RBSO
Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
Brazilian Journal of Occupational Health
ISSN: 2317-6369 (online)

Artigo de pesquisa
Dossiê Gênero e Trabalho

Adryanna Cardim[a,b]
Maria da Conceição Chagas de Almeida[c]
Maria Angélica Antunes Nunes[d]
Arlinda Barbosa Moreno[e]
Rosane Harter Griep[f]
Sheila Maria Alvim de Matos[b]

[a] Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Salvador, BA, Brasil.
[b] Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Salvador, BA, Brasil.
[c] Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Gonçalo Moniz. Salvador, BA, Brasil.
[d] Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.
[e] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Departamento de Epidemiologia e Métodos Quantitativos em Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[f] Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:
Adryanna Cardim
E-mail:
adryanna.almeida@saude.ba.gov.br

Como citar (Vancouver):
Cardim A, Almeida MCC, Nunes MAA, Moreno AB, Griep RH, Matos SMA. Estressores ocupacionais e transtornos mentais comuns: diferenças geracionais e de gênero na coorte ELSA-Brasil. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2026;51:edgt14. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

CC BY

Estressores ocupacionais e transtornos mentais comuns: diferenças geracionais e de gênero na coorte ELSA-Brasil

Occupational stressors and common mental disorders: generational and gender differences in the ELSA-Brasil cohort

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre estressores ocupacionais e transtornos mentais comuns, segundo sexo e geração de nascimento. **Métodos**: Estudo transversal com trabalhadores ativos participantes da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Transtorno mental comum (TMC) foi mensurado com o *Clinical Interview Schedule – Revised* (*CIS-R*) e estressores ocupacionais com o Questionário Sueco de Demanda-Controle-Apoio Social (DCSQ). Empregou-se regressão logística binária, com estratificação por sexo e geração de nascimento. **Resultados**: Participaram 11.601 trabalhadores, 52,1% do sexo feminino. A prevalência global de TMC foi 26,8%, 35,9% entre as mulheres e 19,3% entre os homens. Houve associação entre estressores ocupacionais e TMC após ajuste apenas entre mulheres da Geração *Baby Boomer* com trabalho ativo (OR = 1,32; IC95% = 1,13; 1,54) e de alta exigência (OR = 1,41; IC95% = 1,14; 1,73) e entre mulheres da Geração X com trabalho ativo (OR = 1,39; IC95% = 1,09; 1,78). **Conclusão**: Evidenciou-se a necessidade de se investigar efeitos de longo prazo associados à ocorrência de eventos de vida produtores de estressores e fatores que potencialmente modifiquem seu impacto. Ações voltadas a grupos mais afetados, no ambiente de trabalho e/ou nos serviços de saúde, são recomendadas para a promoção e proteção da saúde.

Palavras-chave: Transtornos Mentais Comuns; Gênero e Saúde; Diferenças Geracionais; Estresse Ocupacional; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador.

Abstract

Objective: To analyze the association between occupational stressors and common mental disorders, by sex and birth cohort. **Methods**: A cross-sectional study of currently employed workers participating in the baseline of the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). Common mental disorders (CMD) were assessed using the Clinical Interview Schedule – Revised (CIS-R), and occupational stressors using the Swedish Demand-Control-Support Questionnaire (DCSQ). Binary logistic regression was employed, stratified by sex and birth cohort. **Results**: A total of 11,601 workers participated, 52.1% of whom were female. The overall prevalence of CMD was 26.8%, 35.9% among women, and 19.3% among men. Occupational stressors and CMD were associated after adjustment only among working women of the Baby Boomer generation (OR = 1.32; 95% CI = 1.13, 1.54) and those in high-demand jobs (OR = 1.41; 95% CI = 1.14, 1.73), and among Generation X women who were currently employed (OR = 1.39; 95% CI = 1.09, 1.78). **Conclusion**: It is necessary to investigate long-term effects associated with the occurrence of life events that generate stressors and factors that may potentially modify their impact. Interventions targeting the most affected groups, in the workplace and/or health care settings, are recommended for the promotion and protection of health.

Keywords: Common Mental Disorders; Gender and Health; Generational Differences; Occupational Stress; Mental Health; Occupational Health.

Introdução

Os transtornos mentais têm se constituído em um dos maiores fenômenos psicossociais da atualidade, com elevada prevalência em países de baixa, média e alta renda em todo o mundo e respondendo globalmente por cerca de um terço das doenças mentais[1,2]. Os transtornos mentais comuns (TMC) designam sintomas como insônia, ansiedade, depressão, irritabilidade, dificuldade de concentração, esquecimento, fadiga e queixas somáticas, acometendo mais mulheres que homens[2]. Dentre estes, a depressão e a ansiedade representam os principais causadores de incapacidade no mundo, sendo responsáveis por, aproximadamente, 40 milhões de anos de invalidez na faixa etária de 20 a 29 anos[3]. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão, sendo que 5,8% da população tem depressão e 9,3% tem sintomas relacionados à ansiedade[1-3].

No contexto do trabalho, os TMC têm ocasionado encargos econômicos e sociais sobre toda a sociedade como principais fatores de aumento do custo da carga da doença nos países ocidentais industrializados por absenteísmo e incapacidade[3]. Na associação dos TMC com o estresse ocupacional em trabalhadores do serviço público francês, a prevalência do problema entre mulheres foi quase duas vezes maior em relação aos homens[4]. Ainda no contexto francês, a Pesquisa Nacional SUMER 2010, realizada pelo Ministério do Trabalho da França a cada sete anos com cerca de 50.000 trabalhadores, para verificar associações entre fatores psicossociais do trabalho e afastamentos por doença, mostrou que períodos de ausência e depressão relacionados ao estresse no trabalho foram significativamente maiores entre pessoas do sexo feminino[5,6].

O estresse vivenciado em muitas situações no trabalho soma-se ao processo de precarização no mundo do trabalho, e são associados à intensificação dos ritmos de produção, a jornadas de trabalho prolongadas e à demanda por trabalhadores polivalentes e multifacetados. Nesse contexto, os processos de trabalho nas universidades também sofreram uma série de modificações e incertezas cujas exigências podem representar condições estressoras para sua força de trabalho[7]. Características como baixo controle, altas demandas e baixo apoio social no ambiente de trabalho têm sido relatadas como fatores de risco para problemas de saúde mental em estudos epidemiológicos[1,5].

Em decorrência da etiologia múltipla do estresse e do tempo gasto na vida adulta com a atividade laboral, é importante identificar possíveis mecanismos pelos quais o ambiente de trabalho afeta a saúde de trabalhadores. Os aspectos psicossociais do trabalho são fontes de estresse ocupacional, com impactos à saúde mental[8-10]. Dentre estes possíveis mecanismos, o gênero e a geração de nascimento são considerados construções sociais altamente influentes no processo de saúde-adoecimento[11].

O gênero é um fator reconhecido como marcador social. Analisar o papel dessas diferenças é imprescindível para compreender melhor as desigualdades e o adoecimento que ocorrem nos contextos laborais[12-14]. Estudos utilizando a categoria gênero associada à saúde mental dos trabalhadores têm sido realizados em diversos países[9,10,15] e indicam que mulheres e homens de diversas populações apresentam diferentes chances de adoecimento relacionado ao estresse no trabalho.

Assim como o gênero decorre da construção social, as gerações de nascimento também são influenciadas socialmente. O contexto histórico de nascimento e de cada etapa da vida determina comportamentos e reflete diferentes chances de adoecimento dos grupos geracionais[16]. As discussões sobre gerações têm ganhado relevância, especialmente pela necessidade de compreender como indivíduos de diferentes grupos geracionais respondem às situações vivenciadas no trabalho, considerando seus contextos culturais, suas relações nos ambientes laborais e as estratégias desenvolvidas para lidar com as pressões e demandas do trabalho.

O estresse ocupacional abrange dimensões da demanda psicológica envolvida no trabalho e no grau de controle do trabalhador sobre o próprio trabalho. Sugere-se que a maioria das reações adversas às exigências psicológicas se relaciona centralmente a essas dimensões do trabalho, uma vez que, quando combinadas, geram diferentes situações laborais com impactos variados na saúde mental dos trabalhadores[17].

É notório que os indivíduos se comportam de maneira peculiar a depender do contexto em que vivem e das influências que receberam e/ou recebem ao longo de suas vidas. Podem ter diferentes atitudes face às pressões geradas nestes locais, haja vista a forma como lidam com a organização e o processo de trabalho, essas categorias de análise influenciam na autonomia e competitividade dos trabalhadores, os quais compõem elementos determinantes para

o surgimento dos TMC, o que, por sua vez, pode tornar determinada geração mais suscetível a apresentar doenças relacionadas ao trabalho. Assim, este estudo tem como objetivo analisar a associação entre o estresse ocupacional e os TMC, segundo o sexo e a geração de nascimento.

