, 2014).

Johannes Siegrist (1996) propôs um modelo para mensurar o estresse ocupacional, o modelo desequilíbrio esforço-recompensa (DER). Esse modelo tem como objetivo identificar as condições da falta de reciprocidade nas relações sociais, principalmente no ambiente de

trabalho e pressupõe que situações de desequilíbrio entre o excesso de esforço e baixa recompensa no ambiente laboral. Para Siegrist (2010), o esforço é a resposta do indivíduo a partir das demandas e obrigações percebidas pelo trabalhador e a recompensa é composta por salário adequado, respeito e apoio de colegas e superiores, perspectivas de promoção, estabilidade no emprego e o status social. Além destas duas dimensões, o modelo DER, possui um terceiro elemento: o excesso de comprometimento com o trabalho que é considerado como um fator que pode interagir com o desequilíbrio esforço-recompensa, potencializando seus efeitos nocivos à saúde e ao bem estar (SIEGRIST, 2011; THEORELL, 1996).

Um número significativo de estudos desenvolvidos a partir do modelo DER sobre os efeitos deletérios do trabalho, como sobrecarga do processo de trabalho, longas jornadas de trabalho, assédio moral, violência psicológica e pressão de chefes e colegas, indicam que esses podem impactar na manutenção da saúde com risco elevado para adoecimentos e até casos de suicídios (TSENG, 2022; SOUZA, 2021; LEÃO et al, 2014; DE ARAUJO, 2016; SATO et al, 2005; SIEGRIST; LI, 2016). O desequilíbrio do esforço-recompensa está associado à pior percepção da qualidade de vida relacionada à saúde, à autopercepção de saúde negativa e ao absenteísmo por adoecimentos (CHOR et al., 2008; DE SOUZA SANTOS et al., 2020; GRIEP et al., 2010; SIEGRIST, 2005; SIEGRIST et al., 2020).

Por outro lado, as interações do trabalho na vida do indivíduo e percepções subjetivas podem ser vistas como condições que permitem a sobrevivência, segurança, satisfação de desejos e estima (GORI et al, 2020). Os trabalhadores almejam também outros atributos do trabalho, que possam agregar para seu reconhecimento, como sensação de liberdade, auto afirmação pessoal e ampliação da sua conectividade social, que além de contribuir para alcance das metas pessoais, colaboram na constituição da identidade do trabalhador que está inserido em um determinado contexto social (GORI et al., 2020).

Estudos que invistam na compreensão dos efeitos do estresse ocupacional no bem estar e saúde dos trabalhadores são fundamentais para o desenvolvimento de estratégias de mitigação dos fatores associados a esses efeitos. Pela revisão da literatura, foi observada a necessidade de discutir o tema no recorte de gênero, pelas poucas informações e pelas desigualdades sociais existentes entre mulheres e homens na relação entre trabalho, satisfação com a vida e gênero no Brasil. Evidencia-se, também, a relevância de pesquisar o tema utilizando as informações consolidadas de uma coorte laboral brasileira, de funcionários/as públicos/as, considerado como o maior estudo epidemiológico da América Latina e a maior pesquisa multicêntrica realizada por um país que não se encontra dentre os desenvolvidos (AQUINO et al., 2012). A escolha de estudar funcionários/as públicos/as foi pensada para garantir maior adesão dos

participantes ao estudo, minimizando as perdas de seguimento a longo prazo, assim como para viabilizar a concretização de um estudo de coorte.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho e satisfação com a vida entre servidores públicos, mulheres e homens, nas coorte ELSA-Brasil.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais, entre mulheres e homens, servidores públicos ativos da coorte ELSA-Brasil;

Avaliar fatores associados ao desequilíbrio esforço-recompensa, segundo mulheres e homens.

Identificar as covariáveis associadas à satisfação com a vida, segundo mulheres e homens.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 O ESTRESSE PSICOSSOCIAL NO TRABALHO

Estudos sobre o estresse no trabalho têm aumentado na literatura científica, sendo evidenciado por alguns autores que a exposição e sustentação do indivíduo à situação de estresse por longos períodos de tempo pode contribuir para prejuízos à saúde (NIEDHAMMER et al., 2004; SIEGRIST, 2002; VASCONCELOS et al., 2009).

O estresse pode ser conceituado como uma reação do organismo que se adapta na presença dos estímulos externos ou aos estímulos internos, relacionados aos componentes físicos, psicológicos, mentais e hormonais (LIPP, 2016; DE OLIVEIRA; CARDOSO, 2011). No entanto, existem diferenças individuais para reagir aos mesmos estímulos em situações estressoras que podem provocar doenças psicossomáticas como a ansiedade exagerada e a depressão (LIPP, 2016; MARGIS; PICON, 2003).

Hans Selye (1956) definiu o estresse como resposta inespecífica do organismo ao estímulo a qualquer demanda que pode contribuir para uma série de reações fisiológicas, sendo caracterizada pelo autor como uma síndrome de adaptação geral (SAG), que consiste em três fases: alarme, resistência e exaustão (SADIR; LIPP, 2009; MARGIS; PICON, 2003). Na fase do alarme ocorre persistência do agente estressor e inicia-se a fase de resistência em que o corpo trabalha para sobrevivência e adaptação, sendo caracterizada pelos sintomas de desgaste e cansaço. Não ocorrendo equilíbrio ou a permanência do estressor, inicia-se a última fase, em que organismo apresenta exaustão, ou seja, perda da capacidade de combater ao fator estressante, podendo desencadear várias doenças e até morte (SEYLE, 1956; SEYLE, 1976; SILVA et al., 2018).

Na fase do alarme é quando ocorre uma ruptura do equilíbrio interno do organismo e sua mobilização para combater o agente estressor, entretanto para que ocorra essa resposta rápida o sistema nervoso autônomo simpático (SNAs) é ativado, liberando os neurotransmissores em diversos órgãos e estimulando a medula das glândulas adrenais à liberação da noradrenalina e adrenalina (SOUZA et al, 2015; CUNHA et al, 2016). Segundo Silva (2018), os sintomas característicos dessa fase são: taquicardia, sudorese, cefaleia, alteração da pressão arterial, sensação de esgotamento e alterações gastrointestinais.

Na segunda fase, de resistência, o organismo busca restabelecer a homeostase interna às respostas fisiológicas e comportamentais dos agentes estressores, mediadas pelo cortisol, que é o hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais. Nesta fase, o indivíduo pode apresentar sinais de menor intensidade como sensação de desgaste generalizado, dificuldade com a

memorização, isolamento social, falta ou excesso de apetite, medo e ansiedade (SILVA; MARTINEZ, 2005; CUNHA et al, 2016; LIPP, 2016; SILVA, 2018).

Na última fase da SAG, a exaustão, após um período de exposição ao estresse, observa-se alterações fisiológicas e comportamentais, ocorrendo uma sobrecarga energética e o indivíduo não consegue responder a exaustão psicológica e física podendo ocorrer adoecimentos graves (SILVA; MARTINEZ, 2005; CUNHA et al., 2016; LIPP, 2016). Segundo esses autores, nesta fase as doenças são rotineiras e, na área emocional, o estresse pode causar depressão, ansiedade aguda, incapacidade de tomar decisões, desânimo e irritabilidade, e para as alterações orgânicas pode desenvolver hipertensão arterial, diabetes, úlceras gástricas e câncer (SILVA; MARTINEZ, 2005; CUNHA et al., 2016; LIPP, 2016).

Para Selye (1976), o estresse também pode contribuir como estímulo motivador na vida das pessoas, sendo capaz de ajudar a superar desafios e sendo definido pelo autor como estresse positivo. Segundo Ladeira (1996), os estímulos psíquicos e físicos presentes no ambiente, quando identificados pelo indivíduo, como os conflitos, podem ser ou não um estopim para descompensar o equilíbrio e a homeostase do organismo. A discussão se amplia na direção como os agentes estressores no ambiente do trabalho que atuam de forma a desencadear um começo significativo do estresse patológico no trabalho. Segundo Siegrist (2012), o ritmo de trabalho acelerado, exigente e com falta de reciprocidade entre alto esforço e baixa recompensa nas atividades profissionais, pode causar desequilíbrio estressante e fator de risco para doenças cardiovasculares e transtornos mentais comuns. Entretanto, outros fatores, também são apontados como estopim para adoecimentos, causados pelo processo do trabalho como ruídos, alteração do sono, falta de perspectivas, mudanças constantes de atividades e agilidade para execução das atividades (SIEGRIST, 2012).

Um estudo transversal que analisou a exposição aos estressores do trabalho e família apontou que a baixa autoridade de decisão é um potencializador de estresse entre mulheres e homens, e com níveis mais elevados entre as mulheres para sofrimento psicológico (BILODEAU et al., 2020). Uma pesquisa com população médica, realizada na Alemanha, identificou que esses estavam satisfeitos com seus colegas de trabalho, mas insatisfeitos com salário e trabalho fora do expediente, e que a insatisfação foi potencializadora para situações de estresse e adoecimentos (LEUTGEB, et al., 2018). Outros estudos também apontaram que o estresse ocupacional é fator de risco para problemas de saúde mental e insatisfação no trabalho (NIEDHAMMER et al., 2004; SIEGRIST, 2002; VASCONCELOS et al., 2009), reforçando a hipótese de Sigrest (1996) de que o desequilíbrio entre o excesso de esforço dedicado na

realização das tarefas de trabalho e a baixa recompensa geram situações consideradas estressantes e adoecimentos.

4.2 MODELOS TEÓRICOS PARA AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Estudos têm sido realizados sobre os efeitos deletérios do estresse relacionados às relações sociais do ambiente e processos de trabalho e suas consequências sobre a saúde (JACHENS; HOUDMONT, 2019). Neste contexto, diferentes pesquisadores propõem modelos teóricos como Modelo Demanda-Controle e Apoio Social e o modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Excesso de Comprometimento (KARASEK, 1979; SIEGRIST, 1996), que mensuram diferentes estressores ocupacionais e proporcionam explicações sobre a relação entre condições estressantes do trabalho e o bem-estar físico e psicológico.

O pesquisador Robert Karasek, nos anos 1970, observou que os efeitos sobre a saúde e as relações sociais do ambiente de trabalho podem ser em decorrência da combinação das demandas psicológicas de trabalho e suas características estruturais (THEORELL; KARASEK, 1996; KARASEK, 1979). Nessa perspectiva, Karasek sugeriu o modelo teórico bidimensional que relaciona esses dois compostos pelas dimensões de demandas e controle no trabalho para o risco de adoecimento (THEORELL; KARASEK, 1996; KARASEK, 1979). As demandas são os estressores psicológicos presentes no ambiente de trabalho, tais como ritmo e tempo de execução e seu desempenho diante as exigências conflitantes nessas relações do trabalho. A latitude de decisão refere-se ao controle do trabalhador sobre suas tarefas e condutas diante a jornada de trabalho, essa dimensão é composta por dois componentes: as habilidades para executar as atividades e sua autoridade para tomar decisão sobre seu próprio trabalho (KARASEK, 1979).

De acordo com Karasek (1979), os quatro tipos de situações de trabalho são gerados pela variação dos níveis de demandas psicológicas do trabalho e da latitude de decisão: trabalhos com “*alto desgaste*” psicológico e “*baixo controle*” para tomada de decisão expõem mais os trabalhadores ao estresse e risco para doenças (KARASEK et al., 1988; THEORELL; KARASEK, 1996). Em contrapartida, o “*baixo desgaste*” com “*baixas demandas*” e “*alto controle*” do processo do trabalho são considerados como o ideal. Outra condição é o “*trabalho passivo*” que vincula baixas demandas e baixo controle pode ser prejudicial à saúde por gerar restrições das habilidades e desinteresse, entretanto o “*trabalho ativo*” associado a altas demandas e alto controle, conjuntura menos danoso ao trabalhador mesmo na presença de altas

demandas (KARASEK et al., 1988; SPENCE LASCHINGER et al., 2001; THEORELL; KARASEK, 1996).

Nessa perspectiva teórica, também foi desenvolvido o Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa (ERI), por Johannes Siegrist (1996), cujo objetivo é identificar as condições da falta de reciprocidade nas relações sociais, principalmente no ambiente de trabalho. O autor evidencia que o desequilíbrio entre as demandas do trabalho (esforços) com os benefícios (recompensas) pode desencadear efeitos negativos, prejudicando a autorregulação pessoal ao enfraquecer o senso de autocontrole, auto estima, autonomia e pertencimento do indivíduo (SIEGRIST, 1996).

A partir desse modelo, o autor define para o ambiente psicossocial do trabalho em três dimensões principais: esforço e recompensa, que são fatores situacionais e estruturais do trabalho, e supercomprometimento que representa os fatores pessoais (SIEGRIST, 2002). Segundo Siegrist (1996), esse desequilíbrio esforço-recompensa, acompanhado com o supercomprometimento, pode implicar em resultados negativos à saúde e baixa satisfação no trabalho em várias atividades profissionais.

O esforço no trabalho refere-se aos aspectos exigentes do trabalho e respostas individuais às demandas e obrigações realizadas ao trabalhador (SIEGRIST, 1996). As recompensas ocupacionais consideram o primeiro fator os aspectos financeiros (salário adequado) e a carreira, em seguida a estima (respeito e apoio) e o terceiro o reconhecimento, estabilidade e perspectivas de promoção no trabalho (SIEGRIST, 1996) (FIGURA 1). Entretanto, além dessas duas dimensões, foi incorporada a terceira, o comprometimento excessivo, que é caracterizado por uma dimensão intrínseca (fatores pessoais) do trabalhador, sendo manifestado por supercomprometimento excessivo, relacionado ao trabalho, devido à necessidade de controle, estima e aprovação no trabalho (SIEGRIST, 1996, 2002, 2005)

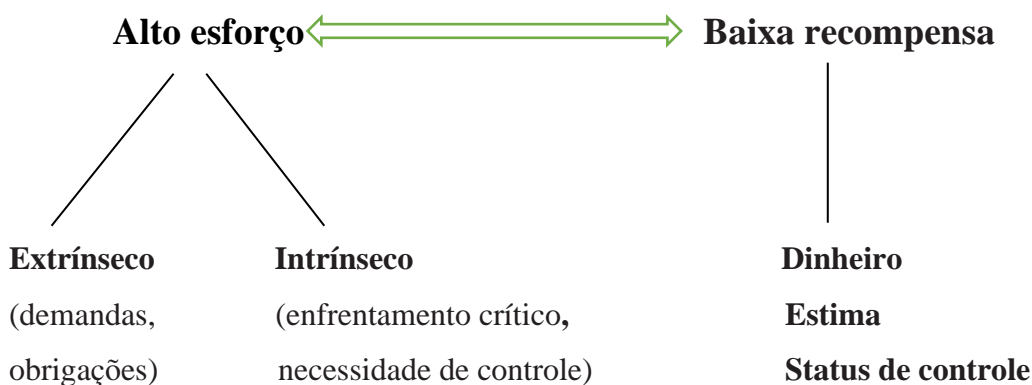


Figura 1. O Modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho (SIEGRIST, 1996).