Métodos

Desenho do estudo e contexto

O presente estudo transversal utilizou dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Trata-se de uma coorte brasileira, multicêntrica envolvendo 15.105 participantes de seis instituições de ensino e pesquisa das Regiões Nordeste, Sudeste e Sul do país (Universidade Federal da Bahia – UFBA, Universidade de São Paulo – USP, Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz)[18] tendo como objetivos principais investigar a incidência e progressão de diabetes e doenças cardiovasculares e seus determinantes biológicos, comportamentais, ambientais, ocupacionais, psicológicos e sociais[18]. Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário por entrevistadores treinados e supervisionados, em todas as etapas, pela equipe de coordenação[18]. Os procedimentos metodológicos da coorte estão detalhados em outras publicações[18,19].

Participantes

Foram elegíveis para o estudo todos aqueles que participaram do ELSA-Brasil na linha de base, das seis instituições supracitadas (2008–2010), exceto os aposentados (n = 3.009). Foram excluídos da análise de modelagem estatística os participantes de raça/cor indígena e amarela, por corresponderem a 3,47% do total, e os participantes que não responderam a todas as questões relativas ao estresse ocupacional ou à avaliação dos TMC, totalizando 11.601 trabalhadores, 6.046 do sexo feminino e 5.555 do masculino.

Variáveis

Desfecho: Transtornos Mentais Comuns (TMC)

Para a avaliação dos TMC, foi utilizado o questionário *Clinical Interview Schedule – Revised* (CIS-R)[20], um instrumento traduzido para o português do Brasil e adaptado à realidade cultural, por meio dos processos de tradução e adaptação transcultural, a fim de permitir sua utilização com maior confiabilidade nesta coorte de trabalhadores[20]. O CIS-R é uma entrevista estruturada para mensurar sintomas neuróticos nos últimos 30 dias e sete dias anteriores à entrevista, por meio de 14 seções: sintomas somáticos, fadiga, concentração e esquecimento, problemas do sono, irritabilidade, preocupação com a saúde física, depressão, ideias depressivas, preocupações, ansiedade, fobias, pânico, compulsões e obsessões[20]. O escore do CIS-R para presença de TMC é igual ou maior que 12 pontos (a pontuação do instrumento varia entre 0 e 57 pontos)[20,21].

Exposição principal: Estressores Ocupacionais

A avaliação dos estressores ocupacionais foi restrita aos participantes que exerciam atividade laboral no momento da entrevista, uma vez que os instrumentos utilizados mensuram características do trabalho atual, como demandas psicológicas, controle sobre o trabalho e apoio social. Esses modelos foram desenvolvidos para avaliar exposições psicossociais durante o exercício da atividade laboral, não sendo recomendada sua aplicação em indivíduos aposentados, desempregados ou afastados do trabalho, o que poderia comprometer a validade da medida e introduzir erro de classificação da exposição[21-23].

Para avaliar os estressores ocupacionais neste estudo, concomitantemente à aplicação do CIS-R, foi utilizada a versão brasileira do Questionário Sueco de Demanda-Controle-Apoio Social (DCSQ), o *Job Stress Scale*, elaborado

por Theorell em 1988 e adaptado para o português por Alves et al.[22]. O DCSQ abrange três dimensões: demanda psicológica (cinco questões); controle do trabalho (seis questões) e apoio social no trabalho (seis questões), com respostas do tipo Likert. Cada dimensão foi pontuada como a soma de todas as questões correspondentes e depois categorizada como alta ou baixa usando a mediana da população do estudo como ponto de corte (14 pontos para demandas psicológicas do trabalho e 18 pontos para controle do trabalho)[23].

A partir da combinação entre níveis de demanda e controle, estabeleceram-se os quatro quadrantes previstos no modelo de Karasek, caracterizando-se a situação de trabalho em baixa exigência (alto controle e baixa demanda), que representa o grupo de referência classificado como não exposto; trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e trabalho ativo (alta demanda e alto controle) foram considerados como grupos de exposição intermediários; trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle) foi considerado como grupo de maior exposição. O apoio social no trabalho foi dicotomizado em alto ou baixo usando o valor da mediana na amostra do estudo como ponto de corte (18 pontos)[21,24].

A versão brasileira do DCSQ demonstrou consistência interna com coeficientes de correlação intraclasse de 0,88, 0,87 e 0,86 e alfa de *Cronbach* de 0,72, 0,63 e 0,86 para as dimensões demandas psicológicas do trabalho, controle do trabalho e apoio social no trabalho, respectivamente[22]. A estrutura dimensional deste instrumento foi avaliada por estudos realizados com diferentes grupos ocupacionais[23].

Covariáveis

Para a construção da variável "geração de nascimento", utilizou-se a variável "ano de nascimento", categorizando-se três coortes geracionais: **i -Tradicionalistas ou Era Vargas** (geração nascida entre 1934–1945, com 63 a 74 anos no início do estudo); **ii – *Baby Boomers* ou Geração de pré-ditadura** (geração nascida entre 1946–1964, com 44 a 62 anos no início do estudo) e **iii – Geração X ou Geração de Ditadura** (geração nascida entre 1965–1975, com 35 a 43 anos no início do estudo). Neste estudo, as gerações foram denominadas Tradicionalistas, *Baby Boomers* e Geração X, para corroborar a nomenclatura utilizada em outros estudos.

A variável sexo foi utilizada neste estudo como *proxy* de gênero, uma vez que há acúmulo de evidências na literatura[25], ao sinalizar diferenças entre mulheres e homens com relação aos papéis sociais. A geração e o sexo dos participantes foram tratados como variáveis modificadoras de efeito neste estudo.

As covariáveis confundidoras analisadas foram selecionadas de acordo com a literatura e oriundas dos questionários que incluíram questões sobre aspectos sociodemográficos (raça/cor da pele autodeclarada, escolaridade e situação conjugal); comportamentos de saúde (atividade física no lazer, ao considerar a prática semanal em minutos de atividade leve (caminhada) e atividade moderada e forte realizadas; consumo de álcool, tabagismo e uso de medicamentos); e variáveis dos domínios do trabalho (jornada de trabalho semanal, tempo na atividade atual (anos), demanda psicológica, controle sobre o trabalho, apoio social).

A jornada semanal de trabalho foi categorizada em menos de 40 horas/semana, igual a 40 horas/semana e mais de 40 horas/semana, devido ao regime de 40 horas semanais ser comum no ambiente universitário.

Análise estatística

Aplicou-se estatística descritiva para obter as distribuições das frequências das variáveis de interesse e a exposição principal. A prevalência da variável desfecho (TMC) foi analisada de acordo com as características da população segundo sexo e entre os grupos de exposição, com diferenças analisadas por testes baseados na distribuição do *qui-quadrado* de Pearson. A exposição, estresse ocupacional, foi analisada por quadrantes (trabalho de baixa exigência, trabalho passivo, trabalho ativo e trabalho de alta exigência) e por dimensões individuais (demanda psicológica do trabalho, grau de controle do trabalho e apoio social no trabalho). Para os modelos com quadrantes, o quadrante "trabalho de baixa exigência" foi utilizado como categoria de referência.

Verificou-se a existência de potenciais confundidores e de modificadores de efeito na associação entre estresse ocupacional e TMC para as seguintes covariáveis, selecionadas de acordo com a literatura: raça/cor da pele autodeclarada, situação conjugal, escolaridade, atividade física no tempo livre, uso de antidepressivos e uso de benzodiazepínicos, consumo de álcool, hábito de fumar, tempo na atividade profissional e jornada de trabalho semanal.

A identificação de interação foi realizada mediante Teste de Razão de Máxima Verossimilhança (*Likelihood Ratio Test*) após a definição dos modelos de regressão logística saturados e reduzidos para cada uma das possíveis variáveis modificadoras de efeito e seus termos produtos correspondentes. Não foram identificadas variáveis modificadoras de efeito para as associações estudadas, segundo o referido teste ao nível de 5%[26]. Para a entrada das variáveis no modelo de regressão logística e verificação dos potenciais confundidores, utilizou-se o método *backward*. Partiu-se de uma equação completa com potenciais confundidores. Foram consideradas como possíveis confundidoras aquelas variáveis cuja alteração percentual fosse de 10 ou mais ao comparar a associação bruta com a ajustada. Todas as análises para avaliar potenciais confundidores e modificadores de efeito foram realizadas separadamente por gênero e geração de nascimento. Trataram-se geração e sexo como modificadores de efeito *a priori*.

Para examinar a associação estudada, foi calculada a *odds ratio* (OR) com intervalo de confiança (IC) de 95% para a associação bruta e ajustada. As análises de regressão logística envolveram apenas os participantes sem dados faltantes para as variáveis incluídas nos modelos.

As análises entre estresse ocupacional e TMC, segundo geração e sexo, foram ajustadas de acordo com as variáveis confundidoras: escolaridade, jornada de trabalho semanal, tempo de atividade no trabalho atual e apoio social. O modelo final da regressão logística binária, conduzido para ambos os sexos, manteve somente as gerações *Baby Boomer* e X, visto que não houve associação positiva e estatisticamente significante em nenhuma variável na Geração Tradicionalista. Não foi encontrada presença de interação. Todas as análises foram realizadas usando *Statistics Data Analysis* (*Stata*), versão 14.