4.3 MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E EXCESSO DE COMPROMETIMENTO

Estudos prévios observaram que o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho foi associado ao aumento na prevalência de fadiga, risco de mortalidade cardiovascular, risco para o aumento do índice de massa corporal (THEORELL; KARASEK, 1996), distúrbios musculoesqueléticos, perturbação do sono, desordens psiquiátricas (ARAÚJO et al., 2006; WATANABE et al., 2008). Segundo Darboe et al. (2016), indivíduos que subestimam as demandas do trabalho e superestimam seus próprios potenciais, ao longo prazo, possivelmente experimentarão frustração e exaustão de recompensa. De acordo com o modelo, indivíduos caracterizados com alto nível de supercomprometimento no trabalho, quando interagem com o desequilíbrio esforço-recompensa, terão maior risco para problemas de saúde e ao bem-estar (DARBOE; LIN; KUO, 2016).

Tsutsumi et al., (2004), que avaliou a interação dos trabalhadores expostos ao desequilíbrio esforço-recompensa com comprometimento excessivo, observaram que esses são menos propensos a solicitar férias, devido à insegurança de permanecer no emprego. Além disso, os pesquisadores observaram que o desequilíbrio esforço-recompensa foi associado a doenças psicossomáticas e aumento de risco para morte por doenças cardiovasculares. Já o estudo de Silva e colaboradores (2012), com trabalhadores do setor de serviços financeiros no Brasil, indicou que a exposição para alto desequilíbrio esforço-recompensa, com alto nível de comprometimento no trabalho, aumentou a probabilidade para péssima autoavaliação de saúde e baixa qualidade de vida. Araújo e colaboradores (2019), no estudo de uma coorte com funcionários públicos no Brasil, encontraram associações consistentes do trabalho estressante medido pelo desequilíbrio esforço-recompensa, relacionado à baixa recompensa e excesso de comprometimento, e episódios de depressão, bem como, a interação entre os componentes dos fatores extrínsecos e intrínsecos do modelo.

Várias pesquisas têm assinalado que quando o trabalhador não tem escolhas para novas oportunidades profissionais, a exposição ao desequilíbrio esforço-recompensa exerce uma influência para o alto consumo de álcool, hábitos alimentares menos saudáveis, sedentarismo (KOUVENEN, et al., 2006) e, conseqüentemente, para riscos de esgotamento mental (JONGE et al., 2000), queixas psicossomáticas e insatisfação com o trabalho (NIEDHAMMER et al., 2004). Esse modelo está centrado na reciprocidade social, que se caracteriza pelo investimento na cooperação mútua baseada na norma da expectativa do retorno: um equilíbrio entre o esforço realizado e a recompensa recebida e apresenta explicações sobre a relação entre condições

estressantes do trabalho e o bem-estar físico e psicológico (BAKKER A.B. et al., 2000; JACHENS; HOUDMONT, 2019; NIEDHAMMER et al., 2004).

O Modelo Desequilíbrio Esforço- Recompensa (DER) desenvolvido por Siegrist (1996) é composto por 46 itens. Entretanto, Siegrist e colaboradores (2004) realizaram uma adaptação e elaboraram uma versão com 23 itens, sendo traduzidos do alemão para o francês, inglês e sueco, com tradução verificada pelos respectivos especialistas. No Brasil, o processo da adaptação da escala DER foi traduzido, adaptado e validado para o português brasileiro, bem como, algumas de suas propriedades psicométricas por Chor, Werneck, Faerstein, Alves e Rotenberg (2008) e também por Silva e Barreto (2010) na sua versão curta com 23 questões, organizadas em três escalas unidimensionais: esforço (seis itens), recompensa (11 itens) e comprometimento excessivo (seis itens) com resultados satisfatórios para confiabilidade de suas escalas avaliadas pela consistência interna e estabilidade de teste-reteste.

Em alguns estudos brasileiros que utilizaram esta versão curta do instrumento com diferenças nas características da população, os resultados da avaliação são parecidos no que refere às propriedades psicométricas como a validade, consistência interna e evidenciam que as propriedades psicométricas da escala do DER podem ser aplicadas em estudos ocupacionais no Brasil com objetivo de avaliar o desequilíbrio entre esforço e recompensa em populações com características socioeconômicas semelhantes (CHOR et al., 2008; SILVA; BARRETO, 2010).

4.4 SATISFAÇÃO COM A VIDA E TRABALHO

Satisfação com a vida pode ser definida como um processo de julgamento no qual os indivíduos avaliam a qualidade de suas vidas, tendo como base um conjunto de padrões auto impostos e, na medida em que essas condições correspondem a esses padrões, a pessoa descreve a sua satisfação com a vida (CAS; BEDIN; SARRIERA, 2014). Tratando-se de uma sensação subjetiva, a literatura sobre satisfação com a vida investiga como as pessoas vivenciam de forma positiva a vida, incluindo os componentes emocionais e os cognitivos (DIENER, 1984).

Nesse sentido, destacam-se três aspectos do bem-estar subjetivo que serão evidenciados: o primeiro é subjetivo e está de acordo com as experiências individuais e necessárias da pessoa (condições de saúde, conforto, riqueza); em segundo lugar, o bem-estar não é apenas a ausência de fatores negativos, no entanto a interação entre os fatores negativos com a presença dos fatores positivos; o terceiro, o bem-estar inclui uma avaliação global de todos os aspectos da vida de uma pessoa, embora afete um determinado domínio, pode ser avaliado, com ênfase no julgamento integrado da vida da pessoa (DIENER, 1984). Corroborando, Joia et al. (2017), definem que a satisfação com a vida é uma avaliação cognitiva de certos domínios na vida,

como saúde, trabalho, relações sociais e autonomia, através de um processo do julgamento geral da vida por meio de um critério individualizado.

Neste contexto, alguns instrumentos têm como objetivo, avaliar o julgamento cognitivo de um indivíduo sobre sua satisfação com a vida, dentre os quais se destaca a *Satisfaction With Life Scale* (SWLS). O SWLS foi criado pelos pesquisadores Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985) com o propósito de avaliar o que as pessoas fazem acerca do quanto estão satisfeitas com suas vidas. Sendo um questionário simples e curto, com propriedades psicométricas favoráveis, incluindo alta consistência interna e alta confiabilidade, adaptado e validado de acordo a cada país é muito utilizado no cenário internacional (PAVOT; DIENER, 1993) e no Brasil foi traduzida e adaptada para adultos (DA SILVA et al., 2018; GOUVEIA et al., 2003, 2005; OLIVEIRA; ELAYNE; SOUZA, 2009). Os estudos progressos validaram o instrumento (GOUVEIA et al., 2005).

Em investigação progressa utilizando a escala SWLS em profissionais de saúde do Brasil, identificou-se que a renda se correlacionou diretamente com a satisfação com a vida destes profissionais, e que essa relação entre renda e pior satisfação com a vida pode ser maior em países em desenvolvimento. Entretanto, a menor satisfação com a vida foi associada ao desejo maior de mudar de profissão (OLIVEIRA; ELAYNE; SOUZA, 2009). Assim como, outro estudo, identificou que a satisfação com a vida desempenhou um papel mediador entre adição ao trabalho e conflito trabalho-família em profissionais autônomos brasileiros (ZARDO; CARLOTTO, 2020). Os autores destacam as características desses profissionais no que refere à sua menor autonomia e flexibilidade de horário em combinar trabalho remunerado e vida pessoal-familiar, bem como, maiores demandas, carga horária de trabalho elevada e insegurança no trabalho, implicam em desequilíbrio entre vida profissional e familiar (ZARDO; CARLOTTO, 2020).

Esses achados são semelhantes aos relatados por Anne e colaboradores (2015) que reforçam a importância do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida. Segundo Vegchel et al. (2001), o bem-estar e saúde no trabalho está relacionado tanto aos diferentes tipos de esforço (exigências) quanto às recompensas ocupacionais. Os autores Van Vegchel et al., (2001) evidenciaram que as ações para melhorar o bem-estar dos funcionários devem priorizar a adaptação e regulação das demandas do trabalho, bem como oportunidades de recompensas ocupacionais mais equilibradas da carga de trabalho, rodízio de tarefas exigentes e não exigentes adaptações ergonômicas.

No estudo que investigou a satisfação com a vida em aposentados e trabalhadores ativos em uma coorte de servidores públicos brasileiros, observou-se que os aposentados que não

estavam trabalhando apresentaram maior satisfação com a vida, comparado aos não aposentados, independentemente da renda e outras covariáveis (FERNANDES et al., 2022). Mesmo assim, observou-se uma lacuna de estudos prévios sobre desequilíbrio esforço-recompensa, ou o estresse ocupacional, e satisfação com a vida, e, por isso, mais investigações são necessárias para subsidiar discussões e fornecer informações adicionais sobre a interação dos diferentes construtos de esforço em combinação com diferentes recompensas ocupacionais e seus efeitos com a satisfação com a vida em trabalhadores.

4.5 DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA E SATISFAÇÃO COM A VIDA: DIFERENÇAS DE GÊNERO.

A ampliação da inserção das mulheres no mercado de trabalho ainda não foi suficiente para a igualdade de gênero, sendo evidenciadas diferenças salariais com menores oportunidades para mobilidade de mulheres, alta taxa de instabilidade no emprego e estas ainda ocupam postos mais baixos na hierarquia ocupacional que os homens (HIRATA; KERGOAT, 2003; NEVES, 2013).

Para Neves (2013), um dos fatores que ainda impactam para uma melhor situação da mulher no mercado de trabalho é a sustentação do padrão da família patriarcal, que atribuiu a ela o encargo pelas tarefas domésticas e a criação dos filhos. Estudos com mulheres e homens para desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho, ao analisarem a jornada do trabalho profissional com atividade doméstica e cuidado com os filhos, observaram que as mulheres vivenciam mais uso do tempo com tarefas domésticas e familiares do que os homens, o que representa uma maior prevalência de agravos como ansiedade, depressão, hipertensão e queixas somáticas (BOLIDEAU et al., 2020; KOURA et al., 2020; ARAÚJO et al., 2006).

As conexões entre os papéis de gênero, estresse psicossocial e saúde são extremamente complexas. Para mulheres com filhos em casa em comparação com homens e mulheres sem filhos a vulnerabilidade a carga psicossocial do trabalho é elevada, tendo em vista a contínua divisão tradicional do trabalho na família (SIEGRIST et al., 2006). Assim, as mulheres são impactadas pela dupla jornada de trabalho e com maiores exposições ao estresse e seus efeitos aditivos, aumentando o risco para problemas de saúde (SIEGRIST et al., 2006).

Também para as dimensões do esforço-recompensa no trabalho, observaram-se prevalências maiores entre as mulheres para as demandas e obrigações do trabalho, principalmente relacionados a ter muita responsabilidade e serem cobradas no trabalho (BOLIDEAU et al., 2020; KOURA et al., 2020; ARAÚJO et al., 2006). Kouvenen e colaboradores (2006) relatam que mulheres e homens com exposição ao desequilíbrio esforço-

recompensa também têm maiores prevalências de tabagismo, consumo excessivo de álcool, alto índice de massa corporal e inatividade física em comparação a mulheres e homens com baixa exposição ao DER. Além disso, entre as mulheres, o baixo esforço e baixa recompensa no trabalho estão associados à maior prevalência de tabagismo. O estudo de Jonge e colaboradores (2000) observou que o risco para exaustão emocional, queixa de transtornos psicossomáticos, sintomas físicos e insatisfação no trabalho em mulheres e homens com altas demandas e baixo controle foram maiores quando comparados aos trabalhadores com baixa demanda e alto controle.

Bons níveis de satisfação com a vida e com o trabalho são elementos indispensáveis para o bem estar dos indivíduos (DE SIMONE et al., 2022). Milovanska e colaboradoras (2022) evidenciam que entre os homens a alta valorização pela satisfação com o trabalho, sendo inclusive mais importante que a relação com outras áreas da vida, parecem manter os privilégios tradicionais dos papéis de gênero e podem contribuir para melhor satisfação com a vida, quando comparado às mulheres. (GONZÁLEZ RAMOS; GARCÍA-DE-DIEGO, 2022). No entanto, as mulheres estão focadas também na carreira profissional sem deixarem de ser as principais responsáveis pelo cuidado familiar e das tarefas domésticas, o que impacta para uma menor satisfação com a vida, quando comparadas aos homens (GONZÁLEZ RAMOS; GARCÍA-DE-DIEGO, 2022).

Esses achados prévios indicam como é fundamental compreender melhor as diferenças de gênero tanto no estresse ocupacional quanto na satisfação com a vida, para viabilizar estratégias de mitigação dos efeitos do estresse ocupacional, especialmente para as discussões sobre equidade de gênero no mercado de trabalho, além de reforçar a necessidade de melhor reciprocidade na interação entre trabalhadores e organizações.

Os achados prévios sobre a relação do desequilíbrio esforço recompensa e satisfação com o trabalho e saúde apresentados na presente fundamentação teórica foram sumarizados no Quadro 1 (Apêndice 1), uma vez que foram levantados a partir de uma revisão integrativa de estudos epidemiológicos observacionais nas bases PUBMED, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SCIELO, com uso dos descritores “effort reward imbalance” AND “satisfaction”, realizada entre os meses de fevereiro e março de 2021. Foram critérios de inclusão: artigos originais, em inglês, português ou espanhol, que abordassem a relação do desequilíbrio esforço recompensa e satisfação com o trabalho e saúde, sem delimitação temporal.

4.6 O ESTUDO ELSA-BRASIL

4.6.1 Pressuposto da pesquisa

O ELSA-Brasil é um estudo multicêntrico e prospectivo que envolve seis instituições públicas de ensino superior e de pesquisa do país: Universidade Federal da Bahia, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Espírito Santos, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Fundação Oswaldo Cruz. Os principais objetivos da coorte são investigar a incidência e a progressão do diabetes e doenças cardiovasculares, bem como, os fatores biológicos, comportamentais, ambientais, ocupacionais, psicológicos e sociais (AQUINO et al., 2012; AQUINO et al., 2013).

4.6.2 População e amostra

Trata-se uma coorte fechada que na linha de base (2008-2010) foi constituída por 15.105 servidores públicos ativos e aposentados, de ambos os sexos e com idade entre 35 e 74 anos, representantes dos três segmentos funcionais das instituições: docentes, técnicos administrativos e apoio. Os critérios de exclusão foram estar ou ter estado grávida nos últimos quatro meses, ter intenção de deixar a instituição, apresentar dificuldade de comunicação ou cognitiva grave e residir fora da região metropolitana correspondente ao centro de pesquisa quando aposentado (AQUINO et al., 2012). Para ser considerado um participante, além do indivíduo confirmar interesse para participar e estar dentro dos critérios de elegibilidade, deveria assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e participar das duas etapas de coleta de dados (AQUINO et al., 2013).

4.6.3 Produção de dados

A coleta de dados que compõe a linha de base do estudo, denominada onda 1 (2008-2010), foi dividida em duas fases. A primeira fase, realizada no local de trabalho do participante e com duração aproximadamente de uma hora que incluía: a assinatura do TCLE, e primeira parte da entrevista. Na segunda fase foram realizadas as entrevistas complementares, medidas clínicas e antropométricas e exames laboratoriais com duração de aproximadamente cinco horas nos centros de investigação (AQUINO et al., 2013). Essa fase ocorreu entre 2012 e 2014, a coleta de dados foi realizada nos centros de investigação, antes de realizar qualquer procedimento, os participantes assinaram novamente o TCLE e posteriormente foram realizados entrevistas, medidas e exames com duração média de cinco horas.

O seguimento da coorte inclui o retorno periódico dos participantes aos centros de investigação para realização de exames e entrevistas a cada três ou quatro anos. Atualmente, o estudo encontra-se na quarta etapa de coleta de dados e como parte do monitoramento de desfecho (follow-up) tem sido realizado anualmente o monitoramento remoto da saúde dos participantes através do contato telefônico para investigar os fatores de risco, a incidência e a progressão das doenças cardiovasculares, além de informações sobre novos diagnósticos de doenças, óbitos e hospitalizações que ocorreram desde o último contato com a equipe. Informações mais detalhadas encontram-se em publicações progressas sobre os aspectos metodológicos da pesquisa (AQUINO et al., 2012; BENSENOR et al., 2013; MILL et al., 2013).

4.6.4 Controle de Qualidade

Para assegurar a qualidade necessária dos dados e a padronização dos procedimentos realizados nos seis centros são adotadas medidas de garantia e controle de qualidade com desenvolvimento do protocolo de pesquisa e de manuais operacionais, treinamentos e certificação da equipe de coleta de dados e a realização de pré testes e estudos pilotos (SCHMIDT et al., 2013). Além disso, durante a coleta de dados são realizadas a observação periódica dos aferidores, estudos de teste-reteste, monitoramento dos dados e visitas cruzadas para verificar os procedimentos adotados na supervisão de questionários, formulários e da digitação e gravação das entrevistas, que são revisadas pela rede de supervisão (SCHMIDT et al., 2013). A rede de supervisores treinados nos seis centros de pesquisa possibilitou um canal de comunicação e reuniões mensais para centralizar dúvidas e estabelecer condutas similares sobre diversos aspectos do estudo, como o conteúdo dos manuais dos instrumentos, gerenciamento de entrevistadores e manejo dos participantes (AQUINO et al., 2012).

4.6.5 Procedimentos éticos

Para o planejamento do ELSA-Brasil foram considerados os princípios éticos de respeito à pessoa (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), beneficência (adequação científica, equilíbrio entre potenciais riscos e benefícios advindos do projeto) e justiça (riscos e benefícios advindos do projeto distribuídos de forma justa), em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram produzidos nos seis Centros de Investigação ELSA-Brasil, locais especialmente destinados a esta finalidade, onde foram realizadas entrevistas, coletas de sangue e exames especializados. Por ser um estudo multicêntrico, o ELSA-Brasil obteve aprovação no Comitê Nacional de Ética

em Pesquisa (CONEP), além da aprovação em comitês locais de ética em pesquisa, em cada uma das cidades onde está sendo conduzida a pesquisa. Todos os participantes do ELSA-Brasil são voluntários e expressaram sua anuência na leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, e após esta etapa foram recrutados e submetidos aos exames e entrevistas de acordo com os protocolos estabelecidos pelos pesquisadores do estudo.

5. MÉTODOS

5.1 Desenho da Investigação

É um estudo transversal, realizado com dados primários oriundos da segunda etapa da coorte do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (2012-2014).

5.2 População e Amostra

A população do estudo é composta por servidores de seis instituições públicas de ensino e pesquisa. Para este estudo foram selecionados os trabalhadores ativos que participaram da segunda etapa do estudo (2012-2014). Da população de servidores públicos ativos da onda 2 (n=14.104), foram excluídos 1.175 aposentados e 98 participantes que saíram da instituição, a população foi composta por 10.034 participantes. Desta, foram excluídas as observações com dados faltantes nas variáveis por possíveis perdas de informações e questionários incompletos: 485 para DER; 13 para satisfação com a vida; 232 pessoas que referiram raça/cor amarela e 98 pessoas indígenas, devido ao pequeno número dessas e inviabilidade de agregá-las como categoria própria para regressão ou dentro das outras categorias de análise de raça/cor; 7 observações de situação conjugal declarada como outros. A amostra final compreendeu 9.199 trabalhadores (4.746 mulheres e 4.453 homens)

5.3 Critérios de inclusão e exclusão

Para este estudo foram incluídos servidores públicos, voluntários das instituições participantes do estudo e ativos profissionalmente, sendo excluídos os participantes que não responderam ao questionário do desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida e os aposentados, mesmo com engajamento em trabalho depois da aposentadoria.

5.4 Definição de variáveis

5.4.1 Variável de Exposição: Desequilíbrio esforço-recompensa

Foi aplicada, no questionário do ELSA-Brasil, a versão brasileira (curta) da escala proposta por Siegrist (1996) para o desequilíbrio esforço-recompensa e excesso de comprometimento (ERI): modelo com 22 itens distribuídos em três escalas: esforço, recompensa e comprometimento excessivo (JESUS; BARRETO; CHOR, 2019). As respostas foram obtidas em escala tipo Likert com opções variando de 01 a 04 (Concordo totalmente, Concordo, Discordo, Discordo totalmente). A escala original, composta por 23 itens foi adaptada tendo sido excluído o item da escala de recompensa sobre estabilidade no emprego, visto que a população ELSA-Brasil é composta por servidores públicos, com vínculo considerado estável. Essa modificação foi autorizada pelo próprio autor da escala original (DE SOUZA SANTOS et al., 2020). Sendo assim, os 22 itens da escala aplicada estão distribuídos em: componentes extrínsecos: esforço (seis questões - gerados a partir de demandas externas exigidas no trabalho), e recompensa (dez questões - que considera ganhos financeiros (cinco itens) perspectiva de promoção no trabalho (quatro itens) segurança (um item) e reconhecimento pelo trabalho (um item). Além de um componente intrínseco, o comprometimento excessivo (seis questões), considerando como o fator que expressa um padrão de esforço excessivo aliado a um forte desejo de ser aprovado e estimado (JESUS; BARRETO; CHOR, 2019; DE SOUZA SANTOS et al., 2020).

5.4.2 Variável de desfecho: Satisfação com a vida

A escala Satisfaction with Life Scale (SWLS) é um instrumento desenvolvido para avaliar o julgamento cognitivo de um indivíduo sobre sua satisfação com a vida em geral. Desde sua origem, em 1985, foi adaptada e traduzida para diversos idiomas, incluindo o português do Brasil. Trata-se de um questionário de simples aplicação, composto por cinco declarações: “1. A vida está próxima do ideal”; “2. Condições de vida excelentes”; “3. Está satisfeito com vida”; “4. Até agora conseguiu o que quer”; “5. Não mudaria nada na vida”. Os participantes são convidados a julgar como se sentem sobre cada uma das declarações usando um sistema de pontuação com 7 opções de respostas: concordo totalmente (1), concordo (2), concordo (3) parcialmente, não concordo nem discordo (4), discordo parcialmente (5), discordo (6) e discordo totalmente (7). O escore total a ser obtido com a soma das respostas às perguntas variam de 5 a 35 e, quanto maior a pontuação, maior a satisfação com a vida. Após a soma das respostas, a variável satisfação com a vida foi dicotomizada como satisfeito = escore maior ou igual a 20 e Insatisfeito = menor que 20.

5.5 Covariáveis

5.5.1 Covariáveis sociodemográficas

O sexo foi a variável de estratificação fundamental, categorizado como “mulheres” e “homens”. As covariáveis sociodemográficas foram dicotomizadas seguindo a codificação: **idade** (1= 38 a 50 anos, 0=51 a 60 anos), **escolaridade** (1= médio e fundamental e 0= superior completo até a pós-graduação), **raça** (1= Preto/pardo e 0= branco), excluindo indígena e amarelo. **Situação conjugal** (1= não unido e 0= unido) e **filhos** (1= sim e 0= não).

5.5.2 Covariáveis relacionadas com a saúde

A autoavaliação da saúde será aferida por meio da pergunta: "de um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como o(a) senhor(a) considera o seu estado de saúde?" A questão foi respondida em uma escala com as opções (Muito bom; Bom; Regular; Ruim; Muito ruim). Esta foi dicotomizada em boa (0= muito bom e bom) e regular / ruim (1= regular, ruim e muito ruim)

A variável atividade física foi constituída a partir da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, que contempla (dois domínios) o tipo de atividade e sua intensidade, e cujas respostas foram dicotomizadas inativo e ativo (menos de 75 minutos de atividade física vigorosa por semana; menos de 150 minutos de atividade física moderada), e cujas respostas foram classificadas **atividade física** (1= inativo e 0= ativo) e **sono** (1= < 8h e 0= ≥8h).

5.5.3 Covariável do trabalho

A variável de domínio do trabalho constituída a partir da **carga horária semanal de trabalho**, engloba as horas trabalhadas em qualquer atividade remunerada, sendo dicotomizada em 0= até 40 horas/semana e 1= mais de 40 horas/semana. A **renda** foi dicotomizada em 1= até quatro salários mínimos (SM) e 0= maior que quatro SM (considerado o valor do salário mínimo na ocasião da coleta e estratificado de acordo sua distribuição através da mediana), e a **categoria ocupacional** em 1= superior/docente e 0=apoio/médio.

5.6 Análise de dados

Todas as análises foram realizadas separadamente para mulheres e homens, uma vez que sexo foi considerado uma variável de estratificação fundamental. Na análise descritiva, foram calculadas as frequências absolutas e relativas para cada covariável do estudo, segundo categorias da variável de estratificação fundamental. As diferenças entre proporções foram testadas com o uso do teste qui-quadrado de Pearson apresentando a distribuição de frequências das variáveis de exposição e desfecho e todas as covariáveis, sendo considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística das diferenças observadas entre os estratos. Os resultados foram apresentados em tabelas.

Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar a distribuição das variáveis e assimetria. Potenciais variáveis confundidoras e modificadoras de efeitos foram analisadas antes da entrada nos modelos, a partir da análise das associações brutas e ajustadas entre todas as covariáveis com a variável desfecho e com a de exposição.

A medida da Odds Ratio (OR) com IC 95% foi calculada por meio de regressão logística, utilizando-se a estratégia backward. Considerou-se como variáveis modificadoras de efeito aquelas que apresentaram resultados estatisticamente significante ao ser aplicado o teste da razão da máxima verossimilhança (TRMV) com base nas comparações entre o modelo saturado e reduzido nos quais os termos produtos relativos a cada covariável potencial modificadora de efeito foram retiradas do modelo. Foram considerados variáveis de confusão aquelas que com retiradas do modelo final causavam alteração maior ou igual a mais ou menos 20% na medida pontual de associação entre exposição (Desequilíbrio esforço-recompensa) e desfecho (satisfação com a vida). Adicionalmente, a despeito da distorção na OR, algumas variáveis foram consideradas variáveis de ajuste com base ou utilizando como critério evidências observadas na literatura para composição do modelo final. A elegibilidade para manutenção das variáveis nos modelos finais foi considerada quando o intervalo de confiança dos estratos foi distinto entre si e significativo estatisticamente. As análises estatísticas foram realizadas com o software Stata, versão 12.

5.7 Aspectos éticos

Foram considerados no planejamento do ELSA-Brasil os princípios éticos de respeito à pessoa (assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE), beneficência (adequação científica, equilíbrio entre potenciais riscos e benefícios advindos do projeto) e justiça (riscos e benefícios advindos do projeto distribuídos de forma justa), em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram produzidos nos seis Centros de Investigação ELSA-Brasil, locais especialmente destinados a esta finalidade, onde foram realizadas entrevistas, medidas, coletas de sangue e exames especializados.

A equipe executora da coleta de dados da linha de base assinou um termo de compromisso a fim de assegurar o sigilo das informações obtidas. Por ser um estudo multicêntrico, o ELSA-Brasil obteve aprovação no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, protocolo de estudo (CEP/ISC) 027-06 CAEE – 0017.1.0690009-06) aprovado em 26 de maio de 2006 (CONEP), além da aprovação em comitês locais de ética em pesquisa, em cada uma das cidades onde está sendo conduzida a pesquisa. Todos os participantes do ELSA-Brasil são voluntários e expressaram sua anuência na leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) da pesquisa, e após esta etapa foram recrutados e submetidos aos exames e entrevistas de acordo com os protocolos estabelecidos pelos pesquisadores do estudo. Para realização dessa investigação a proposta foi submetida ao comitê de publicações do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (publiELSA) que é coordenado por um grupo de pesquisadores e com experiência em projetos de porte similar. Sendo aprovado para o desenvolvimento da pesquisa com o registro 20_0923

6. RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram sistematizados no formato do artigo original intitulado: Desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida em mulheres e homens do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

Desequilíbrio esforço-recompensa e satisfação com a vida em mulheres e homens do Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

Desequilíbrio esforço-recompensa em mulheres e homens: ELSA-Brasil

Ivonice Meire do Carmo Gentil¹ Karina Araújo Pinto² Maria da Conceição Chagas³ Yukari Figueroa Mise⁴ Rosane Harter Griep⁵ Sheila Maria Alvim de Matos⁶ Maria de Jesus Mendes da Fonseca⁷ Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino⁸ Milena Maria Cordeiro de Almeida⁹

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar, segundo gênero, a associação entre Desequilíbrio Esforço-Recompensa (DER) no trabalho e a satisfação com a vida entre servidores públicos, além de avaliar o papel modificador de efeito do nível funcional nessa associação. Estudo transversal com 9.199 participantes ativos na segunda etapa (2012-2014) do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto. Utilizou-se a escala de Desequilíbrio esforço-recompensa e a escala de Satisfação. Análises estratificadas por sexo foram feitas por meio da regressão logística, considerando níveis de 5% de significância. Mulheres e homens que referiram desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho apresentaram chances mais elevadas de insatisfação com a vida (OR= 2,38; IC95%:1,93-2,93 e OR=2,01; IC95%: 1,68-2,39, respectivamente. Mulheres de nível funcional superior/docente tiveram chances mais elevadas de insatisfação (OR= 2,77; IC95%:1,90-4,04) do que as mulheres com nível funcional apoio/médio (OR 1,71; IC95%:1,38-2,12). Estressores ocupacionais, aferidos pelo DER, estão associados à insatisfação com a vida em ambos os sexos nos servidores públicos. Nível funcional destacou-se como modificador de efeito para mulheres, o que pode estar relacionado à busca por escolarização e qualificação das mulheres para entrada no mercado de trabalho, além do esforço para diminuir a desigualdade de gênero no trabalho.

Palavras-chave: Estresse ocupacional; Satisfação pessoal; Saúde do trabalhador

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the association between Effort-Reward Imbalance (ERI) at work and life satisfaction among public servants, women and men, in the ELSA-Brazil cohort. Cross-sectional study with 9.199 active participants in the second stage of the study (2012 to 2014). Effort-reward imbalance was measured by the Effort-Reward Imbalance questionnaire and Satisfaction with life was applied using the Satisfaction with Life Scale. The data were analyzed separately for women and men. Initially, descriptive analyzes of the data were carried out and odds ratio (OR) were estimated using logistic regression. Men who reported effort-reward imbalance at work were more likely to be dissatisfied with life (OR= 2.38; IC95%:1.93-2.93) when compared to men without ERI at work. Among women with effort-reward imbalance, there was a greater chance of being dissatisfied with life (OR=2.01; IC95%: 1.68-2.39), compared to those who did not present ERI. Among working women with a higher/teaching level, an association was observed between ERI and reduced satisfaction with life (OR= 2.77; IC95%:1.90-4.04), even higher than that of working women with a higher level. functional support/medium (OR 1.71; IC95%:1.38-2.12). Occupational stressors, measured by the ERI, are associated with dissatisfaction with life in both sexes among public servants. Functional level stood out as an effect modifier for women, which may be related to the search for education and qualification of women to enter the job market, in addition to the effort to reduce gender inequality at work.