Considerações éticas

O ELSA-Brasil foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva (CEP/ISC nº 027-06), em 26 de maio de 2006, e pelos Comitês de Ética em Pesquisa dos seis Centros de Investigação. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Dos 11.601 participantes ativos, 52,1% eram do sexo feminino. Dentre as mulheres, 70,31% pertenciam à geração *Baby Boomers*, a maioria com nível de escolaridade superior completo (55,35%), raça/cor da pele autodeclarada branca (52,36%) e com união estável (55,04%). A maioria das características sociodemográficas masculinas mostrou-se semelhante às femininas, exceto pela situação conjugal (casados). Nessa categoria, 81,09% dos homens eram casados, o que representa uma proporção 47% superior (diferença relativa) em comparação com as mulheres (**Tabela 1**)

Tabela 1 Características gerais dos participantes ativos de acordo com o sexo. ELSA-Brasil, 2008-2010 (n = 11.601)

Características sociodemográficas	Homens (n = 5.555)		Mulheres (n = 6.046)		valor de p
	n	%	n	%	
Geração de nascimento					0,131
Tradicionalista	172	3,10	152	2,51	
Baby Boomers	3.912	70,42	4.252	70,31	
Geração X	1.471	26,48	1.642	27,18	

Continua

Continuação

Escolaridade					<0,001
Até fundamental completo	815	14,67	440	7,27	
Médio completo	1.980	35,64	2.261	37,38	
Superior completo	2.760	49,69	3.348	55,35	
Raça/ Cor da pele*					<0,001
Branca	2.907	53,03	3.138	52,36	
Parda	1.767	32,23	1.716	28,63	
Preta	808	14,74	1.139	19,01	
Situação conjugal					<0,001
Casado/Unido	4.505	81,09	3.328	55,04	
Separado/Divorciado	563	10,14	1.315	21,75	
Solteiro	309	5,56	847	14,01	
Viúvo	52	0,94	284	4,70	
Outro (com união prévia)	126	2,27	272	4,50	
Atividade física**					<0,001
Leve	4.088	74,76	4.872	81,82	
Moderada	870	15,91	766	12,86	
Forte	510	9,33	317	5,32	
Hábito de fumar					<0,001
Nunca fumou	2.920	52,57	3.814	63,08	
Ex-fumante	1.821	32,78	1.463	24,20	
Fumante	814	14,65	769	12,72	
Consumo de álcool***					<0,001
Consome atualmente	4.244	76,41	3.960	65,53	
Não consome atualmente	1.074	19,34	1.187	19,64	
Nunca consumiu	236	4,25	896	14,83	
Uso de Antidepressivos					<0,001
Não	5.389	97,01	5.555	91,88	
Sim****	166	2,99	491	8,12	
Uso de benzodiazepínicos					<0,001
Não	5.445	98,02	5.803	95,98	
Sim	110	1,98	243	4,02	
Domínios do Trabalho					
Jornada de trabalho semanal					<0,001
<40 horas	714	12,85	1.349	22,31	

Continua

Continuação

40 horas	2.722	49,00	2.999	49,60	
>40 horas	2.119	38,15	1.698	28,09	
Tempo na atividade atual (anos)					<0,001
0-9	2.017	36,31	2.450	40,52	
10 -19	1.683	30,30	1.987	32,87	
20 ou mais	1.855	33,39	1.609	26,61	
Demanda psicológica					0,016
Baixo/Médio	3.038	54,69	3.170	52,43	
Alto	2.517	45,31	2.876	47,57	
Controle sobre o trabalho					0,182
Alto	4.011	72,21	4.299	71,10	
Baixo/Médio	1.544	27,79	1.747	28,90	
Apoio Social					0,061
Alto	5.185	93,34	5.589	92,44	
Baixo/Médio	370	6,66	457	7,56	
Estresse Ocupacional (MDC)***					0,008
Baixa exigência	2.155	38,79	2.264	37,45	
Trabalho ativo	1.856	33,41	2.035	33,66	
Trabalho passivo	883	15,90	906	14,98	
Alta exigência	661	11,90	841	13,91	

n = 11.601. Diferenças pequenas no "n" total para cada variável são devido a valores perdidos. Valores perdidos: *73 (sexo masculino) e 53 (sexo feminino); **87 (sexo masculino) e 91 (sexo feminino); ***1 (sexo masculino) e 3 (sexo feminino);

**** Uso de antidepressivos (tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, outros, mais de uma classe).

***** Modelo Demanda Controle: trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle).

No que tange ao comportamento de saúde, a maioria das mulheres ativas declarou que pratica atividade física de lazer leve (82,12%), nunca haver fumado (63,08%) e consumir bebidas alcoólicas atualmente (65,53%). Quanto à utilização de medicamentos, 91,88% das mulheres não faziam uso de antidepressivos e 95,98% não usavam benzodiazepínicos, verificando-se para estas características selecionadas, diferenças estatisticamente significantes entre os sexos ($p < 0,05$) (**Tabela 1**).

Nos aspectos referentes aos domínios do trabalho, observou-se que a maioria dos participantes relatou jornadas de trabalho menores ou iguais a 40 horas. O tempo na atividade atual foi diferente entre os períodos para ambos os gêneros, maior entre os homens. Quanto à demanda psicológica, ou seja, o tempo gasto com o trabalho, nível de exigência e velocidade na execução das tarefas e ao conflito entre diferentes demandas, houve pequenas diferenças na baixa demanda entre os homens (54,69%) e mulheres (52,43%). O alto controle sobre o trabalho foi semelhante entre as mulheres (71,10%) e homens (72,21%) (**Tabela 1**).

A dimensão do apoio social, que reflete os aspectos relacionados às relações existentes com colegas e chefes, tanto os homens (93,34%) quanto as mulheres (92,44%) relataram conviver em um ambiente mais agradável e possuir relações interpessoais menos conflituosas. O estresse ocupacional, medido pelo modelo demanda-controle, demonstrou que 37,45% das mulheres e 38,79% dos homens estavam inseridos em um trabalho de baixa exigência

e 33,66% das mulheres e 33,41% dos homens referiram desenvolver um trabalho ativo. Importante destacar que as variáveis "controle sobre o trabalho" e "apoio social" não apresentaram associação positiva estatisticamente significante com o gênero (**Tabela 1**).

Entre as/os 11.601 participantes ativos do estudo, 26,8% apresentaram presença de TMC. No entanto, observou-se uma diferença significativa por sexo: a prevalência entre pessoas do sexo feminino foi de 35,9%, e 19,3% entre pessoas do sexo masculino, com uma razão 86% maior de TMC para as mulheres em comparação aos homens (OR = 1,86; IC95% 1,75; 1,98) (**Tabela 2**).

Tabela 2 Prevalências de transtornos mentais comuns (TMC), segundo variáveis selecionadas e sexo. ELSA-Brasil, 2008–2010 (n = 11.601)

Variáveis Selecionadas	Masculino (n = 5.555)					Feminino (n = 6.046)				
	n*	TMC (n)	Prevalência (%)	OR	IC95%	n*	TMC (n)	Prevalência (%)	OR	IC95%
Prevalência Bruta	-	**1.072**	19,3	**1,00**		-	**2.173**	35,9	**1,86**	**1,75; 1,98**
Sociodemográficas										
Geração de Nascimento										
Tradicionalista	172	25	14,5	1,00		152	36	23,7	1,00	
Baby Boomers	3.912	737	18,8	1,35	0,91; 2,09	4.252	1.506	35,4	**1,51**	**1,08; 2,16**
Geração X	1.471	310	21,1	**1,55**	**1,03; 2,44**	1.642	631	38,4	**1,64**	**1,17; 2,36**
Raça/Cor da pele										
Branca	2.907	503	17,3	1,00		3.135	990	31,6	1,00	
Preta	808	162	20,0	1,16	0,96; 1,39	1.139	468	41,1	**1,30**	**1,16; 1,46**
Parda	1.767	393	22,2	**1,29**	**1,12; 1,47**	1.716	698	40,7	**1,29**	**1,17; 1,42**
Escolaridade										
Até fundamental completo	815	184	22,6	1,00		440	193	43,9	1,00	
Médio completo	1.980	456	23,0	1,02	0,86; 1,22	2.259	933	41,3	0,94	0,80; 1,10
Superior completo	2.760	432	15,7	**0,69**	**0,58; 0,82**	3.347	1.047	31,3	**0,71**	**0,61; 0,84**
Situação conjugal										
Solteiro/ Separado/ Divorciado/Viúvo	1.050	261	24,9	1,00		2.718	970	35,7	1,00	
Casado/Unido	4.505	811	18,0	**0,72**	**0,63; 0,84**	3.327	1.203	36,2	1,01	0,92; 1,10
Comportamentos de saúde										
Atividade física										
Moderada/Forte	1.380	207	15,0	1,00		1.083	282	26,0	1,00	
Leve	4.088	849	20,8	**1,38**	**1,19; 1,62**	4.871	1.860	38,2	**1,47**	**1,29; 1,67**
Hábito de fumar										
Nunca fumou/ Ex-fumante	4.741	860	18,1	1,00		5.279	1.838	38,2	1,00	
Fumante	814	212	26,0	**1,43**	**1,23; 1,67**	769	335	43,6	**1,25**	**1,11; 1,41**