Keywords: Occupational stress; Personal satisfaction; Worker's health

INTRODUÇÃO

As condições desfavoráveis que trabalhadores vivenciam em seu processo de trabalho, como baixo apoio de chefes e colegas, longas jornadas de trabalho, falta de reconhecimento profissional e oportunidades limitadas são preditores comuns para o esgotamento e estresse ocupacional.¹ O estresse ocupacional, por sua vez, é um fator de risco à saúde de mulheres e homens que reagem de forma diferente a satisfação, desempenho no trabalho e qualidade de vida, produzindo sintomas físicos e emocionais.^{2,3}

A literatura científica aponta que o alto nível de estresse no trabalho pode tornar o trabalhador pouco saudável, desmotivado e inseguro para desempenhar suas atividades.⁴ A exposição sustentada a esses fatores, além de afetar a saúde, também pode contribuir para inatividade física, distúrbios de sono, fadiga, que, por sua vez, têm sido associados para hipertensão diabetes e transtornos mentais.^{1,5}

Hsu e colaboradores⁶ discutem como o estresse ocupacional atua como mecanismo nas ligações entre jornada de trabalho e equilíbrio entre a vida profissional e satisfação com o trabalho. De acordo com o autor, os problemas do estresse ocupacional parecem ter muitas ramificações prejudiciais para o bem-estar da vida profissional e que interferem negativamente para a satisfação com a vida e trabalho.

Estudos que analisaram a relação entre gênero e trabalho apontaram que entre mulheres é maior percepção do conflito trabalho e família⁷, bem como, esgotamento quando expostas a situações de vulnerabilidade, e, entre os homens é maior a percepção do conflito entre a vida profissional e pessoal quando estes são expostos a situações estressoras.⁸

Por outro lado, alguns estudos evidenciam que países onde tem maior equidade de gênero no mercado do trabalho, as mulheres reportaram estar mais satisfeitas com a vida.^{9,10} Entretanto as diferenças de gênero ainda permeiam todos os papéis desempenhados por mulheres e homens e, historicamente, de maneira menos favorável para as mulheres quando se trata ao acesso a posições de maior responsabilidade hierarquia dentro das organizações.¹¹

Levando-se em conta os achados da literatura e a importância de conhecer a relação dinâmica entre trabalho e satisfação com a vida entre mulheres e homens, na perspectiva de que a essa satisfação se configura como um indicador mais amplo relacionado à saúde física e mental, o objetivo do presente trabalho é analisar diferenças de gênero na associação entre Desequilíbrio Esforço-Recompensa no trabalho e insatisfação com a vida entre servidores

públicos ativos da coorte ELSA-Brasil e adicionalmente verificar o papel moderador de efeito do nível funcional nessa associação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho e população do estudo

Estudo transversal realizado com dados oriundos da segunda etapa de avaliação presencial dos participantes (onda 2) da coorte ELSA-Brasil (2012-2014). O ELSA-Brasil é um estudo multicêntrico e prospectivo que envolve seis instituições públicas de ensino superior e de pesquisa do país: Universidade Federal da Bahia, Universidade de São Paulo, Universidade Federal do Espírito Santo, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Fundação Oswaldo Cruz. Trata-se uma coorte fechada que na linha de base (2008-2010) foi constituída por 15.105 servidores públicos ativos e aposentados, de ambos os sexos e com idade entre 35 e 74 anos, representantes dos três segmentos funcionais das instituições: docentes, técnicos administrativos e apoio.

Os principais objetivos da coorte são investigar a incidência e a progressão do diabetes e doenças cardiovasculares, bem como, os fatores biológicos, comportamentais, ambientais, ocupacionais, psicológicos e sociais.¹² Anualmente, após a linha de base, tem sido realizado o monitoramento remoto da saúde dos participantes e a cada três anos são repetidos os exames e entrevistas.

Os exames clínicos e entrevistas da coorte são todos realizados com equipamentos, formulários e questionários padronizados, aplicados por equipe de entrevistadoras(es) e aferidoras(es) treinadas(os) para executar o protocolo do estudo. Estratégias de controle de qualidade dos dados coletados incluem, dentre outras, avaliação por supervisores, previamente treinadas (os) e classificadas como padrão ouro. Informações mais detalhadas encontram-se em publicações pregressas sobre os aspectos metodológicos da pesquisa.¹²⁻¹⁴

População do Estudo

Da população de servidores públicos ativos da onda 2 (n=14.104), foram excluídos 1.175 aposentados e 98 participantes que saíram da instituição, a população foi composta por 10.034 participantes. Desta, foram excluídas as observações com dados faltantes nas variáveis por possíveis perdas de informações e questionários incompletos: 485 para DER; 13 para satisfação com a vida; 232 pessoas que referiram raça/cor amarela e 98 pessoas indígenas, devido ao pequeno número dessas e inviabilidade de agregá-las como categoria própria para

regressão ou dentro das outras categorias de análise de raça/cor; 7 observações de situação conjugal declarada como outros. A amostra final compreendeu 9.199 trabalhadores (4746 mulheres e 4453 homens).

Coleta de dados

A coleta de dados da segunda etapa do estudo (2012-2014) da coorte foi realizada após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posterior assinatura do participante. Todos os exames e as entrevistas face-a-face foram realizadas em cada centro de investigação ELSA-Brasil, montados exclusivamente para essa finalidade e tiveram uma duração de aproximadamente cinco horas. Para este estudo foram selecionados dados que deram origem às variáveis de exposição e desfecho e às variáveis de interesse, inseridas nas análises.

Variável de Exposição: Desequilíbrio esforço-recompensa

Utilizou-se a versão brasileira¹⁴ da escala proposta por Siegrist (1996) para o desequilíbrio esforço-recompensa e excesso de comprometimento (DER). O modelo tem 22 itens distribuídos em três escalas: esforço, recompensa e comprometimento excessivo.¹⁴⁻¹⁵ A escala original, composta por 23 itens foi adaptada tendo sido excluído o item da escala de recompensa sobre estabilidade no emprego, visto que a população do estudo é composta por servidores públicos, com vínculo considerado estável. Essa modificação foi autorizada pelo próprio autor da escala original.¹⁶ As categorias de respostas variavam de 1 (concordo totalmente) a 4 (discordo totalmente).

A escala original, composta por 23 itens foi adaptada tendo sido excluído o item da escala de recompensa sobre estabilidade no emprego, visto que a população do estudo é composta por servidores públicos, com vínculo considerado estável. Essa modificação foi autorizada pelo próprio autor da escala original.¹⁶ Sendo assim, os 22 itens da escala aplicada estão distribuídos em: componentes extrínsecos: esforço (seis questões - gerados a partir de demandas externas exigidas no trabalho), e recompensa (dez questões - que considera ganhos financeiros (cinco itens) perspectiva de promoção no trabalho (quatro itens) segurança (um item) e reconhecimento pelo trabalho (um item). Além de um componente intrínseco, o supercomprometimento (seis questões), considerando como o fator que expressa um padrão de esforço excessivo aliado a um forte desejo de ser aprovado e estimado.^{14,16}

Para as três escalas propostas no modelo, foi realizado o cálculo com o somatório das questões. A pontuação de cada componente foi calculada, com as pontuações mais altas

refletindo maior esforço, maior recompensa e comprometimento excessivo. Foi construída uma razão para cada participante utilizando a fórmula $e/(r*c)$, em que “e” é o escore obtido pelas perguntas de esforço, “r” é o escore obtido pela soma das perguntas de recompensa e “c” é um fator de correção (0,6), considerando o número de itens do numerador (esforço) comparado ao denominador (recompensa) (6/10).¹⁷ O resultado obtido da razão Esforço/Recompensa menor ou igual a 1,0 (um) representa uma situação de equilíbrio e maior que 1,0 (um) reflete um esforço desproporcional com a recompensa, caracterizado como desequilíbrio entre esforço e recompensa.¹⁸ Quanto maior for a razão Esforço/Recompensa, maior será a falta de reciprocidade, conforme os pressupostos do modelo. Para análise da nossa exposição de desequilíbrio esforço-recompensa foi utilizado a razão maior que 1,0 (um).

Variável de desfecho: Satisfação com a vida

A escala *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) é um instrumento desenvolvido para avaliar o julgamento cognitivo de um indivíduo sobre sua satisfação com a vida em geral. Desde sua origem, em 1985, foi adaptada e traduzida para diversos idiomas, incluindo o português do Brasil. Trata-se de um questionário de simples aplicação, composto por cinco declarações: “1. A vida está próxima do ideal”; “2. Condições de vida excelentes”; “3. Está satisfeito com vida”; “4. Até agora conseguiu o que quer”; “5. Não mudaria nada na vida”. Os participantes são convidados a julgar como se sentem sobre cada uma das declarações usando um sistema de pontuação com 7 opções de respostas: concordo totalmente (1), concordo (2), concordo (3) parcialmente, não concordo nem discordo (4), discordo parcialmente (5), discordo (6) e discordo totalmente (7). Entretanto, para a análise foi realizada uma inversão no peso nas respostas da escala likert, seguindo o padrão da escala original que varia de 1 a 7, seguindo a seguinte ordem: 1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Discordo parcialmente; 4-Não concordo nem discordo; 5-Concordo parcialmente; 6-Concordo; 7-Concordo totalmente). O escore total a ser obtido com a soma das respostas às perguntas variam de 5 a 35 e, quanto maior a pontuação, maior a satisfação com a vida. Após a soma das respostas, a variável satisfação com a vida foi dicotomizada como satisfeito = escore maior ou igual a 20 e Insatisfeito = menor que 20.¹⁹

COVARIÁVEIS

Covariáveis sociodemográficas

O gênero foi a variável de estratificação fundamental, categorizado como “mulheres” e “homens”. As covariáveis sociodemográficas foram dicotomizadas seguindo a codificação: **idade** (1= 38 a 50 anos, 0=51 a 60 anos), **escolaridade** (1= médio e fundamental e 0= superior completo até a pós-graduação), **raça** (1= Preto/pardo e 0= branco), excluindo indígena e amarelo. **Situação conjugal** (1= não unido e 0= unido) e **filhos** (1= sim e 0= não).

Covariáveis relacionadas com a saúde

Autoavaliação da saúde, foi construída a partir da pergunta: “De um modo geral, em comparação a pessoas da sua idade, como o(a) senhor(a) considera o seu estado de saúde?” Esta foi dicotomizada em boa (0= muito bom e bom) e regular / ruim (1= regular, ruim e muito ruim). Outras covariáveis foram: **atividade física** (1= inativo e 0= ativo) e **sono** (1= < 8h e 0= ≥8h). A variável atividade física foi constituída a partir da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão longa, que contempla (dois domínios) o tipo de atividade e sua intensidade, e cujas respostas foram dicotomizadas inativo e ativo (menos de 75 minutos de atividade física vigorosa por semana; menos de 150 minutos de atividade física moderada).²⁰

Covariável do trabalho

A variável de domínio do trabalho constituída a partir da **carga horária semanal de trabalho**, engloba as horas trabalhadas em qualquer atividade remunerada, sendo dicotomizada em 0= até 40 horas/semana e 1= mais de 40 horas/semana. A **renda** foi dicotomizada em 1= até quatro salários mínimos (SM) e 0= maior que quatro SM (considerado o valor do salário mínimo na ocasião da coleta e estratificado de acordo sua distribuição através da mediana), e a **categoria ocupacional** em 1= superior/docente e 0=apoio/médio.

ANÁLISE DE DADOS

Na análise descritiva, foram calculadas as frequências absolutas e relativas para cada covariável do estudo, segundo categorias da variável de estratificação fundamental. As

diferenças entre proporções foram testadas com o uso do teste qui-quadrado de Pearson apresentando a distribuição de frequências das variáveis de exposição e desfecho e todas as covariáveis, sendo considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística das diferenças observadas entre os estratos. Os resultados foram apresentados em tabelas.

Foi realizado o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov para verificar a distribuição das variáveis e assimetria. Potenciais variáveis confundidoras e modificadoras de efeitos foram analisadas antes da entrada nos modelos, a partir da análise das associações brutas e ajustadas entre todas as covariáveis com a variável desfecho e com a de exposição.

A medida da Odds Ratio (OR) com IC 95% foi calculada por meio de regressão logística, utilizando-se a estratégia backward. Considerou-se como variáveis modificadoras de efeito aquelas que apresentaram resultados estatisticamente significante ao ser aplicado o teste da razão da máxima verossimilhança (TRMV) com base nas comparações entre o modelo saturado e reduzido nos quais os termos produtos relativos a cada covariável potencial modificadora de efeito foram retiradas do modelo. Foram considerados variáveis de confusão aquelas que com retiradas do modelo final causavam alteração maior ou igual a mais ou menos 20% na medida pontual de associação entre exposição (Desequilíbrio esforço-recompensa) e desfecho (satisfação com a vida). Adicionalmente, a despeito da distorção na OR, algumas variáveis foram consideradas variáveis de ajuste com base ou utilizando como critério evidências observadas na literatura para composição do modelo final. A elegibilidade para manutenção das variáveis nos modelos finais foi considerada quando o intervalo de confiança dos estratos foi distinto entre si e significante estatisticamente. As análises estatísticas foram realizadas com o software Stata, versão 12.

ASPECTOS ÉTICOS

O estudo obteve aprovação no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, protocolo de estudo (CEP/ISC) 027-06 CAEE – 0017.1.0690009-06) aprovado em 26 de maio de 2006 (CONEP), além da aprovação em comitês locais de ética em pesquisa, em cada uma das cidades onde está sendo conduzida a pesquisa.

RESULTADOS

A população estudada foi composta por 9.199 servidores públicos, 51,6% mulheres e 48,4% homens. A maioria das (os) participantes estavam na faixa etária de 51 anos ou mais (54,6% das mulheres, 57,6% dos homens), cor da pele branca (51,0% das mulheres e 51,0% dos homens) e com escolaridade até ou igual a nível superior (62,7% das mulheres e 54,0% dos homens). Para a situação conjugal, 55,0% das mulheres estava casada e 77,7% com filhos, e entre os homens, 80,5% estavam casados e 85,5% com filhos (Tabela 1).

Dentre os fatores relacionados ao trabalho, observa-se que a maioria dos trabalhadores era de apoio/técnico administrativo (66,1% mulheres e 66,7% homens,) com carga horária de trabalho menor de 40h entre mulheres (54,4%) e maior que 40h entre homens (53,2%) dos homens. Para o excesso de comprometimento, as mulheres apresentaram uma frequência discretamente superior (43,8%) à dos homens (42,7%). Já para a satisfação com a vida, observou-se um percentual que 89,1% das mulheres referiram estar satisfeitas, enquanto 91,5% dos homens referiram o mesmo (Tabela 1).

Nas variáveis relacionadas à saúde, observa-se que a maioria das mulheres (86,4%) e dos homens (88,0%) consideram o seu estado de saúde muito bom. Em relação ao sono, 77,4% das mulheres referiram dormir menos de oito horas e 79,4% dos homens referiram o mesmo. Mais mulheres referem inatividade física (65,3%), quando comparadas aos homens (53,6%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-ocupacionais de trabalhadores ativos na segunda etapa, para mulheres e homens, ELSA-Brasil, 2012-2014.

Variáveis	Mulheres N= 4.917 (51,6)	Homens N= 4.598 (48,3)	p - valor
Idade			
38 a 50	2.228 (45,3)	1.948 (42,3)	0,004
≥ 51	2.689 (54,6)	2.650 (57,6)	
Raça/cor			
Branco	2.485 (51,0)	2.316 (51,0)	
Preto	893 (18,3)	647 (14,2)	0,000
Pardo	1.324 (27,1)	1.431 (31,5)	
Amarela	136 (2,7)	84 (1,8)	
Indígena	35 (0,7)	61 (1,3)	
Escolaridade			
Ensino (Fundamental/Médio)	1.832 (37,2)	2.111 (45,9)	0,000
Superior completo	3.085 (62,7)	2.486 (54,0)	
Casada(o)ou convive com alguém			

Sim	2.705 (55,0)	3.704 (80,5)	0,000
Não	2.212 (44,9)	894 (19,4)	
Filhos			
Sim	3.822 (77,7)	3.932 (85,5)	0,000
Não	1.095 (22,2)	666 (14,4)	
Categoria Ocupacional			
Apoio/técnico administrativo	3.253 (66,1)	3.068 (66,7)	0,559
Superior/docente	1.664 (33,8)	1.530 (33,2)	
Carga horária de trabalho			
≥40	2.238 (45,5)	2.446 (53,2)	0,000
<40	2.679 (54,4)	2.152 (46,8)	
Renda			
≤ 4 salários mínimos	1.647 (33,5)	1.636 (35,5)	0,033
> 4 salários mínimos	3.270 (66,5)	2.962 (64,4)	
Desequilíbrio esforço recompensa			
Sim	1.203 (24,4)	945 (20,5)	0,000
Não	3.714 (75,5)	3.653 (79,4)	
Excesso de comprometimento			
Sim	2.156 (43,8)	1.953 (42,7)	0,177
Não	2.761 (56,1)	2.645 (57,5)	
Satisfação com a vida			
Sim	4.384 (89,1)	4.209 (91,5)	0,000
Não	533 (10,8)	389(8,4)	
Estado de saúde			
Muito Bom/Bom	4.250 (86,4)	4.047 (88,0)	0,021
Regular/Ruim/Muito Ruim	666 (13,5)	550 (11,9)	
Duração do sono			
<8 horas	3.810 (77,4)	3.654 (79,4)	0,019
≥8 horas	1.107 (22,5)	944 (20,5)	
Atividade física no tempo livre			
Inativo	3.206 (65,3)	2.462 (53,6)	0,000
Ativo	1.704 (34,7)	2.131 (46,4)	

Mulheres apresentaram maiores proporções de desequilíbrio esforço-recompensa (DER) em comparação aos homens (24,4% e 20,6%, respectivamente) e excesso de comprometimento (41,7% e 35,5%, respectivamente). Para mulheres e homens, o DER foi presente em percentual maior para as categorias, respectivamente: de 38 a 50 anos (26,9% e 22,9%), com maior escolaridade (26,5% e 22,9%), sem filhos (28,8% e 27,0%), com nível funcional superior/docente (27,7% e 23,1%), com mais de 40h semanais de trabalho (33,8% e 26,2%), pior autopercepção de saúde (32,5% e 26,8%) e duração do sono menor que oito horas (25,5% e 21,3%) (Tabela 2).

Tabela 2. Desequilíbrio esforço-recompensa entre trabalhadores ativos acompanhados pelo ELSA-Brasil, mulheres e homens na segunda etapa do estudo, 2012/2014.

Variáveis	Mulheres N=4746 (51,6%)			Homens N=4453 (48,4%)		
	n	%	p-valor*	n	%	p-valor*
Desequilíbrio esforço-recompensa	1.160	24,4		918	20,6	
Idade						
38 a 50 anos	581	26,9	0,000	434	22,9	0,001
≥51 anos	579	22,3		484	18,9	
Raça / cor						
Branco	595	23,9	0,537	458	19,8	0,235
Preto/Pardo	548	24,7		441	21,9	
Escolaridade						
Ensino (Fundamental/Médio)	373	20,9		363	17,8	
Superior completo	787	26,5	0,000	555	22,9	0,000
Casada(o)ou convive com alguém						
Sim	628	24,1	0,577	716	19,9	0,019
Não	532	24,8		202	23,5	
Filhos						
Não	294	28,0	0,002	175	27,0	0,000
Sim	866	23,4		743	19,5	
Nível funcional						
Apoio/médio	720	22,8	0,000	575	19,3	0,003
Superior/docente	440	27,7		343	23,1	
Carga horária de trabalho						
≤40h	431	16,6	0,000	296	14,1	0,000
>40h	729	33,8		622	26,2	
Renda						
≤ 4 salários mínimos	315	19,9	0,406	397	24,8	0,634
> 4 salários mínimos	603	20,9		763	24,2	
Excesso de comprometimento						
Não	296	11,1	0,000	245	9,5	0,000
Sim	864	41,7		673	35,5	
Satisfação com a vida						
Sim	925	22,5	0,000	755	18,8	0,000
Não	235	36,8		163	35,7	
Estado de saúde						
Muito Bom/Bom	950	23,1	0,000	775	19,7	0,000
Regular/Ruim/Muito Ruim	210	32,5		142	26,8	
Duração do sono						
<8 horas	938	25,5	0,001	755	21,3	0,022
≥8 horas	222	20,5		163	17,8	
Atividade física						

Inativo	762	24,6	0,732	492	20,6	0,982
Ativo	397	24,1		425	20,6	

Insatisfação com a vida foi referida por mais mulheres (13,4%) do que homens (10,2%) e um maior percentual de pessoas insatisfeitas foi observado dentre aqueles que tinham entre 38 a 50 anos (14,4% e 11,9%), eram solteiras(os) (16,9% e 15,2%), com menor nível funcional apoio/médio (16,2% e 11,7%) e com pior autopercepção de saúde (28,2% e 21,0%), respectivamente para mulheres e homens. Mulheres que se declararam pretas/pardas (16,1%), com escolaridade até o ensino médio (17,4%) e que trabalhavam até 40h por semana (14,4%) revelaram maior insatisfação com a vida. Entre os homens, a maior insatisfação com a vida foi referida entre os que se declaram pretos/pardos (10,9%), com escolaridade até o ensino médio (10,9%) e que trabalhavam acima de 40h por semana (10,3%) e renda familiar líquida menor do que 4 salários mínimos (SM) (Tabela 3).

Tabela 3. Insatisfação com a vida entre trabalhadores ativos acompanhados pelo ELSA-Brasil, mulheres e homens na segunda etapa, 2012-2014.

Variáveis	Mulheres N=4.917 (51,6)			Homens N= 4.598 (48,3)		
	n	%	RP (IC 95%)	n	%	RP (IC95%)
Insatisfação com a vida	638	13,4		457	10,2	
Idade						
≥ 51	319	12,3	1	231	9,0	1
38 a 50	319	14,7*	1,19(1,04-1,38)	226	11,9*	1,32(1,11-1,57)
Raça/cor						
Preto/Pardo	356	16,1	1	228	10,9	1
Branco	277	11,1*	1,44(1,24-1,66)	218	9,41	1,16(0,97-1,38)
Escolaridade						
Ensino (Fundamental/Médio)	310	17,4	1	223	10,9	1
Superior completo	328	11,0*	1,57 (1,36 -1,81)	234	9,7	1,13(0,95-1,94)
Casada(o)ou convive com alguém						
Não	376	16,9	1	131	15,2	1
Sim	276	10,6*	1,59(1,37-1,84)	326	9,0*	1,68(1,39-2,03)
Filhos						
Sim	496	13,4	1	373	9,8	1
Não	142	13,5	0,98(0,83-1,17)	84	12,9	0,75(0,60-0,94)
Categoria Ocupacional						
Superior/docente	127	8,0	1	110	7,4	1
Apoio/técnico administrativo	511	16,2*	0,49(0,41- 0,59)	347	11,7*	0,63(0,51-0,78)

Carga horária de trabalho						
>40h	265	12,2	1	243	10,3	1
≤40h	373	14,4*	0.85(0,73-0,98)	214	10,2	1.00(0,84-1,19)
Renda						
≤ 4 salários mínimos	220	13,9	1	348	21,7	1
> 4 salários mínimos	237	8,2*	2.36(2.04-2.73)	290	9,2*	1.68(1,41-2.00)
Excesso de comprometimento						
Sim	308	14,9	1	216	11,5	1
Não	330	12,3*	1.20(1.04-1.39)	241	9,4*	1.22(1.02-1.45)
Estado de saúde						
Regular/Ruim/Muito Ruim	182	11,1	1	111	21,0	1
Muito Bom/Bom	456	28,2*	2.53(2.18-2.94)	345	8,8*	2.39(1.97-2.90)
Duração do sono						
<8 horas	526	14,3	1	380	10,7	1
≥8 horas	112	10,3*	1.38(1.13-1.67)	77	8,4*	1.27(1.00-1.60)
Atividade física						
Inativo	480	15,5	1	275	11,5	1
Ativo	157	9,5*	1.62(1.36-1.92)	182	8,8*	1.30(1.09-1.56)

Ao selecionar as covariáveis para inclusão nos modelos de regressão logística de associação do desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e satisfação com a vida, a variável categoria funcional foi identificada como modificador de efeito para as mulheres. Portanto, para este grupo a estratificação foi feita em função dessa variável.

Na análise da associação entre desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e insatisfação com a vida, mulheres com desequilíbrio esforço recompensa no trabalho apresentaram mais chance de estarem insatisfeitas com a vida (OR=2,01; IC95%: 1,68-2,39) em comparação com aquelas que não apresentaram DER no trabalho. Após ajuste para as covariáveis renda, estado de saúde e atividade física, para mulheres com nível funcional superior/docente, a OR foi de 2,77 (IC95%:1,90-4,04). Para as mulheres com categoria ocupacional apoio/técnico administrativo, após ajuste das covariáveis idade, renda, estado de saúde, sono, situação conjugal, atividade física, a OR foi de 1,71 (IC95%:1,38-2,12) (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre desequilíbrio esforço- recompensa e satisfação com a vida entre as mulheres de acordo nível funcional. Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), 2012-2014.

Desequilíbrio esforço recompensa	Bruto OR (IC95%)	Categoria funcional Superior/Docente OR (IC95%)	Categoria funcional Apoio/Técnico administrativo OR (IC95%)
Não	Referência	Referência	Referência
Sim	2,01 (1,68-2,39)	2,77 ^a (1,90-4,04)	1,71 ^b (1,38-2,12)

OR= *odds ratio*

IC95%: Intervalo confiança 95%

a ajustado por renda, estado de saúde, atividade física

b ajustado por idade, renda, estado de saúde, sono, situação conjugal, atividade física

No grupo dos homens não foi encontrado modificador de efeito principal. A análise da associação entre os que referiram desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho apresentou mais chance de insatisfação com a vida (OR= 2,38; IC95%:1,93-2,93) quando comparados aos homens sem DER no trabalho. Na análise após ajuste para as covariáveis idade, renda, estado de saúde e situação conjugal, a OR foi igual a 2,23 (IC95%: 1,80- 2,76) (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre desequilíbrio esforço recompensa e satisfação com a vida entre os homens do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil), 2012-2014.

Desequilíbrio esforço- recompensa	Bruto OR (IC95%)	Ajustado * OR (IC95%)
Não	Referência	Referência
Sim	2,38 (1,93-2,93)	2,23(1,80- 2,76)

OR= *odds ratio*

IC95%: Intervalo confiança 95%

*Ajustado por idade, renda, estado de saúde, situação conjugal

p-value < 0,05

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo confirmaram associação entre o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho e satisfação com a vida entre mulheres e homens brasileiros trabalhadores do setor público (ELSA-Brasil). Entre os homens, a chance de insatisfação com a vida foi maior para aqueles cujo trabalho foi percebido em desequilíbrio quanto ao alto esforço empregado e a baixa recompensa recebida. No grupo das mulheres, trabalhadoras que referiram desequilíbrio entre esforço e recompensa no trabalho apresentaram maior chance de estarem insatisfeitas com a vida, com a intensidade desta associação mais fortemente evidenciada naquelas com nível funcional superior/docente.

Esses resultados corroboram com a literatura que discute a interação entre satisfação com a vida e na carreira, na perspectiva de influência recíproca.²¹ e os efeitos do estresse como potencializador de outras implicações para a saúde, principalmente para aqueles expostos a um ambiente de trabalho estressante, que podem experimentar uma vida menos satisfeita e saudável.¹⁸

A associação encontrada foi maior entre os homens do que entre as mulheres. Tal resultado pode ser explicado, em parte, por argumentos presentes na literatura como o fato de que ter um trabalho exigente, ou com alto nível de estresse sem nenhuma perspectiva de recompensa, pode gerar sentimento de frustração e/ou comportamentos negativos à saúde, como maior consumo de álcool, inatividade física e distúrbio do sono entre os homens.²²⁻²⁴

Maior proporção de DER foi observada entre as mulheres neste estudo. Entretanto achados semelhantes foram vistos por Souza e colaboradores (2019), que identificaram que o DER esteve associado à insatisfação com o trabalho entre as mulheres, evidenciando que ter baixo controle sobre o trabalho em relação aos aspectos psicossociais com baixo suporte social, expõe as trabalhadoras a cargas psicológicas frequentes, aumentando a exaustão emocional e problemas de saúde.

Entre mulheres e homens, o desequilíbrio esforço-recompensa foi evidenciado em maior proporção nos grupos mais jovens, com maior escolaridade, sem filhos, em nível funcional superior/docente, com maior carga horária de trabalho, com excesso de comprometimento, com pior percepção do seu estado de saúde e menos horas de sono por noite. Destaca-se que entre as mulheres, a maior proporção de DER foi observada para aquelas com excesso de comprometimento. Há registros na literatura de que o comprometimento excessivo causa danos maiores para adoecimentos entre as mulheres, principalmente para aquelas com maiores percentuais de baixo controle, alto esforço e baixa recompensa no trabalho.²⁵

No estudo de Jonge e colaboradores²⁶, o desequilíbrio esforço-recompensa no trabalho foi identificado como fator de risco para pior autoavaliação de saúde entre trabalhadores e trabalhadoras. Outra pesquisa identificou que alto nível de compromisso (necessidade de estima e aprovação) sem reciprocidade no trabalho pode impactar em problemas de saúde.²⁷ Na literatura também há resultados de pesquisas reforçando que a exposição de alto desequilíbrio esforço-recompensa com supercomprometimento no trabalho, associados a falta de atividade física, instabilidade no sono e uso contínuo de medicamentos, aumentou a probabilidade para péssima autoavaliação de saúde e adoecimentos.²⁸

Quanto à satisfação com a vida, mulheres e homens com nível funcional apoio/médio, com menor renda e com excesso de comprometimento no trabalho relataram estar insatisfeitas(os) com a vida. Erdogan e colaboradores²⁹ (evidenciam que alguns estressores do trabalho podem ser vistos como um obstáculo à satisfação com a vida para trabalhadores com sobrecarga de trabalho, mal remunerados e com vários empregos e pode ser visto como um desafio positivo entre os profissionais bem remunerados.