Continua

Continuação

Consumo de álcool										
Nunca consumiu	236	47	19,9		1,00	896	321	35,8		1,00
Não consome atualmente	1.074	252	23,5	1,18	0,86; 1,64	1.186	530	44,7	**1,24**	**1,08; 1,44**
Consome atualmente	4.244	773	18,2	0,91	0,68; 1,26	3.958	1.321	33,4	0,93	0,82; 1,06
Uso de antidepressivos										
Não	5.389	1.010	18,7		1,00	5.555	1.903	34,3		1,00
Sim **	166	62	37,3	**1,99**	**1,52; 2,58**	491	270	55,0	**1,60**	**1,41; 1,82**
Uso de benzodiazepínicos										
Não	5.445	1.021	18,8		1,00	5.803	2.020	34,8		1,00
Sim	110	51	46,4	**2,46**	**1,82; 3,26**	243	153	63,0	**1,79**	**1,51; 2,12**
Domínios do Trabalho										
Jornada de trabalho semanal										
Até 40 horas	3.436	656	19,1		1,00	4.350	1.518	34,9		1,00
Mais de 40 horas	2.119	416	19,6	1,02	0,90; 1,16	1.698	655	38,6	**1,10**	**1,01; 1,21**
Tempo na atividade atual (anos)										
20 ou mais	1.855	327	17,6		1,00	1.609	529	32,9		1,00
0–9	2.017	421	20,9	**1,20**	**1,03; 1,39**	2.450	920	37,6	**1,15**	**1,03; 1,28**
10–19	1.683	324	19,3	1,11	0,95; 1,30	1.987	724	36,4	1,11	0,99; 1,24
Demanda psicológica										
Baixo/Médio	3.038	552	18,2		1,00	3.170	1.040	32,8		1,00
Alto	2.517	520	20,7	**1,13**	**1,01; 1,28**	2.876	1.033	39,4	**1,10**	**1,004; 1,20**
Controle sobre o trabalho										
Alto	4.011	743	18,5		1,00	4.299	1.465	34,1		1,00
Baixo/Médio	1.544	329	21,3	1,15		1.747	708	40,5	**1,19**	**1,08; 1,30**
Apoio Social										
Alto	5.185	935	18,0		1,00	5.589	1.922	34,4		1,00
Baixo/Médio	370	137	37,0	2,05	1,70; 2,46	457	251	54,9	**1,60**	**1,40; 1,82**
Estresse Ocupacional (MDC)* **										
Baixa exigência	2.155	381	17,7		1,00	2.264	689	30,4		1,00
Trabalho ativo	1.856	362	19,5	1,10	0,95; 1,28	2.035	776	38,1	**1,25**	**1,13; 1,39**
Trabalho passivo	883	171	19,4	1,10	0,91; 1,32	906	351	38,7	**1,27**	**1,11; 1,45**
Alta exigência	661	158	23,9	**1,35**	**1,11; 1,63**	841	357	42,4	**1,40**	**1,22; 1,59**

Nota: *Diferenças pequenas no "n" total para cada variável são devidas a valores perdidos. OR: *Odds ratio*; IC95%: Intervalo de Confiança 95%.

** Uso de antidepressivos (tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação de serotonina, outros, mais de uma classe).

*** Modelo Demanda Controle: trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle).

Alguns resultados obtidos no grupo das mulheres indicaram associação positiva e estatisticamente significativa com a presença dos TMC, tais como: pertencer a geração de nascimento *Baby Boomer* e Geração X, ter raça/cor da pele autorreferida preta ou parda, realizar prática de atividade física leve, ser fumante, não consumir bebida alcoólica atualmente, utilizar antidepressivos e benzodiazepínicos, ter jornada de trabalho semanal acima de 40 horas, ter menor tempo na atividade (0 a 9 anos), apresentar alta demanda psicológica, baixo/médio controle sobre o trabalho e baixo apoio social. Ter nível de escolaridade superior completo constituiu-se um fator de proteção (OR = 0,71; IC95% 0,61; 0,84) na ocorrência dos TMC entre as mulheres (**Tabela 2**).

Entre os homens da Geração X, observou-se associação positiva estatisticamente significativa de TMC com raça/cor da pele autorreferida parda, realizar prática de atividade física leve, ser fumante, uso de antidepressivos e benzodiazepínicos, ter menor tempo na atividade, apresentar alta demanda psicológica, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social e alta exigência no trabalho. Ter nível superior completo constituiu-se um fator de proteção na ocorrência dos TMC (OR = 0,69; IC95% 0,58; 0,82), assim como possuir situação conjugal estável (OR = 0,72; IC95% 0,63; 0,84) (**Tabela 3**).

No que tange a prevalência de TMC de acordo com geração e sexo, observou-se que, na Geração Tradicionalista, em ambos os sexos, não houve associação entre TMC e todas as variáveis analisadas (**Tabela 3** e **4**).

Foram encontradas associações positivas com os TMC com as seguintes características entre os homens da Geração *Baby Boomer*: ser pardo, praticar atividade física leve, ser fumante, utilizar antidepressivos e benzodiazepínicos, ter menor tempo na atividade atual, possuir baixo/médio apoio social e uma alta exigência no trabalho. Foram fatores negativamente associados aos TMC ter nível superior completo (OR = 0,64; IC95% 0,51; 0,78) e possuir situação conjugal estável (OR = 0,71; IC95% 0,60; 0,84) (**Tabela 3**).

Os fatores positivamente associados com os TMC entre as mulheres da Geração *Baby Boomer* foram: ser parda ou preta, praticar atividade física leve, ser fumante, não consumir bebida alcoólica atualmente, utilizar antidepressivos e benzodiazepínicos, apresentar alta demanda psicológica no trabalho, baixo controle sobre o trabalho, baixo apoio social, trabalho ativo, trabalho passivo ou trabalho de alta exigência (**Tabela 4**).

https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

Tabela 3 Prevalências de transtornos mentais comuns (TMC) segundo variáveis selecionadas, geração e sexo masculino. ELSA-Brasil, 2008–2010 (n = 5.555)

Características	Geração/Sexo Masculino														
	Tradicionalista					*Baby Boomers*					Geração X				
	Total* (n = 172)	TMC (n = 25)	P** (%)	OR***	IC95%	Total* (n = 3.912)	TMC (n = 737)	P** (%)	OR***	IC95%	Total* (n=1.471)	TMC (n=310)	P** (%)	OR***	IC95%
Sociodemográficas															
Raça/Cor da pele															
Branca	114	12	10,5		1,00	2.031	341	16,8		1,00	762	150	19,7		1,00
Parda	31	7	22,6	2,15	0,72; 5,91	1.242	273	22,0	**1,31**	**1,11; 1,54**	494	113	22,9	1,16	0,90; 1,49
Preta	22	6	27,3	2,59	0,80; 7,46	586	113	19,3	1,15	0,92; 1,42	200	43	21,5	1,09	0,75; 1,54
Escolaridade															
Até fundamental completo	34	7	20,6		1,00	688	154	22,4		1,00	93	23	24,7		1,00
Médio completo	27	7	25,9	1,26	0,38; 4,21	1.403	324	23,1	1,03	0,84; 1,26	550	125	22,7	0,91	0,59; 1,50
Superior completo	111	11	9,9	0,48	1,17; 1,46	1.821	259	14,2	**0,64**	**0,51; 0,78**	200	162	19,6	0,79	0,51; 1,28
Situação conjugal															
Solteiro/Divorciado/ Viúvo/ Outro	33	6	18,2		1,00	689	171	24,8		1,00	328	84	25,6		1,00
Casado/Unido	139	19	13,7	0,75	0,29; 2,30	3.223	566	17,6	**0,71**	**0,60; 0,84**	1.143	226	19,8	0,77	0,60; 1,00
Comportamentos de saúde															
Atividade física															
Moderada/Forte	42	4	9,5		1,00	943	141	15,0		1,00	395	62	15,7		1,00
Leve	128	21	16,4	1,72	0,58; 6,90	2.919	587	20,1	**1,34**	**1,12; 1,63**	1.041	241	23,2	**1,47**	**1,11; 1,98**
Hábito de fumar															
Nunca fumou/Ex-fumante	155	19	12,3		1,00	3.285	584	17,8		1,00	1.301	257	19,8		1,00