Em outros estudos, os investigadores também encontraram que as pessoas com menos recursos e oportunidades de trabalho são menos sucedidas em atingir metas pessoais e, portanto, são mais infelizes e menos satisfeitas do que as pessoas com mais recursos e oportunidades.³⁰

Esses resultados podem ser explicados a partir do entendimento de que a satisfação com o salário é uma parte importante do domínio do trabalho, além de satisfazer as necessidades financeiras, interpessoais, de poder e status, o trabalho também permite oportunidades para crescimento.²⁹ No entanto, quando as(os) trabalhadoras(os) são mal remuneradas(os) mediante seu esforço, tal situação pode influenciar negativamente o seu desempenho no trabalho e bem estar.²⁹ Os resultados reiteram estudos pregressos, evidenciando que trabalhadores com posição socioeconômica mais baixa relataram maior DER no trabalho, sofrem com as consequências negativas para saúde em consequência dessa exposição.²²

Os achados deste estudo também apontam que mulheres e homens que estão insatisfeitas(os) com a vida relataram autoavaliação da saúde ruim. Outros estudos, também encontraram diferenças de gênero nas relações dos processos do trabalho e saúde, evidenciando que tanto a saúde dos homens (exaustão emocional), quanto a saúde entre as mulheres (autoavaliação ruim e exaustão emocional) é influenciada pelo desequilíbrio entre vida pessoal e profissional.^{27,31}

Outro aspecto observado, sobre a inatividade física entre mulheres e homens, uma maior proporção de mulheres era fisicamente inativa e insatisfeitas com a vida. Uma explicação para esse achado é que o estresse no trabalho pode resultar em fadiga, bem como passividade e apatia

geral, que podem interferir para o lazer e impedir a implementação de intenções de exercício, aumentando a probabilidade de inatividade física no lazer.³²

Corroborando com os achados, Oshio e colaboradores⁵ apontam que estresse no trabalho como consequência do desequilíbrio esforço-recompensa esteve associado ao aumento do risco de inatividade física no lazer entre os trabalhadores. Nessa perspectiva é importante considerar os desafios enfrentados pelas mulheres principalmente devido à divisão desigual do trabalho (remunerado e não remunerado) diante da complexa rede de responsabilidades doméstica, familiar e profissional.^{11,33} Desempenhar diariamente uma jornada tripla de trabalho não é uma tarefa simples, pois a combinação de sentimentos que as mulheres têm em relação às diferentes cobranças impostas pela família e sociedade pode causar sentimento de culpa nas mulheres e ser potencializador para sofrimento e estresse emocional.^{33,34}

Esse resultado pode ser explicado pelos papéis sociais e familiares diferenciados que mulheres e homens exercem, influenciados pela cultura e organização social. Para as mulheres essa tripla jornada de trabalho pode influenciar em menor disponibilidade de tempo para cuidar da própria saúde e de oportunidades para atividades de lazer.^{35,36,1}

Destaca-se, também, achados de estudos que ao analisar a jornada do trabalho profissional com atividade doméstica e cuidado com os filhos, observaram que as mulheres demandam mais uso do tempo do que os homens e são mais propensas a serem mães solteiras e cuidadoras dos pais, e tais condições são fatores de risco para adoecimento.³⁷⁻³⁹

Os resultados demonstraram que entre as mulheres trabalhadoras com nível superior/docente as chances foram maiores para o desequilíbrio entre a percepção do alto esforço empregado e a baixa recompensa recebida do trabalho para redução da satisfação com a vida. Entretanto, como o estudo é composta por servidores de instituições de pesquisa e ensino universitário o ambiente de trabalho e posições ocupadas por quem possui maior escolaridade, podem envolver maior controle ao mesmo tempo, uma alta demanda do trabalho com jornada semanal mais longa, com limites menos definidos entre as esferas privada e pública.⁴⁰

O nível funcional possui um efeito modificador na associação investigada com significância estatística entre as mulheres. A literatura aponta que apesar do aumento da inserção feminina no trabalho remunerado, essas ainda vivenciam cenários de discriminação de gênero e autoridade desigual que são reflexos de uma cultura e ideologia patriarcais.³³ Nesse contexto desafiador, enfrentado pelas mulheres que ocupam cargos e posições de trabalho mais complexos e estão mais expostas às pressões e preconceitos relativos ao gênero, ainda permeia na sociedade para inserção e construção de suas carreiras. A situação pode se potencializar devido à crescente demanda por qualificação, atributo corriqueiro entre as mulheres com nível

de escolaridade maior que estão inseridas no ambiente de trabalho das universidades e instituições de pesquisa. Essas trabalhadoras cumprem, muitas vezes, três jornadas de trabalho: profissional, doméstica e educacional.³⁴

Mulheres que ocupam cargos de trabalho com nível superior apresentaram altos DER, o mesmo foi encontrado em um estudo com funcionários públicos em Taiwan entre as mulheres que relataram exposição aos níveis de estresse mais alto no trabalho do que entre os homens.⁴¹ Resultados semelhantes foram registrados por investigadores que encontraram que fatores psicossociais adversos do trabalho, tais como altas demandas de trabalho, podem ser fator de risco para resultados de saúde, incluindo autopercepção da saúde ruim entre as mulheres.⁴²

Outro estudo, também com participantes da coorte ELSA-Brasil, apontou que falta de tempo para lazer e cuidados pessoais está associada à maior prevalência para conflito entre trabalho e família em mulheres, quando comparadas aos homens. Mulheres com escolaridade de nível superior também tiveram maiores chances para pior estado de saúde, quando comparadas a mulheres com menor escolaridade.⁴³

As mulheres que exerciam funções de nível apoio/médio também apresentaram associação entre desequilíbrio esforço recompensa e insatisfação com a vida. Achados entre mulheres com exposição aos estressores do trabalho, apontou alto sofrimento psicológico e baixa autoestima, devido a ter baixa autoridade e menos oportunidades de influenciar no processo de tomada de decisão no ambiente de trabalho do que entre os homens.³⁷

A associação principal encontrada nesse estudo reforça a relevância do debate sobre os estressores do trabalho e a insatisfação com a vida entre mulheres e homens nos tempos modernos, onde as organizações vivem em um ambiente globalizado e competitivo e a busca por resultados exige cada vez mais das(os) trabalhadoras(es) a capacidade de suportar cobranças e viver constantemente sob pressão. Devido às limitações inerentes a um estudo transversal, que impossibilita estabelecer a sequência temporal dos eventos, possíveis hipóteses de causalidade entre as variáveis poderão ser testadas em análises futuras na população da coorte ELSA-Brasil.

Ressalta-se que os dados deste estudo são oriundos de uma coorte de trabalhadores de instituições públicas brasileiras e apesar de ter participantes de diferentes regiões do país, temos que ter parcimônia na interpretação desses resultados, pois pode não representar a população geral. Trata-se de homens e de mulheres que foram selecionados, muitos deles, por concursos públicos e são recompensados com relativa estabilidade no emprego, com mesmos planos de cargos e salários, o que, teoricamente, os colocam na mesma condição para trilharem as suas carreiras. Entretanto, ainda há desigualdade no que refere à ocupação de cargos de chefia e

coordenação, principalmente para as mulheres devido ao conflito trabalho-família, estabelecido a partir da dificuldade em conciliar as demandas do trabalho remunerado e do trabalho de cuidado da família.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram que estressores ocupacionais, aferidos pelo desequilíbrio esforço-recompensa, estão associados à insatisfação com a vida entre mulheres e homens de serviços públicos no Brasil. Mudanças nas relações de trabalho devem ser repensadas para promover maior uso das habilidades individuais e maior promoção de autonomia para as tomadas de decisão no trabalho, a fim de minimizar o estresse ocupacional. Embora o nível funcional explique em parte da associação de interesse entre as mulheres, que vem conquistando espaços que antes eram ocupados por homens, o olhar de gênero, sobre a interpretação dos resultados, evidencia que a crescente e intensa busca por escolarização e qualificação das mulheres como estratégias para entrada no mercado de trabalho e esforço para minimizar as desigualdades de gênero geram estresse ocupacional e insatisfação com a vida.

Nesta perspectiva, a promoção de estratégias voltadas para melhoria das condições de trabalho é fundamental e poderá trazer impactos positivos sobre a saúde e bem estar das mulheres. O contexto atual de mudanças nos processos e ambiente de trabalho evidencia a importância de mais estudos sobre a temática, esses são fundamentais e relevantes para o Brasil, uma vez que podem influenciar nas políticas públicas para desenvolver estratégias com objetivo de mitigar os efeitos do estresse ocupacional. Faz-se necessária uma abordagem sobre as discussões sobre equidade de gênero no mercado de trabalho, além da compreensão dos diferentes estressores do trabalho que afetam a experiência de satisfação com a vida para diferentes tipos de trabalhadores, considerando que passamos maior parte dos nossos dias trabalhando, sendo essencial entender a interface entre trabalho e satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

1. BASU, S.; QAYYUM, H.; MASON, S. Occupational stress in the ED: A systematic literature review. **Emergency Medicine Journal**, v. 34, n. 7, p. 441–447, 2017.
2. REDONDO-FLÓREZ, L. et al. Gender Differences in Stress- And Burnout-Related Factors of University Professors. **BioMed Research International**, v. 2020, 2020.
3. PAN B, SHEN X, LIU L, YANG Y, WANG L. Fatores associados à satisfação no trabalho entre professores universitários na região nordeste da China: um estudo transversal. **Int J Environ Res Saúde Pública** . 2015; 12 (10): 12761-12775. Publicado em 14 de outubro de 2015 doi: 10.3390 / ijerph121012761
4. LU, Y. et al. The relationship between job satisfaction, work stress, work-family conflict, and turnover intention among physicians in Guangdong, China: A cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 7, n. 5, p. 1–12, 2017.
5. OSHIO, T.; TSUTSUMI, A.; INOUE, A. The association between job stress and leisure-time physical inactivity adjusted for individual attributes: Evidence from a japanese occupational cohort survey. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 42, n. 3, p. 228–236, 2016.
6. HSU, Y. Y. et al. Long Hours' Effects on Work-Life Balance and Satisfaction. **BioMed Research International**, v. 2019, 2019.
7. PINTO, K. A. et al. Machine Translated by Google Gênero , uso do tempo e sobrepeso e obesidade em adultos : Resultados do Longitudinal Brasileiro Estudo de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) Machine Translated by Google. p. 1–13, 2018.
8. BUONOMO, I. et al. The roles of work-life conflict and gender in the relationship between workplace bullying and personal burnout. A study on italian school principals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 23, p. 1–17, 2020.
9. DIENER, E.; LUCAS, R. E.; OISHI, S. Advances and open questions in the science of subjective well-being. **Collabra: Psychology**, v. 4, n. 1, p. 1–49, 2018.
10. ZUCKERMAN, M.; LI, C.; DIENER, E. F. Societal conditions and the gender difference in well-being: Testing a three-stage model. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 43, n. 3, p. 329–336, 2017.
11. SILVA, M. R. M. S. E; MENDONÇA, H.; ZANINI, D. S. Diferenças de gênero e valores relativos ao trabalho. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 20, n. 45, p. 39–45, 2010.
12. AQUINO, E. M. L. et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **American journal of epidemiology**, v. 175, n. 4, p. 315–24, 15 fev. 2012.
13. BENSENOR, I. M. et al. [Routines of organization of clinical tests and interviews in the ELSA-Brasil investigation center]. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. Suppl 2, p. 37–47, jun. 2013.
14. JESUS, M. DE; BARRETO, S. M.; CHOR, D. Effort-Reward Imbalance , Over-Commitment and Depressive Episodes at Work : Evidence from the ELSA-Brasil Cohort Study. p. 1–13, [s.d.].
15. REN, C. et al. Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire for teachers (Teacher ERIQ). **Frontiers in Psychology**, v. 10, n. SEP, p. 1–14, 2019.
16. DE SOUZA SANTOS, R. et al. Combined Use of Job Stress Models and the Incidence of Glycemic Alterations (Prediabetes and Diabetes): Results from ELSA-Brasil Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, 2020.

17. SIEGRIST, J. Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence. **Department of Medical Sociology**, University Düsseldorf, Düsseldorf, p. 19, 2012.
18. SIEGRIST, J.; MARMOT, M. Health inequalities and the psychosocial environment - Two scientific challenges. **Social Science and Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1463–1473, 2004.
19. DIENER, E, Robert, EMMONS, A, LARSEN, R, GRIFFIN, S. The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, 49, 1, 1985.
20. MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.
21. HAGMAIER, T.; ABELE, A. E.; GOEBEL, K. How do career satisfaction and life satisfaction associate? **Journal of Managerial Psychology**, v. 33, n. 2, p. 142–160, 2018.
22. KOUVONEN, A. et al. Effort-reward imbalance at work and the co-occurrence of lifestyle risk factors: Cross-sectional survey in a sample of 36,127 public sector employees. **BMC Public Health**, v. 6, p. 1–11, 2006.
23. SIEGRIST, J.; DRAGANO, N. Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben: Befunde aus internationalen Studien zum Anforderungs-Kontroll-Modell und zum Modell beruflicher Gratifikationskrisen. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, v. 51, n. 3, p. 305–312, 2008.
24. WATANABE, M. et al. The impact of effort-reward imbalance on quality of life among Japanese working men. **Industrial Health**, v. 46, n. 3, p. 217–222, 2008.
25. DE SOUSA, C. C. et al. Job dissatisfaction, psychosocial aspects, personal satisfaction, and mental health of male and female health workers. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 7, 2021.
26. DE JONGE J, BOSMA H, PETER R, SIEGRIST J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. **Soc Sci Med**. 2000 May;50(9):1317-27. doi: 10.1016/s0277-9536(99)00388-3.
27. DARBOE, A.; LIN, I. F.; KUO, H. W. Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian healthcare professionals. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2016.
28. SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil. **Journal of Occupational Health**, v. 54, n. 2, p. 88–95, 2012.
29. ERDOGAN, B. et al. Whistle While You Work: A Review of the Life Satisfaction Literature. **Journal of Management**, v. 38, n. 4, p. 1038–1083, 2012.
30. TESCH-RÖMER, C.; MOTEL-KLINGEBIEL, A.; TOMASIK, M. J. Gender differences in subjective well-being: Comparing societies with respect to gender equality. **Social Indicators Research**, v. 85, n. 2, p. 329–349, 2008.
31. LUNAU, T. et al. A balancing act? Work-life balance, health and well-being in European welfare states. **European Journal of Public Health**, v. 24, n. 3, p. 422–427, 2014.
32. HEIKKILÄ, K. et al. Job strain and health-related lifestyle: Findings from an individual-participant meta-analysis of 118 000 working adults. **American Journal of Public Health**, v. 103, n. 11, p. 2090–2097, 2013.