Continua

https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

Continuação

Fumante	17	6	35,3	2,89	0,94; 7,50	627	153	24,4	**1,37**	**1,14; 1,64**	170	53	31,2	**1,58**	**1,15; 2,13**
Consumo de álcool															
Nunca consumiu	7	3	42,9		1,00	170	30	17,6		1,00	59	14	23,7		1,00
Não consome atualmente	31	7	22,6	0,52	0,12; 3,16	786	183	23,3	1,31	0,89; 2,01	257	62	24,1	1,01	0,56;1,97
Consome atualmente	134	15	11,2	0,26	0,74; 1,41	2.955	524	17,7	1,00	0,69; 1,50	1.155	234	20,3	0,85	0,49; 1,59
Uso de antidepressivos															
Não	168	24	14,3		1,00	3.784	691	18,3		1,00	1.437	295	20,5		1,00
Sim****	4	1	25,0	1,75	0,04; 10,73	128	46	35,9	**1,96**	**1,43; 2,65**	34	15	44,1	**2,14**	**1,18; 3,60**
Uso de benzodiazepínicos															
Não	165	22	13,3		1,00	3.822	696	18,2	1,00		1.458	303	20,8		1,00
Sim	7	3	42,9	3,21	0,61; 10,70	90	41	45,6	**2,50**	**1,77; 3,43**	13	7	53,8	**2,59**	**1,03; 5,40**
Domínios do Trabalho															
Jornada de trabalho semanal															
Até 40 horas	105	17	16,2		1,00	2.464	466	18,9		1,00	867	173	20,0		1,00
Mais de 40 horas	67	8	11,9	0,74	0,26; 1,80	1.448	271	18,7	0,99	0,85; 1,15	604	137	22,7	1,14	0,90; 1,43
Tempo na atividade atual (anos)															
20 ou mais	113	16	14,2		1,00	1.631	283	17,4		1,00	111	28	25,2		1,00
0;9	27	5	18,5	1,31	0,37; 3,74	1.131	242	21,4	**1,23**	**1,03; 1,47**	859	174	20,3	0,80	0,54; 1,24
10 ;19	32	4	12,5	0,88	0,21; 2,74	1.150	212	18,4	1,06	0,88; 1,27	501	108	21,6	0,85	0,56; 1,35
Demanda psicológica															
Baixo/Médio	106	14	13,2		1,00	2.145	388	18,1		1,00	787	150	19,1		1,00

Continua

https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

Continuação

Alto	66	11	16,7	1,26	0,52; 2,99	1.767	349	19,8	1,09	0,94; 1,26	684	160	23,4	1,22	0,97; 1,54
Controle sobre o trabalho															
Alto	128	16	12,5		1,00	2.789	501	18,0		1,00	1.094	226	20,7		1,00
Baixo/Médio	44	9	20,5	1,64	0,64; 3,93	1.123	236	21,0	1,17	0,99; 1,37	377	84	22,3	1,08	0,83; 1,39
Apoio Social															
Alto	162	24	14,8		1,00	3.676	661	18,0		1,00	1.327	250	**18,6**		1,00
Baixo/Médio	10	1	10,0	0,68	0,02; 4,14	236	76	32,2	**1,79**	**1,39; 2,27**	124	60	**48,4**	**2,61**	**1,93; 3,47**
Estresse Ocupacional (MDC)***															
Baixa exigência	80	10	12,5		1,00	1.507	263	17,5		1,00	568	108	19,0		1,00
Trabalho ativo	48	6	12,5	1,00	0,30; 3,03	1.282	238	18,6	1,06	0,89; 1,27	526	118	22,4	1,17	0,90; 1,55
Trabalho passivo	26	4	15,4	1,23	0,28; 4,27	638	125	19,6	1,12	0,90; 1,39	219	42	19,2	1,01	0,69; 1,45
Alta exigência	18	5	27,8	2,22	0,60; 7,14	485	111	22,9	**1,31**	**1,04; 1,64**	158	42	26,6	1,40	0,95; 2,01

Nota: *Total da população masculina ativa segundo cada geração. Diferenças pequenas no "n" total para cada variável são devido a valores perdidos. **P = Prevalência; ***OR: *Odds ratio*; IC95% – Intervalo de Confiança 95%; ****Uso de antidepressivos (Tricíclicos, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, outros, mais de uma classe); ***** Modelo Demanda Controle: trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle).

https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

Tabela 4 Prevalências de transtornos mentais comuns (TMC) segundo variáveis selecionadas, geração e sexo feminino. ELSA-Brasil, 2008 – 2010 (n = 6.046)

Características	Geração / Sexo Feminino														
	Tradicionalista					*Baby Boomers*					Geração X				
	Total* (n = 152)	TMC (n = 36)	P** (%)	OR***	IC95%	Total* (n = 4.252)	TMC (n=1.506)	P** (%)	OR***	IC95%	Total* (n=1.642)	TMC (n=631)	P** (%)	OR***	IC95%
Sociodemográficas															
Raça/Cor da pele															
Branca	68	11	16,2		1,00	2.176	673	30,9		1,00	891	306	34,3		1,00
Parda	42	13	31,0	1,91	0,79; 4,72	1.232	486	39,4	**1,27**	**1,13; 1,44**	442	199	45,0	**1,31**	**1,09; 1,58**
Preta	37	11	29,7	1,83	0,72; 4,67	802	335	41,8	**1,35**	**1,18; 1,54**	300	122	40,7	**0,80**	**0,65; 0,99**
Escolaridade															
Até fundamental completo	39	11	28,2		1,00	369	165	44,7		1,00	32	17	53,1		1,00
Médio completo	37	10	27,0	0,95	0,36; 2,48	1.624	660	40,6	0,91	0,76; 1,08	598	263	44,0	0,82	0,51; 1,44
Superior completo	76	15	19,7	0,70	0,30; 1,68	2.259	681	30,1	0,67	0,57; 0,80	1.012	351	34,7	0,65	0,40; 1,13
Situação conjugal															
Solteiro/Divorciado/ Viúvo/ Outro	99	23	23,2		1,00	2.037	721	35,4		1,00	582	226	38,8		1,00
Casado/Unido	53	13	24,5	1,10	0,49; 2,17	2.214	785	35,5	1,00	0,90; 1,11	1.060	405	38,2	0,98	0,83; 1,16
Comportamentos de saúde															
Atividade física															
Moderada/Forte	24	8	33,3		1,00	766	193	25,2		1,00	293	81	27,6		1,00
Leve	127	28	22,0	0,66	0,29; 1,68	3.424	1.295	37,8	**1,50**	**1,28; 1,75**	1.320	537	40,7	0,98	0,83; 1,16
Hábito de fumar															
Nunca fumou/Ex-fumante	143	33	23,1		1,00	3.638	1.236	34,0		1,00	1.498	569	38,0		1,00
Fumante	9	3	33,3	1,44	0,28; 4,60	614	270	44,0	**1,29**	**1,13; 1,48**	146	62	42,5	1,11	0,84; 1,45

Continua

https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

Continuação

Consumo de álcool															
Nunca consumiu	36	10	27,8		1,00	643	234	36,4		1,00	217	77	35,5		1,00
Não consome atualmente	28	12	42,9	1,58	0,61; 3,99	842	363	43,1	**1,18**	**1,00; 1,40**	316	155	49,1	**1,38**	**1,05; 1,84**
Consome atualmente	88	14	15,9	0,57	0,23; 1,44	2.762	908	32,9	0,90	0,78; 1,05	1.108	399	36,0	1,01	0,79; 1,31
Uso de antidepressivos															
Não	146	33	22,6		1,00	3.879	1.314	33,9		1,00	1.530	556	36,3		1,00
Sim****	6	3	50,0	2,21	0,43; 7,05	373	192	51,5	**1,52**	**1,30; 1,77**	112	75	67,0	**1,84**	**1,43; 2,35**
Uso de benzodiazepínicos															
Não	147	34	23,1		1,00	4.056	1.383	34,1		1,00	1.600	603	37,7		1,00
Sim	5	2	40,0	1,72	0,20; 6,75	196	123	62,8	**1,84**	**1,52; 2,22**	42	28	66,7	**1,77**	**1,16; 2,59**
Domínios do Trabalho															
Jornada de trabalho semanal															
Até 40 horas	132	34	25,8		1,00	3.050	1055	34,6		1,00	1.168	429	36,7		1,00
Mais de 40 horas	20	2	10,0	0,39	0,04; 1,51	1.202	451	37,5	1,08	0,97; 1,21	476	202	42,4	1,16	0,97; 1,37
Tempo na atividade atual (anos)															
20 ou mais	81	17	21,0		1,00	1.387	455	32,8		1,00	141	57	40,4		1,00
0–9	29	11	37,9	1,81	0,77; 4,09	1.465	533	36,4	1,11	0,97; 1,26	956	376	39,3	0,98	0,74; 1,32
10–19	42	8	19,0	0,91	0,34; 2,22	1.400	518	37,0	1,23	0,99; 1,28	545	198	36,3	0,90	0,67; 1,24
Demanda psicológica															
Baixo/Médio	75	12	16,0		1,00	2.230	720	32,3		1,00	865	308	35,6		1,00
Alto	77	24	31,2	1,95	0,94; 4,28	2.022	786	38,9	**1,20**	**1,09; 1,33**	777	323	41,6	1,17	0,99; 1,37

Continua

https://doi.org/10.1590/2317-6369/16325pt2026v51edgt14

Continuação

Controle sobre o trabalho															
Alto	102	22	21,6		1,00	3.040	1.018	33,5		1,00	1.157	425	36,7		1,00
Baixo/Médio	50	14	28,0	1,30	0,61; 2,65	1.212	488	40,3	**1,20**	**1,08; 1,34**	485	206	42,5	1,15	0,97; 1,37
Apoio Social															
Alto	149	34	22,8		1,00	3.929	1.335	34,0		1,00	1511	553	36,6		1,00
Baixo/Médio	3	2	66,7	2,92	0,34; 11,40	323	171	52,9	**1,56**	**1,32; 1,83**	131	78	59,5	**1,63**	**1,27; 2,07**
Estresse Ocupacional (MDC)***															
Baixa exigência	52	8	15,4		1,00	1.594	479	30,1		1,00	618	202	32,7		1,00
Trabalho ativo	50	14	28,0	1,82	0,71; 5,00	1.446	539	37,3	**1,24**	**1,09; 1,41**	539	223	41,4	**1,27**	**1,04; 1,54**
Trabalho passivo	23	4	17,4	1,13	0,25; 4,22	636	241	37,9	**1,26**	**1,07; 1,47**	247	106	42,9	**1,31**	**1,03; 1,66**
Alta exigência	27	10	37,0	2,41	0,85; 7,02	576	247	42,9	**1,43**	**1,22; 1,67**	238	100	42,0	**1,29**	**1,00; 1,64**

Nota: *Total da população ativa feminina segundo cada geração. Diferenças pequenas no "n" total para cada variável são devido a valores perdidos. **P= Prevalência; ***OR: *Odds ratio*; IC95% – Intervalo de Confiança 95%; ****Uso de antidepressivos (Tricíclicos, Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina, outros, mais de uma classe); *****Modelo Demanda Controle: trabalho de baixa exigência (baixa demanda e alto controle); trabalho ativo (alta demanda e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda e baixo controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda e baixo controle).

Para as mulheres da Geração X foram encontradas associações positivas nas seguintes características: ser parda ou preta, praticar atividade física leve, ser fumante, não consumir bebida alcoólica atualmente, utilizar antidepressivos e benzodiazepínicos, ter baixo apoio social e trabalho ativo, trabalho passivo ou trabalho de alta exigência (**Tabela 4**). Para os homens, as associações positivas ocorreram nas seguintes características: praticar atividade física leve, utilizar antidepressivos e benzodiazepínicos e possuir baixo apoio social (**Tabela 3**).

Analisando a associação entre o estresse ocupacional e os TMC no modelo bruto para as mulheres da Geração *Baby Boomer,* quando comparado ao trabalho de baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle), observou-se maior razão de prevalência entre os trabalhos ativo (OR = 1,38; IC95% 1,19; 1,61); passivo (OR = 1,42; IC95% 1,17; 1,72) e de alta exigência (OR = 1,75; IC95% 1,44; 2,13). Quando analisada a exposição ao trabalho de alta exigência (baixo controle e alta demanda), as mulheres apresentaram maior probabilidade de ocorrência de TMC (OR = 1,75; IC95% 1,44; 2,13) que os homens desta geração (OR = 1,40; IC95% 1,09; 1,80) (**Tabela 5**).

Tabela 5 Associações brutas e ajustadas entre estresse ocupacional e TMC, segundo geração e sexo. ELSA-Brasil, 2008–2010

Modelos	*Baby Boomers*				Geração X			
	Homens (n = 737)		Mulheres (n = 1.506)		Homens (n = 310)		Mulheres (n = 631)	
Estresse Ocupacional (MDC)*	**OR**	**IC95%**	**OR**	**IC95%**	**OR**	**IC95%**	**OR**	**IC95%**
Modelo Bruto **								
Baixa exigência	1,00		1,00		1,00		1,00	
Trabalho ativo	1,08	0,89; 1,31	**1,38**	**1,19; 1,61**	1,23	0,92; 1,65	**1,45**	**1,14; 1,85**
Trabalho passivo	1,15	0,91; 1,46	**1,42**	**1,17; 1,72**	1,01	0,68; 1,50	**1,55**	**1,14; 2,10**
Alta exigência	**1,40**	**1,09; 1,80**	**1,75**	**1,44; 2,13**	**1,54**	**1,02; 2,32**	**1,49**	**1,10; 2,03**
Modelo Ajustado ***								
Baixa exigência	1,00		1,00		1,00		1,00	
Trabalho ativo	1,03	0,84; 1,23	**1,32**	**1,13; 1,54**	1,15	0,85; 1,55	**1,39**	**1,09; 1,78**
Trabalho passivo	0,90	0,70; 1,16	1,19	0,97; 1,46	0,94	0,62; 1,42	1,35	0,98; 1,84
Alta exigência	1,05	0,81; 1,37	**1,41**	**1,14; 1,73**	1,20	0,77 ;1,87	1,18	0,86; 1,63

OR: *Odds ratio*; IC95%: Intervalo de Confiança 95%

*Modelo Demanda Controle: trabalho de baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle); trabalho ativo (alta demanda psicológica e alto controle); trabalho passivo (baixa demanda psicológica e baixo controle) e trabalho de alta exigência (alta demanda psicológica e baixo controle); ** Modelo Bruto; *** Modelo Ajustado: modelo bruto + ajustado por escolaridade, jornada de trabalho, tempo de atividade no trabalho e apoio social.

Entre as mulheres da Geração X também foi observada associação positiva entre TMC e as categorias trabalho ativo (OR = 1,45; IC95% 1,14; 1,85), trabalho passivo (OR = 1,55; IC95% 1,14; 2,10) ou trabalho com alta exigência (OR = 1,49; IC95% 1,10; 2,03). Entre os homens da Geração X, a maior ocorrência de TMC associou-se ao trabalho de alta exigência (OR = 1,54; IC95% 1,02; 2,32) (**Tabela 5**).

Após ajuste do modelo em relação aos potenciais confundidores, a associação positiva e estatisticamente significativa entre os estressores ocupacionais e os TMC se manteve apenas entre mulheres da Geração *Baby Boomer* que possuíam trabalho ativo (OR = 1,32; IC95% 1,13; 1,54) e trabalho de alta exigência (OR = 1,41; IC95% 1,14; 1,73) e entre as mulheres da Geração X que exerciam trabalho ativo (OR = 1,39; IC95% 1,09; 1,78) (**Tabela 5**).

Discussão

Os resultados mostraram que a prevalência dos TMC em pessoas da Geração X, em comparação às gerações mais velhas, foi 55% maior entre os homens e 64% entre as mulheres. Revelaram ainda que os estressores ocupacionais foram associados à maior prevalência de TMC em mulheres da Geração *Baby Boomer* quando exerciam trabalhos de alta exigência e em mulheres da Geração X na prática do trabalho ativo, comparados ao trabalho de baixa exigência, após o ajuste.

Outros estudos no contexto de saúde do trabalhador também observaram que os trabalhadores mais jovens e mulheres apresentaram maior ocorrência de TMC[27,28].

A discussão sobre o maior risco de adoecimento mental entre as mulheres tem sido evidenciada na literatura[10,29]. Aspectos sobre a divisão sexual do trabalho destacam não apenas as desigualdades entre as mulheres e os homens no mercado de trabalho, mas também a distribuição desigual das tarefas domésticas entre os sexos, acentuando os conflitos que podem deteriorar relacionamentos no trabalho e na família, além de contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde[13,29].

Tanto as mulheres pardas quanto as pretas da geração *Baby Boomer* apresentaram maiores prevalências de TMC que as mulheres brancas. Tais achados corroboram outros estudos que encontraram tendências semelhantes na prevalência de TMC, segundo raça/cor da pele[10,12,30], ainda que no campo da saúde mental o quesito raça/cor da pele seja pouco explorado como uma unidade central na análise a despeito das evidências robustas dos efeitos do racismo na saúde mental. A raça pode influenciar a exposição ao estresse, uma vez que é um determinante de posição social, assim como em virtude das experiências de discriminação e racismo[30].

Os fatores socioeconômicos, individuais e hábitos de vida podem influenciar no adoecimento no ambiente de trabalho, agravando ou produzindo diversos problemas de saúde, tais como os transtornos mentais. Nesta investigação, o hábito de fumar entre os homens da Geração X e entre as mulheres da geração *Baby Boomer* constituiu-se um fator relacionado à prevalência dos TMC para estes participantes. Estudos apontam aumento da prevalência e gravidade dos TMC e de sintomas depressivos associados ao tabagismo[31,32]. No entanto, a natureza seccional das análises limita as interpretações em relação à direcionalidade das associações observadas e a causalidade reversa não pode ser descartada.