33. YEH, W. Y. et al. A preliminary evaluation of psychological stress amongst workers in Taiwan: A cross-sectional survey. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 13, n. 1, p. 1–17, 2019.
34. VIEIRA, A.; AMARAL, G. A. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saude e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 97–107, 2013.
35. UNITED NATIONS. Gender, Health and Ageing. **Gender and Health**, 2003.
36. ZANCHETTA, L. M. et al. Physical inactivity and associated factors in adults, São Paulo, Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, n. 3, p. 1–13, 2010.
37. BILODEAU J, MARCHAND A, Demers A. Psychological distress inequality between employed men and women: A gendered exposure model. **SSM Popul Health**. 2020 Jun 30;11:100626. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100626.
38. KOURA, U. et al. The health effects of work-family conflict in men and women japanese civil servants: A longitudinal study. **Industrial Health**, v. 58, n. 5, p. 423–432, 2020
39. ARAÚJO, T. M. DE et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1117–1129, 2006.
40. PINTO, K. A. Gênero e conflito entre trabalho e família: relação com a saúde física e mental de adultos no Brasil. n. Ii, p. 109, 2013.
41. TSENG, P. C. et al. Effort-reward imbalance and job strain index associated with health-related quality of life for civil servants in a national survey: the mediation effect of job support and over-commitment. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 35, n. 4, p. 425–436, 2022.
42. SOLIS-SOTO, M. T. et al. Associations between effort-reward imbalance and health indicators among school teachers in Chuquisaca, Bolivia: A cross-sectional study. **BMJ Open**, v. 9, n. 3, p. 1–10, 2019.
43. GRIEP, R. H. et al. Work-Family Conflict and Self-Rated Health: the Role of Gender and Educational Level. Baseline Data from the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *International Journal of Behavioral Medicine*, v. 23, n. 3, p. 372–382, jun. 2016.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação abordou como tema central a associação entre o estresse psicossocial no trabalho, avaliado pelo modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa, e satisfação com a vida, utilizando dados da segunda onda do ELSA-Brasil.

As análises desenvolvidas para o desequilíbrio no trabalho nesta dissertação permitiram identificar dois aspectos centrais: diferenças significativas na associação entre DER e satisfação com a vida para ambos os sexos; na análise ajustada para covariáveis também foi possível identificar maior chance para insatisfação com a vida em mulheres com nível funcional superior/docente. Os resultados também evidenciam como outros determinantes também se expressaram de forma diferente entre mulheres e homens, ao exemplo de renda, atividade física e percepção sobre a saúde.

A partir dos resultados apresentados, modificações nas relações de trabalho devem ser repensadas a fim de reduzir o estresse ocupacional, tema que deve ser essencial para política de saúde do trabalhador, principalmente para as mulheres. Portanto, espera-se contribuir para a compreensão dessa relação entre trabalho e satisfação com a vida entre mulheres e homens, considerando essa relação dinâmica. O significado do trabalho traduz-se por sua importância para a sociedade e o valor que possui para o indivíduo no âmbito pessoal para sua satisfação e autorrealização. Por sua vez, o presente estudo pretende colaborar com o conjunto de evidências que estão sendo produzidas pelo ELSA-Brasil e levantar hipóteses que favoreçam o surgimento de novas linhas de investigação dentro da relação trabalho e saúde.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, E. M. L. et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. **American journal of epidemiology**, v. 175, n. 4, p. 315–24, 15 fev. 2012.
- AQUINO, E. M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil Gender and health : profile and. **Rev Saúde Pública** **2006**;40(N, v. 40, n. N Esp, p. 121–132, 2006.
- ARAÚJO, T. M. DE et al. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 4, p. 1117–1129, 2006.
- BILODEAU J, MARCHAND A, Demers A. Psychological distress inequality between employed men and women: A gendered exposure model. **SSM Popul Health**. 2020 Jun 30;11:100626. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100626.
- BENSENOR, I. M. et al. [Routines of organization of clinical tests and interviews in the ELSA-Brasil investigation center]. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. Suppl 2, p. 37–47, jun. 2013.
- BAKKER A.B. et al. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. **Journal of Advanced Nursing**, v. 31, n. 4, p. 884–91, 2000.
- BURLEY, K. A. Gender differences and similarities in coping responses to anticipated work-family conflict. **Psychological reports**, v. 74, n. 1, p. 115–123, 1994.
- CAS, B.; BEDIN, L. M.; SARRIERA, J. C. Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: v. 13, n. 51, p. 213–225, 2014.
- CUNHA, N. C.; TATIANE, T. M. R.; CUNHA, T. N. B.; CUNHA, N. B. Estresse dentro das organizações de trabalho. **Getec**, v.5, n.9, p.1-17/2016
- CHOR, D, WERNECK GL, FAERSTEIN E, ALVES MG, ROTENBERG L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress Versão brasileira da escala effort-reward imbalance para avaliação de estresse no trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 219–224, 2008.
- CHANDOLA, T. et al. The effect of control at home on CHD events in the Whitehall II study: Gender differences in psychosocial domestic pathways to social inequalities in CHD. **Social Science & Medicine**. Vol. 58, 2004. p. 1501-09.
- DA SILVA, W. R. et al. Propriedades psicométricas da escala de satisfação com a vida no contexto esportivo Brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 24, n. 1, p. 45–49, 2018.
- DARBOE, A.; LIN, I. F.; KUO, H. W. Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian healthcare professionals. **BMC Health Services Research**, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2016.
- DE OLIVEIRA, M. DAS G. M.; CARDOSO, C. L. Stress and university teaching in the health sector. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 2, p. 135–141, 2011.

DE SIMONE, S. et al. Mea Culpa! The Role of Guilt in the Work-Life Interface and Satisfaction of Women Entrepreneur. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 17, 2022.

DE ARAÚJO, T. M. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: Contribuições da análise de modelos combinados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 3, p. 645–657, 2016.

DE JONGE J, BOSMA H, PETER R, SIEGRIST J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. **Soc Sci Med.** 2000 May;50(9):1317-27. doi: 10.1016/s0277-9536(99)00388-3.

DE SOUZA SANTOS, R. et al. Combined Use of Job Stress Models and the Incidence of Glycemic Alterations (Prediabetes and Diabetes): Results from ELSA-Brasil Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, 2020.

DE SOUSA, C. C. et al. Job dissatisfaction, psychosocial aspects, personal satisfaction, and mental health of male and female health workers. **Cadernos de Saude Publica**, v. 37, n. 7, 2021.

DA SILVA, W. R. et al. Propriedades psicométricas da escala de satisfação com a vida no contexto esportivo Brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 24, n. 1, p. 45–49, 2018.

DIENER, E.; LUCAS, R. E.; OISHI, S. Advances and open questions in the science of subjective well-being. **Collabra: Psychology**, v. 4, n. 1, p. 1–49, 2018.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542–575, 1984.

DIENER, E, Robert, EMMONS, A, LARSEN, R, GRIFFIN, S. The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, 49, 1, 1985

ERDOGAN, B. et al. Whistle While You Work: A Review of the Life Satisfaction Literature. **Journal of Management**, v. 38, n. 4, p. 1038–1083, 2012.

FERNANDES, J. et al. A aposentadoria está associada a maior satisfação com a vida? Achados transversais do estudo ELSA- Brasil. p. 1–8, 2022

GONZÁLEZ RAMOS, A. M.; GARCÍA-DE-DIEGO, J. M. Work–Life Balance and Teleworking: Lessons Learned during the Pandemic on Gender Role Transformation and Self-Reported Well-Being. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 14, 2022.

GORI, A . TOPINO, E. A predisposição à mudança está ligada à satisfação no trabalho: avaliando os papéis de mediação da civilidade e do discernimento no local de trabalho. **Int. J. Environ. Res. PublicHealth** 2020, 17 ,2141. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062141>

GOUVEIA, V. V. et al. Measuring life satisfaction among physicians in Brazil | Medindo a satisfação com a vida dos médicos no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 54, n. 4, 2005.

- GRIEP, R. H. et al. Beyond simple approaches to studying the association between work characteristics and absenteeism: Combining the DCS and ERI models. **Work and Stress**, v. 24, n. 2, p. 179–195, 2010
- GOUVEIA, V. V. et al. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 3, p. 241–248, 2003.
- HAGMAIER, T.; ABELE, A. E.; GOEBEL, K. How do career satisfaction and life satisfaction associate? **Journal of Managerial Psychology**, v. 33, n. 2, p. 142–160, 2018.
- HIRATA, H.; KERGOAT, D. **A divisão sexual do trabalho revisitada. As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**, 2003.
- JACHENS, L.; HOUDMONT, J. Effort-reward imbalance and job strain: A composite indicator approach. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, p. 1–9, 2019.
- JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saude Publica**, v. 41, n. 1, p. 131–138, 2007.
- JESUS, M. DE; BARRETO, S. M.; CHOR, D. Effort-Reward Imbalance , Over-Commitment and Depressive Episodes at Work : Evidence from the ELSA-Brasil Cohort Study. p. 1–13, [s.d.].
- NIEDHAMMER, I. et al. Effort-reward imbalance model and self-reported health: Cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. **Social Science and Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1531–1541, 2004.
- KOUVONEN, A. et al. Effort-reward imbalance at work and the co-occurrence of lifestyle risk factors: Cross-sectional survey in a sample of 36,127 public sector employees. **BMC Public Health**, v. 6, p. 1–11, 2006.
- KARASEK, R. A. et al. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health and Nutrition Examination Survey (HANES). **American Journal of Public Health**, v. 78, n. 8, p. 910–918, 1988.
- KOURA, U. et al. The health effects of work-family conflict in men and women japanese civil servants: A longitudinal study. **Industrial Health**, v. 58, n. 5, p. 423–432, 2020
- LIMA, M. DO R.; CRUZ, R. B.; RAFAEL, M. La relevancia de los roles vitales para el bienestar de los individuos. **Revista Española de Orientación y Psicopedagogia**, v. 25, n. 3, p. 8–19, 2014
- LEUTGEB, R. et al. Job satisfaction and stressors for working in out-of-hours care - A pilot study with general practitioners in a rural area of Germany. **BMC Family Practice**, v. 19, n. 1, p. 1–9, 2018.
- LADEIRA, M. B. **O Processo do stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho** **Revista de Administração**, 1996.
- LIPP, M. Stress e câncer. **O Câncer Diante Da Psicologia**, n. September, 2016.

- LEÃO LH, GOMES CM. A questão da saúde mental na vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(12):4649-4658, 2014.
- LENNON, M. C. Work conditions as explanations for the relation between socioeconomic status, gender, and psychological disorders. **Epidemiologic Reviews**, v. 17, n. 1, p. 120–127, 1995.
- MILOVANSKA-FARRINGTON, S.; FARRINGTON, S. Happiness, domains of life satisfaction, perceptions, and valuation differences across genders. **Acta Psychologica**, v. 230, n. August, p. 103720, 2022
- MILL, J. G. et al. Aferições e exames clínicos realizados nos participantes do ELSA-Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 47, n. Supl 2, p. 54–62, 2013.
- MADALOZZO S.R. et al. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais. **Rev. Estud. Fem.** 18 (2) Ago 2010.
- MERLO ARC, LAPIS NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**; 19 (1): 61-68; jan/abr. 2007.
- MARGIS, R. et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr. RS**, 25'(suplemento 1): 65-74, abril 2003.
- NEVES, M. DE A. Anotações sobre trabalho e gênero. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, n. 149, p. 404–421, 2013.
- NIEDHAMMER, I. et al. Effort-reward imbalance model and self-reported health: Cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. **Social Science and Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1531–1541, 2004.
- OLIVEIRA, G. F. DE; ELAYNE, L.; SOUZA, C. DE. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. **Revista Bioética**, v. 17, n. 2, p. 319–334, 2009.
- ROBERT A. KARASEK, J. Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979.
- SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 869–878, 2005.
- SADIR, M. A.; LIPP, M. E. N. As Fontes de Stress no Trabalho. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 1, n. 1, p. 114–126, 2009.
- SPENCE LASCHINGER, H. K. et al. Testing Karasek Demands-Control Model in Restructured Healthcare Settings. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, v. 31, n. 5, p. 233–243, 2001.
- SELYE, H. A. *Stress and psychiatry*. New York: Mc Grow Hill, 1956.

- SIEGRIST, J.; DRAGANO, N. Psychosoziale Belastungen und Erkrankungsrisiken im Erwerbsleben : Befunde aus internationalen Studien zum Anforderungs-Kontroll-Modell und zum Modell beruflicher Gratifikationskrisen. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, v. 51, n. 3, p. 305–312, 2008.
- SIEGRIST, J.; MARMOT, M. Health inequalities and the psychosocial environment - Two scientific challenges. **Social Science and Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1463–1473, 2004.
- SIEGRIST, J. et al. Failed reciprocity in social exchange and wellbeing: evidence from a longitudinal dyadic study in the disability setting. **Psychology and Health**, v. 35, n. 9, p. 1134–1150, 2020.
- SIEGRIST J, Li J. Associations of Extrinsic and Intrinsic Components of Work Stress with Health: A Systematic Review of Evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. **Int J Environ Res Saúde Pública** . 2016;
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4847094/>
- SIEGRIST, J. Adverse Health Effects of High-Effort / Low-Reward Conditions. n. 1, p. 27–41, 1996.
- SIEGRIST, J. Effort-reward imbalance at work and health. **Research in Occupational Stress and Well Being**, v. 2, p. 261–291, 2002.
- SIEGRIST, J. Effort-reward imbalance at work - theory, measurement and evidence. **Department of Medical Sociology**, University Düsseldorf, Düsseldorf, p. 19, 2012.
- SIEGRIST J, STARKE D, CHANDOLA T, GODIN I, Marmot M, NIEDHAMMER I, PETER R. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. **Social Science and Medicine**, v. 58, n. 8, p. 1483–1499, 2004 doi: 10.1016/S0277-9536(03)00351-4
- SIEGRIST, J. Social reciprocity and health: New scientific evidence and policy implications. **Psychoneuroendocrinology**, v. 30, n. 10, p. 1033–1038, 2005.
- SILVA, E. A. T. DA; MARTINEZ, A. Diferença em nível de stress em duas amostras: capital e interior do estado de São Paulo. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 22, n. 1, p. 53–61, 2005.
- SILVA, L. S.; BARRETO, S. M. Adverse psychosocial working conditions and poor quality of life among financial service employees in Brazil. **Journal of Occupational Health**, v. 54, n. 2, p. 88–95, 2012.
- SILVA, L. S. BARRETO, S. M. Adaptação transcultural para o português brasileiro da escala effort-reward imbalance: um estudo com trabalhadores de banco. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 27, n. 1, p. 32–36, 2010.
- SELYE, HANS. Stress without Distress BT - Psychopathology of Human Adaptation. **Journal Serban G. (eds). Psychopathology of Human Adaptation**, p 137-146, 1976.
- SELYE, H. A. *Stress and psychiatry*. New York: Mc Grow Hill, 1956.

TRAN, T. T. T. et al. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: A cross-sectional survey and cluster analysis. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 13, n. 1, p. 1–11, 2019.

THEORELL, T.; KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. **Journal of occupational health psychology**, v. 1, n. 1, p. 9–26, 1996.

TSUTSUMI, A.; KAWAKAMI, N. A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: Reducing occupational stress by implementing a new theory. **Social Science and Medicine**, v. 59, n. 11, p. 2335–2359, 2004.

TSENG, P. C. et al. Effort-reward imbalance and job strain index associated with health-related quality of life for civil servants in a national survey: the mediation effect of job support and over-commitment. **International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health**, v. 35, n. 4, p. 425–436, 2022.

VAN VEGCHEL, N. et al. Different effort constructs and effort-reward imbalance: Effects on employee well-being in ancillary health care workers. **Journal of Advanced Nursing**, v. 34, n. 1, p. 128–136, 2001.

VASCONCELOS, E. F.; GUIMARÃES, L. A. M. Esforço e recompensa no trabalho de uma amostra de profissionais de enfermagem TT - Effort and reward in the work of a sample of nursing professionals. **Psicol. inf**, v. 13, n. 13, p. 11–36, 2009.

VIEIRA, A.; AMARAL, G. A. A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher. **Saude e Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 97–107, 2013.

WATANABE, M. et al. The impact of effort-reward imbalance on quality of life among Japanese working men. **Industrial Health**, v. 46, n. 3, p. 217–222, 2008.