Ao contrário do esperado na maioria das pesquisas, nesse estudo, não consumir bebida alcoólica encontrou associação positiva com a presença dos TMC, para as mulheres da geração *Baby Boomer* e da Geração X. Os estudos, em sua maioria, apontam associação entre TMC e consumo excessivo de álcool, bem como sugerem que episódios de ansiedade e depressão estão relacionados com o consumo excessivo de álcool[33]. O achado de maior prevalência de TMC entre mulheres que relataram não consumir bebida alcoólica deve ser interpretado com cautela, pois estudos transversais não permitem estabelecer a temporalidade da associação. Estudos têm demonstrado que essa associação pode refletir o fenômeno conhecido como *sick quitter effect*[34], no qual indivíduos interrompem o consumo de álcool em decorrência de problemas de saúde, produzindo uma aparente associação entre abstinência e pior saúde mental. Outra hipótese é que o não consumo represente menor participação em atividades sociais, funcionando como um marcador indireto de isolamento social.

A utilização de medicamentos antidepressivos e benzodiazepínicos mostrou associação positiva e estatisticamente significativa com a presença dos TMC, para ambos os sexos, em todas as gerações, exceto na Geração Tradicionalista. Os benzodiazepínicos e os antidepressivos estão entre os medicamentos psicotrópicos mais consumidos em diferentes países no mundo. Estudo realizado em um ambulatório de saúde mental no estado de São Paulo evidenciou o uso inadequado de benzodiazepínicos em adultos e idosos. Observou-se que somente uma reduzida proporção das prescrições foi considerada adequada, tanto em relação à indicação quanto ao tempo de tratamento recomendado[35].

Estudo sobre prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas evidenciou uma tendência de aumento no consumo de antidepressivos, servindo de alerta aos profissionais da saúde para que sejam mais criteriosos na sua indicação e evitem a prescrição indiscriminada desses fármacos[35]. Os estudos também apontaram que os antidepressivos foram os psicotrópicos mais comumente associados aos benzodiazepínicos[35].

No que tange aos aspectos relacionados entre o estresse ocupacional e os TMC na linha de base do ELSA-Brasil, observou-se uma associação consistente nesse estudo. Diversas pesquisas corroboram nossos achados quanto à

associação entre os fatores psicossociais relacionados ao trabalho e o adoecimento mental[36,37], ao mesmo tempo em que traz contribuições por meio do uso da combinação da geração de nascimento e gênero dos participantes.

O estresse ocupacional foi um construto avaliado no domínio do trabalho, apresentando associações mais robustas entre as mulheres. Desenvolver trabalhos em situação de alta exigência, ou seja, com alta demanda e baixo controle, foi prejudicial para a saúde mental das trabalhadoras destas universidades. Essa associação entre gênero e estresse tem se mostrado significativa em diversos estudos[10,16], demonstrando possivelmente as desigualdades e discriminações de gênero no ambiente de trabalho.

Ao analisar a associação entre o estresse ocupacional e os TMC no modelo bruto dessa pesquisa, tanto as mulheres da Geração *Baby Boomer* quanto as da Geração X apresentaram elevada prevalência de TMC nos trabalhos ativos, passivos e de alta exigência quando comparado ao trabalho de baixa exigência (baixa demanda psicológica e alto controle). Entre os homens, observou-se associação positiva e significativa somente com o trabalho de alta exigência. Atividades que envolvem altas demandas psicológicas e baixo controle favorecem o desgaste no trabalho e, consequentemente, o adoecimento físico e psicológico[38].

Segundo Griep et al.[39], a análise de fatores psicossociais no trabalho pode ser considerada uma medida relevante para avaliar as condições de saúde, podendo colaborar para a melhoria das condições de trabalho, na diminuição de faltas e licenças pelas condições do adoecimento e do estresse ocupacional, além de contribuir para a promoção da saúde dos trabalhadores bem como na prevenção dos riscos e agravos nos ambientes e processos de trabalhos.

Estudos apontam que o estresse psicossocial no trabalho está claramente associado aos TMC[8,36,37]. Em pesquisa que visava investigar a relação entre estresse ocupacional psicossocial e adoecimento mental, verificou-se que o risco de depressão foi aproximadamente o dobro em trabalhadores expostos à alta exigência no trabalho, que é definido como altas demandas de trabalho combinadas com baixo controle do trabalho (estimativa de efeito [EE]=1,99, IC95% 1,68; 2,35)[36]. Em uma revisão sistemática com meta-análise sobre as associações entre fatores psicossociais de trabalho e resultados de saúde, o estresse psicossocial se configurou uma importante exposição para desfechos como sintomas depressivos e ansiosos[9].

A incorporação da escolaridade, apoio social, jornada de trabalho, tempo na atividade diminuíram a força da associação entre o desfecho analisado e o trabalho ativo para as mulheres das Gerações *Baby Boomers* e Geração X e entre o trabalho de alta exigência para as mulheres da Geração *Baby Boomers*. Entre os homens, a incorporação dessas variáveis no modelo tornou não significativa a associação entre o estresse ocupacional e os TMC. Nesse estudo, os dados apontaram que ter nível superior completo constituiu-se um fator de proteção em 31% na ocorrência dos TMC para os homens e em 29% para as mulheres.

Em estudo realizado com servidores públicos de uma universidade pública, observou-se que o maior grau de escolaridade desses trabalhadores pode estar relacionado ao fato de possuírem estabilidade no emprego e concorrerem a um percentual de vagas gratuitas em cursos nessas instituições. Tais fatores, por sua vez, estimulam a sua inserção em processos de capacitação e o desenvolvimento de habilidades adicionais, tornando-se um aspecto positivo para a qualidade de vida no trabalho[40].

A associação entre apoio social e TMC foi identificada em outro estudo[39]. O apoio dos colegas e supervisores pode modificar o efeito do estresse do trabalho ou até mesmo atuar como protetor do desgaste no trabalho sobre a saúde[39].

A principal limitação deste estudo decorre da utilização de dados transversais, que não permitem investigar a possibilidade de causalidade reversa. O fato de a amostra deste estudo ser constituída por uma população de funcionários públicos estatutários, portanto, uma população empregada e com estabilidade, diferencia-a da população geral, colocando-a em diferentes condições. Em populações submetidas à instabilidade no emprego, ou até mesmo desempregadas e, portanto, mais expostas a determinados fatores psicossociais estressantes, esses aspectos analisados poderiam impactar negativamente, aumentando a ocorrência dos TMC. Todavia, apresenta importantes aspectos que reforçam sua contribuição para a Saúde do Trabalhador, especialmente trabalhadores expostos ao trabalho de alta exigência e baixo apoio social. Destaca-se a utilização de uma ampla população de trabalhadores, conferindo elevado poder estatístico e maior precisão às estimativas de prevalência e às medidas de associação. Outro aspecto importante consiste na incorporação da perspectiva geracional ao analisar os TMC, abordagem ainda pouco ex-

plorada em estudos nacionais. A utilização do Modelo Demanda-Controle-Apoio Social, amplamente validado na literatura internacional, fortalece a consistência teórica do estudo, enquanto as análises ajustadas para potenciais fatores de confundimento conferem maior robustez aos resultados e reduzem a possibilidade de associações espúrias.

Conclusão

Este estudo evidenciou elevada prevalência de TMC entre trabalhadores ativos do ELSA-Brasil, significativamente maior entre as mulheres do que entre os homens. Em ambos os sexos, os TMC estiveram associados a fatores relacionados aos comportamentos de saúde, às características psicossociais do trabalho, especialmente, ao baixo apoio social no trabalho e ao trabalho de alta exigência, confirmando a relevância dos fatores ocupacionais para a saúde mental dos trabalhadores.

Observou-se, entretanto, que as associações diferiram segundo o sexo e a geração de nascimento. As mulheres apresentaram maior prevalência de TMC e um mais amplo número de fatores associados quando comparadas aos homens. Além disso, as análises estratificadas mostraram que as gerações *Baby Boomers* e X, especialmente entre as mulheres, concentraram maior vulnerabilidade aos TMC, sugerindo que experiências geracionais e desigualdades de gênero podem influenciar a forma como os fatores ocupacionais e os comportamentos de saúde repercutem na saúde mental. Entre os homens, embora algumas associações tenham sido observadas, elas mostraram-se menos consistentes após a estratificação por geração.

Os resultados encontrados neste estudo apontam para a necessidade de se investigar efeitos de longo prazo associados à ocorrência de eventos de vida produtores de estresse, assim como de fatores que potencialmente modifiquem seu impacto (por exemplo, apoio social). Pessoas pertencentes à Geração X, especialmente mulheres, e com menor escolaridade estão mais expostas aos efeitos do estresse do trabalho e à falta de apoio social. Ações voltadas à atenção a estes grupos, sejam no ambiente de trabalho e/ou nos serviços de saúde, são recomendadas para a promoção e proteção da saúde dessas pessoas.