ZARDO, E.; CARLOTTO, M. S. C. O papel mediador da satisfação com a vida na relação entre adição ao trabalho e o conflito trabalho-família. **Revista Psicologia em Pesquisa**, v. 14, n. 2, p. 50–68, 2020.

APÊNDICE

QUADRO 1 Sumário de publicações sobre relação entre desequilíbrio esforço-recompensa, satisfação com o trabalho e saúde

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
De Souza, Camila Carvalho et al, 2019 (Brasil) Occupational stress and job dissatisfaction with health work	3.084 trabalhadores de saúde- idade entre 36 a 50 anos	Transversal Avaliar a associação entre aspectos psicossociais no trabalho e Insatisfação entre trabalhadores da saúde de cinco municípios da Bahia, Brasil	Satisfação com o trabalho	As dimensões do modelo ERI foram associadas à insatisfação com o trabalho: alto esforço (RP ajustada=1,66; IC 95%=1,45-1,89), supercomprometimento para trabalhar (RP ajustada=1,42; IC95%=1,24-1,63) e desequilíbrio esforço recompensa (RP ajustada=1,73; IC95%=1,44-2,08) – ajuste por gênero, nível educacional, renda, vínculo de emprego e atividades laborais
Kunz, Carolin, 2019 (Alemanha) The influence of working conditions on health satisfaction, physical and mentalhealth: testing the effort-reward imbalance(ERI) model and its moderation with overcommitment using a representative sample of German employees (GSOEP)	8.627 trabalhadores alemães - idade média 43,2 anos	Longitudinal Examina se a relação de desequilíbrio esforço-recompensa sobreos indicadores de saúde são maiores do que os efeitos dos esforços e recompensas individualmente.	Satisfação com a saúde	O esforço e a recompensa tiveram um efeito mais forte na satisfação com a saúde e saúde mental individualmente. O excesso de comprometimento exerceu uma influência negativa sobre indicadores de saúde e sua interação com a razão ERI intensificaram este efeito para saúde

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
<p>Leutgeb et al, 2018 (Alemanha)</p> <p>Job satisfaction and stressors for working in out-of-hours care – a pilot study with general practitioners in a rural area of Germany</p>	<p>320 médicos - Idade média 51,8 anos</p>	<p>Transversal</p> <p>Avaliar a carga de trabalho, diferentes elementos de satisfação no trabalho e estressores para GPs em OOHC e analisar se esses aspectos estão associados à satisfação geral no trabalho</p>	<p>Satisfação com trabalho</p>	<p>Sem associações significativas entre ERI e satisfação no trabalho</p>
<p>Oliveira, Daiana Rangel, et al 2017(Brasil)</p> <p>Intention to leave profession, psychosocial environment and self-rated health among registered nurses from large hospitals in Brazil: a cross-sectional study</p>	<p>3.229 enfermeiras - idade média, 40 anos</p>	<p>Transversal</p> <p>Examinar os fatores associados à intenção de deixar a profissão entre enfermeiras registradas (RNs) em hospitais públicos de grande porte no Brasil.</p>	<p>Satisfação com o trabalho</p>	<p>Desequilíbrio esforço-recompensa (OR = 2,00, IC 95%=1.60–2.48), autoavaliação de saúde ruim (OR = 1,92, IC 95%=1.38–2.67) foram associados com pior satisfação com o trabalho</p>

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
Guan, Chang-Yue Shang et al, 2017 (China)The Mediating Role of Psychological Capital on the Association between Occupational Stress and JobSatisfaction among Township Cadres in a Specific Province of China: A Cross-Sectional Study	1525 trabalhadores municipais da província de Liaoning, na China - idade de 30 a 40 anos	Transversal Analisar a relação entre o estresse ocupacional e a satisfação no trabalho	Satisfação com o trabalho	A razão effort-reward (ERR= 11 effort/6 reward) foi negativamente associada com satisfação no trabalho ($r = -0.372, p < 0.001$).
Omansky, Rachel et al, 2016 (Estados Unidos) Illegitimate Tasks as an Impediment to Job Satisfaction and Intrinsic Motivation: Moderated Mediation Effects of Gender and Effort-Reward Imbalance	213 funcionários de ocupações mistas-idade entre 18 a 36 anos	Transversal Examina a satisfação no trabalho e a motivação intrínseca como resultados de tarefas ilegítimas	Satisfação com o trabalho	As tarefas ilegítimas foi significativamente negativamente relacionado à satisfação no trabalho ($r = -0,41, p < 0,01$) e motivação intrínseca ($r = -0,25, p < 0,01$), . Tarefas ilegítimas foram positivamente ligado ao ERI ($r = 0,52, p < 0,01$) As percepções de ERI foram negativamente relacionadas a ambos os empregos satisfação e motivação intrínseca ($r = -0,49, p < 0,01$, e $r = -0,28, p < 0,01$, respectivamente

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
Darboe, Amadou et al, 2016 (Gambia) Effort-reward imbalance and self-rated health among Gambian healthcare professionals	287 profissionais de saúde (201 Enfermeiros e 86 agentes de saúde ambiental) - idade média de 32,4 anos	Transversal Investigar a associação entre estresse psicossocial no trabalho, medido pelo ERI, e autoavaliação saúde entre profissionais da saúde pública no Gâmbia	Auto avaliação de saúde	O desequilíbrio esforço-recompensa (razão ER > 1) foi fator de risco para pior autoavaliação de saúde em ambos grupos ocupacionais (OR: 3.67, IC 95% = 1.57, 8.59).
Pan, Bochen et al, 2015 (CHINA). Factors Associated with Job Satisfaction among University Teachers in Northeastern Region of China: A Cross-Sectional Study	1.210 professores universitários - idade variou de 31 a 50 anos	Transversal Avaliar o nível de satisfação no trabalho entre professores universitários e esclarecer fatores associados.	Satisfação com o trabalho	O desequilíbrio esforço recompensa e super comprometimento no trabalho foi correlacionado negativamente com a satisfação com o trabalho
China: A Cross-Sectional Study-Silva, Luiz Sergio, et al 2012 (Brasil) Adverse Psychosocial Working Conditions and Poor Quality of Life among Financial Service Employees in Brazil	2.054 trabalhadores bancários Idade de 20 a 59 anos	Transversal Investiga se a exposição a condições psicossociais adversas de trabalho é independentemente associada a problemas de saúde qualidade de vida física e mental entre financeiras	Qualidade de vida	O ERI e comprometimento, foram associados com pobre qualidade de vida no domínio mental. O excesso de comprometimento também foi associado com baixa qualidade de vida, no domínio físico

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
<p>Magnavita, et al. 2012 (Itália)</p> <p>The Use of Parsimonious Questionnaires in Occupational Health Surveillance: Psychometric Properties of the Short Italian Version of the Effort/Reward Imbalance Questionnaire</p>	<p>803 trabalhadores da vigilância sanitária</p>	<p>Transversal</p> <p>Para realizar uma medição parcimoniosa do estresse psicossocial no local de trabalho na vigilância de saúde ocupacional de rotina, este estudo testa as propriedades psicométricas de uma versão curta do questionário original italiano de desequilíbrio esforço-recompensa (ERI).</p>	<p>Satisfação com o trabalho</p>	<p>“Esforço”, “recompensa” e “supercomprometimento” foram significativamente relacionadas a uma boa autopercepção de saúde em ambos os sexos. “Esforço” teve uma relação inversa, enquanto a “recompensa” e também “comprometimento excessivo” foram positivamente relacionadas ao nível de autoavaliação de saúde. O ajuste para idade e gênero enfraqueceu a associação entre “esforço” e saúde até certo ponto, enquanto as relações entre “recompensa”. O “comprometimento” excessivo” e a saúde permaneceram inalterados. Baixo níveis de “esforço” e altos níveis de “recompensa” foram significativamente associado à satisfação no trabalho, mas nenhuma associação evidente com “supercomprometimento”.</p>

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
<p>Silva et al, 2012(Brasil)</p> <p>Stressful working conditions and poor self-rated health among financial services employees</p>	<p>2.500 trabalhadores de serviços financeiros</p> <p>Idade entre 20 a 59 anos</p>	<p>Transversal</p> <p>Analisar a associação entre exposição a condições psicossociais adversas no trabalho e avaliação ruim de saúde entre bancários</p>	<p>Satisfação com a saúde</p>	<p>A prevalência geral de autoavaliação de saúde ruim foi de 9%, sem diferença significativa de gênero. Exposição a alta demanda e baixo controle ambiente de trabalho foi associado à autopercepção de saúde ruim. Trabalhadores com alto desequilíbrio esforço-recompensa e supercomprometimento também relataram autoavaliação da saúde insatisfatória.</p>
<p>Freude, Gabriele, et al 2010 (Alemanha)</p> <p>Predictors of the discrepancy between calendar and biological age</p>	<p>371 grupos ocupacionais diferentes (professores, trabalhadores de escritório, professores de creches e gerentes).</p> <p>Média idade: 45,6 anos</p>	<p>Transversal</p> <p>Examinar a discrepância entre CA e BA em funcionários de diferentes ocupações tradicionais, que foram assumidos como diferindo na capacidade de trabalho e outros fatores relacionados ao trabalho</p>	<p>Fatores de risco para saúde</p>	<p>Fatores de proteção (alta capacidade para o trabalho, relação adequada entre esforço e recompensa no trabalho e boa capacidade de relaxamento) estão associados a uma idade biológica inferior à idade real do calendário</p>

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
<p>Kouvonen, A. et al, 2006 (Finlândia)</p> <p>Effort-reward imbalance at work and the co-occurrence of lifestyle risk factors: cross-sectional survey in a sample of 36,127 public sector employees</p>	<p>28.894 mulheres e 7233 homens funcionários de setor público de um hospital</p> <p>Idade média 44,9 anos</p>	<p>Transversal</p> <p>Examinar se o modelo de desequilíbrio esforço-recompensa está associado à fatores de risco à saúde</p>	<p>Fatores de risco para saúde</p>	<p>Maiores escores ERI se associaram à presença de 3 ou mais fatores de risco à saúde entre homens e mulheres. Maiores escores ecológicos (OR = 1.44;IC 95%=1.23-1.69) e individuais (OR= 1.31;IC 95%=1.12-1.52) do ERI foram associados à presença de 3 ou mais fatores de risco à saúde em mulheres. Entre homens, esta associação também foi encontrada, embora com menor força: OR=1.36; IC95%=1.06-1.74 para ERI ecológico e OR=1.29;IC95%=1.03-1.61 para escore individual</p>

Quadro1 (continuação)

Título/Autor/ano/país	População	Tipo de estudo/Objetivos	Desfecho principal	Resultados
<p>Jonge, Jan de. Et al, 2000 (Holanda)</p> <p>Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study</p>	<p>11.636 trabalhadores de oito setores diferentes (, transporte, indústria, trabalho de escritório, limpeza trabalho, comércio e saúde)</p> <p>Idade média 35,9</p>	<p>Transversal</p> <p>Investigar os efeitos dos modelos de demanda-controle de trabalho e o desequilíbrio esforço-recompensa (ERI) no bem estar dos trabalhadores</p>	<p>Auto avaliação de saúde</p>	<p>Altos escores ERI associados com sintomas físicos (OR=3.23; IC 95%=2.70±3.88) e insatisfação com o trabalho (OR=5.57; IC 95% (4.54±6.82) para demandas físicas. Para demandas psicológicas, os altos escores ERI também se associaram a sintomas físicos OR=3.0; IC 95% 2.40±3.78 e insatisfação com o trabalho (OR: 4.48; IC95%=3.55±5.66).</p>
<p>Stansfeld, Stephen Alfred, et al. 1997 (Inglaterra)</p> <p>Psychosocial Work Characteristics and Social Support as Predictors of SF-36 Health Functioning: The Whitehall II Study</p>	<p>10.308 funcionários públicos foram examinados - 6.895 homens e 3.413 mulheres</p> <p>Idade entre 35 a 55 anos</p>	<p>Longitudinal</p> <p>Avaliar se as características de trabalho e suporte social são preditores de aspectos físicos, psicológicos e sociais</p>	<p>Fatores de risco para saúde</p>	<p>Aspectos negativos do trabalho (altas demandas e desequilíbrio esforço-recompensa) e aspectos negativos de relacionamentos íntimos são preditores independentes e poderosos de piores indicadores de saúde.</p>

ANEXO

ANEXO A - Questionário do Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Excesso de Comprometimento no Trabalho, segunda onda ELSA-Brasil, 2012-2014.

Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa e Excesso de Comprometimento

Esforço

18. "Constantemente, eu sou pressionado(a) pelo tempo por causa da carga pesada de trabalho"
19. "Frequentemente eu sou interrompido(a) e incomodado durante a realização do meu trabalho"
20. "Eu tenho muita responsabilidade no meu trabalho"
21. "Frequentemente, eu sou pressionado(a) a trabalhar depois da hora"
22. "Meu trabalho exige muito esforço físico"
23. "Nos últimos anos, meu trabalho passou a exigir cada vez mais de mim"

Recompensa – Estima

24. "Eu tenho o respeito que mereço dos meus chefes"
25. "Eu tenho o respeito que mereço dos meus colegas de trabalho"
26. "No trabalho, eu posso contar com apoio em situações difíceis"
27. "No trabalho, eu sou tratado injustamente"
28. "No trabalho, levando em conta todo o meu esforço e conquistas, eu recebo o respeito e o reconhecimento que mereço"

Recompensa - Promoção e Salário

29. "Eu vejo poucas possibilidades de ser promovido no futuro"
30. "A posição que ocupo atualmente no trabalho está de acordo com a minha formação e treinamento"
31. "Minhas perspectivas de ser promovido(a) no trabalho estão de acordo com meu esforço e conquistas"
32. "Levando em conta todo meu esforço e conquistas, meu salário é adequado"

Recompensa - Segurança no Trabalho

33. "No trabalho, eu passei ou ainda posso passar por mudanças não desejadas"

Excesso de Comprometimento

34. "No trabalho, eu me sinto facilmente sufocado pela pressão do tempo"

35. "Assim que acordo pela manhã, já começo a pensar nos problemas do trabalho"

36. "Quando chego em casa, eu consigo relaxar e me desligar facilmente do meu trabalho"

37. "As pessoas íntimas dizem que eu me sacrifico muito por causa do meu trabalho"

38. "O trabalho não me deixa; ele ainda está na minha cabeça quando vou dormir"

39. "Não consigo dormir direito se eu adiar alguma tarefa de trabalho que deveria ter feito hoje"

(CHOR et al., 2008; SIEGRIST, 1996; SIEGRIST et al., 2009) * Opções de resposta de 01 até 39:
Concordo totalmente; concordo parcialmente; discordo parcialmente; discordo totalmente

ANEXO B - Questionário Satisfação com a Vida, segunda onda ELSA-Brasil, 2012-2014.

SATISFAÇÃO COM A VIDA

01. “Em geral minha vida está próxima do meu ideal”
02. “As minhas condições de vida são excelentes”
03. “Estou satisfeito(a) com a vida”
04. “Até agora eu consegui as coisas importantes que eu quero na vida”
05. “Se eu pudesse viver minha vida outra vez, eu não mudaria quase nada”

(GOUVEIA, V. V. et al. 2005) * sistema de pontuação em 7 opções de respostas, variando de 1 discordando totalmente e 7, concordando fortemente