Referências

1. Bezerra HS, Alves RM, Nunes ADD, Barbosa IR. Prevalence and associated factors of common mental disorders in women: a systematic review. Public Health Rev. 2021;42:1604234. https://doi.org/10.3389/phrs.2021.1604234
2. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado 14 jun 2023]. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates
3. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012;380(9859):2163-96. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61729-2
4. Malard L, Chastang JF, Niedhammer I. Changes in major depressive and generalized anxiety disorders in the national French working population between 2006 and 2010. J Affect Disord. 2015;178:52-9. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.027
5. Niedhammer I, Coindre K, Memmi S, Bertrais S, Chastang JF. Working conditions and depression in the French national working population: results from the SUMER study. J Psychiatr Res. 2020;123:178-86. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.003
6. Lesuffleur T, Chastang JF, Sandret N, Niedhammer I. Psychosocial factors at work and sickness absence: results from the French national SUMER survey. Am J Ind Med. 2014;57(6):695-708. https://doi.org/10.1002/ajim.22317
7. Dias Sobrinho J. Universidade em tempos de precarização e incertezas. Avaliação (Campinas). 2018;23(3):736-53. https://doi.org/10.1590/s1414-40772018000300010
8. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. Scand J Work Environ Health. 2021;47(7):489-508. https://doi.org/10.5271/sjweh.3968
9. Nybergh L, Bergström G, Hellman T. Do work- and home-related demands and resources differ between women and men during return-to-work? A focus group study among employees with common mental disorders. BMC Public Health. 2020;20(1):1914. https://doi.org/10.1186/s12889-020-10045-4
10. Campos FM, Araújo TM, Viola DN, Oliveira PCS, Sousa CC. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. Cad Saúde Colet. 2020;28(4):579-89. https://doi.org/10.1590/1414-462x202028040559

11. Costa Júnior FM, Couto MT. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. Saúde Soc. 2015;24(4):1299-315. https://doi.org/10.1590/s0104-12902015140408

12. Smolen JR, De Araújo EM, De Oliveira NF, De Araújo TM. Intersectionality of race, gender, and common mental disorders in northeastern Brazil. Ethn Dis. 2018;28(3):207-14. https://doi.org/10.18865/ed.28.3.207

13. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cad Pesq. 2007;37(132):595-609. https://doi.org/10.1590/s0100-15742007000300005

14. Wang YP, Gorenstein C. Gender differences and disabilities of perceived depression in the workplace. J Affect Disord. 2015;176:48-55. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.058

15. Milner A, King T, LaMontagne AD, Bentley R, Kavanagh A. Men's work, women's work, and mental health: a longitudinal investigation of the relationship between the gender composition of occupations and mental health. Soc Sci Med. 2018;204:16-22. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.03.020

16. Smola KW, Sutton CD. Generational differences: revisiting generational work values for the new millennium. J Organ Behav. 2002;23(4):363-82. https://doi.org/10.1002/job.147

17. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. Cien Saúde Colet. 2003;8(4):991-1003. https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000400021

18. Aquino EM, Barreto SM, Bensenor IM, Carvalho MS, Chor D, Duncan BB et al. Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil): objectives and design. Am J Epidemiol. 2012;175(4):315-24. https://doi.org/10.1093/aje/kwr294

19. Aquino EM, Araujo MJ, Almeida MC, Conceição P, Andrade CR, Cade NV et al. Recrutamento de participantes no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Rev Saúde Pública. 2013;47(Suppl 2):10-8. https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047003953

20. Nunes MA, Alves MG, Chor D, Schmidt MI, Duncan BB. Adaptação transcultural do CIS-R (Clinical Interview Schedule – Revised Version) para o português no estudo longitudinal de saúde do adulto (ELSA). Clin Biomed Res. 2012;31(4):487-9. https://doi.org/10.22491/2357-9730.24065

21. Lewis G, Pelosi AJ, Araya R, Dunn G. Measuring psychiatric disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. Psychol Med. 1992;22(2):465-86. https://doi.org/10.1017/s0033291700030415

22. Alves MG, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da "job stress scale": adaptação para o português. Rev Saúde Pública. 2004;38(2):164-71. https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003

23. Gralle APBP, Moreno AB, Juvanhol LL, Fonseca MJM, Melo ECP, Nunes MAA et al. Job strain and binge eating among Brazilian workers participating in the ELSA-Brasil study: does BMI matter? J Occup Health. 2017;59(3):247-55. https://doi.org/10.1539/joh.16-0157-OA

24. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Rev Saúde Pública. 2003;37(4):424-33. https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000400006

25. Bauer GR. Sex and gender multidimensionality in epidemiologic research. Am J Epidemiol. 2023;192(1):122-32. https://doi.org/10.1093/aje/kwac173

26. Rothman KJ, Greenland S, Lash TL. Modern epidemiology. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

27. Santos FFD, Brito MFSF, Pinho L, Cunha FO, Rodrigues Neto JF, Fonseca ADG et al. Common mental disorders in nursing technicians of a university hospital. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180513. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0513

28. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. Rev Enferm UERJ. 2015;23(1):64-9. https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.8150

29. Griep RH, Toivanen S, van Diepen C, Guimarães JMN, Camelo LV, Juvanhol LL 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). Int J Behav Med. 2016;23(3):372-82. https://doi.org/10.1007/s12529-015-9523-x

30. Smolen JR, Araújo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. Cien Saúde Colet. 2017;22(12):4021-30. https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.19782016

31. Araya R, Gaete J, Rojas G, Fritsch R, Lewis G. Smoking and common mental disorders: a population-based survey in Santiago, Chile. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2007;42(11):874-80. https://doi.org/10.1007/s00127-007-0238-4

32. Patel V, Kirkwood BR, Pednekar S, Weiss H, Mabey D. Risk factors for common mental disorders in women: population-based longitudinal study. Br J Psychiatry. 2006;189(6):547-55. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022558

33. Austin MA, Villarosa-Hurlocker MC. Drinking patterns of college students with comorbid depression and anxiety symptoms: the moderating role of gender. J Subst Use. 2021;26(6):650-6. https://doi.org/10.1080/14659891.2021.1879291

34. Skogen J, Mykletun A, Ferri C, Bebbington P, Brugha T, Coid J et al. PW01-128 – Abstinence from alcohol in relation to mental disorder and personality disorder: results from a national household survey. Eur Psychiatry. 2010;25(Suppl 1):1544. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(10)71527-3

35. Naloto DCC, Lopes FC, Barberato Filho S, Lopes LC, Del Fiol FS, Bergamaschi CC. Prescrição de benzodiazepínicos para adultos e idosos de um ambulatório de saúde mental. Cien Saúde Colet. 2016;21(4):1267-76. https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.10292015

36. Seidler A, Schubert M, Freiberg A, Drössler S, Hussenoeder FS, Conrad I et al. Psychosocial occupational exposures and mental illness. Dtsch Arztebl Int. 2022;119(42):709-715. https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0295

37. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L et al. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. Psychol Med. 2017;47(8):1342-56. https://doi.org/10.1017/s003329171600355x

38. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979;24(2):285-308. https://doi.org/10.2307/2392498

39. Griep RH, Rotenberg L, Landsbergis P, Vasconcellos-Silva PR. Uso combinado de modelos de estresse no trabalho e a saúde autorreferida na enfermagem. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):145-52. https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100017

40. Moura DCA, Greco RM, Paschoalin HC, Portela LF, Arreguy-Sena C, Chaoubah A. Demandas psicológicas e controle do processo de trabalho de servidores de uma universidade pública. Cien Saúde Colet. 2018;23(2):481-90. https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.13892015

Informação sobre trabalho acadêmico: Artigo derivado da tese de doutorado intitulada "Diferenças geracionais e transtornos mentais comuns em participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)", defendida pela autora Adryanna Cardim, em 2023, no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Contribuições de autoria: Cardim A, Almeida MCC, Nunes MAA, Moreno AB, Griep RH, Matos SMA contribuíram na concepção do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. As autoras aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: O conjunto de dados utilizados e/ou analisados durante o presente estudo estão disponíveis junto à autora de contato, mediante solicitação fundamentada e avaliação do Comitê de Avaliação de Publicações do Comitê Diretivo do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil).

Declaração sobre uso de Inteligência Artificial: As autoras declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial para a elaboração do artigo.

Financiamento: O estudo recebeu financiamento do Ministério da Saúde (Secretaria de Ciência e Tecnologia) e do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (FINEP, Financiadora de Estudos e Projetos e CNPq), Processo nº 01 06 0010.00, 01 06 0212.00, 01 06 0300.00, 01 06 0278.00, 01 06 0115.00 e 01 06 0071.00.

Conflitos de interesses: As autoras declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: As autoras informam que o estudo foi apresentado no 12º Congresso Brasileiro de Epidemiologia, ocorrido na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, entre 24 e 27 de novembro de 2024.

Recebido: 23/07/2025
Revisado: 03/07/2026
Aprovado: 22/07/2026

Editores responsáveis:
Fernando Ribas Feijó
Universidade Federal da Bahia – UFBA
Leila Posenato Garcia
Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO
Lúcia Rotenberg
Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Tânia Maria de Araújo
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS