

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

**GABRIELLA TOYO VIEIRA**

**A RELAÇÃO DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO COM A SAÚDE MENTAL DE  
TRABALHADORES ADULTOS MADUROS E IDOSOS DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19**

**Porto Alegre**

**2021**

**GABRIELLA TOYO VIEIRA**

**A RELAÇÃO DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO COM A SAÚDE MENTAL DE  
TRABALHADORES ADULTOS MADUROS E IDOSOS DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Viana Abs da Cruz

**Porto Alegre**

**2021**

**GABRIELLA TOYO VIEIRA**

**A RELAÇÃO DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO COM A SAÚDE MENTAL DE  
TRABALHADORES ADULTOS MADUROS E IDOSOS DURANTE A PANDEMIA  
DE COVID-19**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado ao Departamento de Ciências Administrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Viana Abs da Cruz

Conceito Final:

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Christine da Silva Schröder

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. Daniel Viana Abs da Cruz (Orientador)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Daniel, meu querido orientador, que desde o primeiro dia de aula me encantou com o seu conhecimento e sua forma autêntica e amorosa de ensinar. Agradeço aos professores incríveis da Escola de Administração, vou sempre lembrá-los com muito carinho. Agradeço ao Grupo de Pesquisa em Contextos Digitais pelo auxílio durante este trabalho.

Agradeço aos meus amigos e ao meu namorado, que me ajudaram não só com este trabalho, mas também ao longo dessa jornada.

Aos meus irmãos, Mário e João Vitor, que sempre alegram os meus dias.

À minha amada mãe, Ana Lucia, que nunca mediu esforços para que eu realizasse o meu sonho de estudar na UFRGS e que sempre fez de tudo para tornar essa experiência a melhor possível para mim.

E ao meu amado pai, João Manoel, grande inspiração da minha vida e deste trabalho. Que esteve ao meu lado nos momentos mais importantes dessa caminhada e que sempre imaginei partilhando mais essa etapa comigo, mas que hoje carrego nas lembranças dos momentos incríveis que tive o privilégio de vivenciar. Onde quer que o senhor esteja, que saiba que estou seguindo seus passos e indo atrás do meu “caminhozinho”, ou melhor, do meu “caminho grande”.

## RESUMO

Este estudo visa analisar os possíveis fatores de risco para o adoecimento mental no ambiente laboral entre trabalhadores maduros e idosos durante o período de pandemia do covid-19. Para tanto, foi utilizado um questionário on-line, composto por itens e questões sociodemográficas e de condições laborais, e a Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20) em uma amostra de 253 pessoas. O somatório de respostas positivas indica se o participante está sofrendo com Distúrbio Psiquiátrico Menor (DPM), para isto foi utilizado um ponto de corte de 7 pontos como já estabelecido na literatura. Foi realizada uma regressão logística binária, com método forward, e observou-se que as mulheres apresentam 429% a mais de risco de ter DPM do que os homens. A renda foi um fator de impacto no sofrimento psíquico dos participantes, visto que, quanto maior a renda, menor o risco (46,5%) de ter DPM. Assim como receber auxílio emergencial apresentou 311% mais risco de DPM. O número de horas trabalhadas durante o início da pandemia também apresentou mais chance de distúrbio psíquico, com 12% a mais de risco. Portanto, o estudo encontrou um perfil de maior vulnerabilidade para incidência de distúrbios psiquiátricos menores: ser mulher, ter baixa renda, ter recebido auxílio emergencial e ter trabalhado mais horas no início da pandemia.

**Palavras-Chave:** Idoso. Adulto Maduro. Trabalho. Pandemia. Saúde Mental. Covid-19.

## ABSTRACT

This study aims to analyze the possible risk factors for mental illness in the work environment among mature and elderly workers during the covid-19 pandemic period. For this purpose, an online questionnaire was used, consisting of sociodemographic and working conditions items and questions, and the Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20) in a sample of 253 people. The sum of positive responses indicates whether the participant is suffering from Minor Psychiatric Disorder (MPD), for which a cutoff point of 7 points was used, as established in the literature. A binary logistic regression, with the forward method, was performed and it was observed that women have 429% more risk of having MPD than men. Income was an impact factor on the participants' psychological distress, as the higher the income, the lower the risk (46.5%) of having MPD. As well as receiving emergency aid, it presented 311% more risk of MPD. The number of hours worked during the onset of the pandemic was also more likely to have a mental disorder, with 12% more risk. Therefore, the study found a profile of greater vulnerability to the incidence of minor psychiatric disorders: being a woman, having low income, having received emergency assistance and having worked longer hours at the beginning of the pandemic.

**Keywords:** Elderly. Mature Adult. Work. Pandemic. Mental Health. Covid-19.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Frequências e porcentagens de DPM por grupos .....</b>	<b>30</b>
<b>Tabela 2 - Itens da SRQ-20 com diferenças significativas entre grupos com <math>p &lt; 0,05</math> .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 3 - Regressão Logística Binária .....</b>	<b>32</b>

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
3.1 ENVELHECIMENTO E TRABALHO .....	14
3.2 SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO .....	20
<b>4. MÉTODO</b> .....	<b>27</b>
4.1 PARTICIPANTES .....	27
4.2 INSTRUMENTOS.....	27
4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS .....	28
4.4 CUIDADOS ÉTICOS .....	28
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>ANEXO A</b> .....	<b>49</b>

## 1. INTRODUÇÃO

No início de dezembro do ano de 2019, foi reportado o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Wuhan, na China (SCHMIDT, 2020). O novo coronavírus, ou covid-19, como foi nomeado, é um vírus respiratório capaz de provocar uma síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) (CRODA, 2020). Por ser transmitido por via respiratória, a dispersão do mesmo é muito elevada. Aproximadamente um mês após o primeiro caso, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de covid-19 era uma emergência de saúde pública a nível mundial e no dia 11 de março de 2020 a doença foi declarada como pandemia (ALMEIDA, 2020).

Sintomas como febre, tosse, ausência de paladar e olfato e dificuldades respiratórias são alguns dos sintomas de infecção, entretanto, o covid-19 também se apresenta de forma assintomática, o que contribui ainda mais para a propagação do vírus. A doença pode evoluir rapidamente para quadros graves, ocasionando a morte. Em 03 de novembro de 2021, o Brasil contava com 608.304 mortos e mais de cinco milhões de mortes por conta do covid-19 ao redor do mundo, segundo dados das Secretarias de Saúde (Painel Coronavírus, 2021) e do World Health Organization (WHO, 2021), respectivamente. Algumas condições e fatores são considerados de risco para complicações da covid-19, como ter 60 anos ou mais; diabetes; câncer; tabagismo; obesidade; doença crônica; entre outras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Para interromper o aumento de casos da doença, muitos países adotaram o isolamento social como medida de contenção da propagação do vírus e isto fez com que ocorressem mudanças abruptas na rotina da população. Em diversos estados houve suspensão de todas as atividades, com exceção das atividades essenciais. Portanto, escolas e universidades, comércio, restaurantes e serviços no geral foram fechados por um determinado período. Aglomerações de qualquer tipo passaram a ser proibidas e o distanciamento foi incentivado, até mesmo entre familiares e pessoas queridas. O mundo teve que (re)aprender a se relacionar e a realizar atividades do dia a dia de outra forma: seguindo recomendações sanitárias, como o distanciamento social e uso de máscara e álcool gel.

Essas medidas extremamente necessárias para a contenção da doença, obviamente afetaram o mercado de trabalho e a economia. A crise econômica que já estava presente no país intensificou-se após a pandemia, tornando a subsistência mais cara e aumentando o desemprego. No segundo trimestre de 2021, o desemprego chegou a 14,1%, sendo uma das piores taxas da história do país (IBGE, 2021). Junto a isso, as dinâmicas de trabalho também

sofreram mudanças, podendo ser exemplificadas por: distanciamento físico entre funcionários e clientes; horários flexíveis; práticas de higienização e uso de equipamentos de proteção individual por parte dos funcionários e clientes; óbitos ou afastamentos de colegas por infecção do vírus; trabalho remoto (ZANELLI, 2020).

Essas mudanças bruscas no ambiente de trabalho e na subsistência, somado às angústias inerentes da pandemia, como o isolamento social, medo de infecção pelo vírus e de perder entes próximos, tem o potencial de adoecer mentalmente os indivíduos (BARROS et. al, 2020). O papel do trabalho é de grande importância na construção da identidade e na manutenção da saúde do sujeito, logo, qualquer mudança no ambiente laboral manifesta efeitos em todos os aspectos da vida do trabalhador (ARAUJO; MORAIS, 2017). O contrário também acontece, visto que não há como fazer uma separação total entre “vida pessoal” e “vida profissional”.

Na pandemia do covid-19, as faixas etárias dos 50 aos 59 anos, que chamaremos de adultos maduros, e os idosos (60 anos ou mais) foram as mais impactadas em relação a hospitalização e óbito no país. Os adultos maduros de 55 a 59 anos apresentaram um maior risco (sobre-risco - SR) para óbitos de 1,5. E o SR em pessoas a partir de 60 anos é duas vezes maior do que o sobre-risco do total de casos no país, sendo de 8,5 para hospitalização e 18,3 para óbitos em pessoas com 90 anos ou mais (LANA *et al.*, 2021). Em 2021, 63% dos óbitos de covid-19 foram de pessoas com mais de 60 anos e 44% dos casos de hospitalização. Logo após, em internação e óbitos, os indivíduos com 50 a 59 anos foram os mais afetados, com 22% e 19%, respectivamente. Essa faixa etária também é a que sofre com mais incertezas e inseguranças no trabalho por conta do preconceito etário, o etarismo (CAMARANO; FERNANDES; KANSO, 2019).

Porém, esse preconceito não é cabível ao levar em consideração o envelhecimento populacional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), daqui 20 anos haverá mais pessoas com mais de 65 anos do que jovens de até 14 anos. Fora o trabalho ser fundamental para a qualidade de vida e autoestima da pessoa madura (DA SILVA; HELAL, 2020), segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), em novembro de 2020, 75% dos idosos eram responsáveis por 50% ou mais na renda do domicílio.

O mercado de trabalho - não só no Brasil, como no mundo todo - apresenta uma baixa participação de adultos maduros e idosos devido ao preconceito de idade, baixa escolaridade e aposentadoria precoce (CAMARANO; FERNANDES; KANSO, 2019). Há, ainda, pessoas que não trabalham e também não estão aposentadas. Acredita-se que indivíduos com mais de 50

anos vão apresentar mais dificuldades de aprendizado, bem como mais doenças e, assim, serão menos rentáveis para as empresas. No entanto, a saída antecipada do mercado de trabalho pode gerar uma perda do papel social e da renda, podendo causar depressão e até alcoolismo (CAMARANO; FERNANDES; KANSO, 2019).

Ao relacionar com a saúde mental dos trabalhadores, os efeitos da precarização podem assumir formas mais subjetivas, o que pode prejudicar a ligação do trabalho como causa e tornar estes efeitos ainda mais negligenciáveis, como a dificuldade de associação de medo e insegurança como sintomas do trabalho precário, por exemplo (ARAUJO; MORAIS, 2017). Em condições normais de conjuntura, a precarização do trabalho já apresenta um forte impacto em questões inerentes ao adoecimento psíquico dos trabalhadores (FRANCO, 2010). Contudo, segundo Serralta, Zibetti e Evans (2020), a pandemia demonstrou um acréscimo de fatores negativos relacionados ao trabalho, tal como sobrecarga de trabalho (45,94%), medo de perder o emprego e renda (58,21%), fadiga digital por estar hiperconectado (22,52%), dificuldade em estabelecer limites entre o tempo pessoal e laboral (53,33%).

Considerando os impactos decorrentes da pandemia do coronavírus, observados tanto no cotidiano de quem presenciou este momento atípico, quanto nas pesquisas realizadas que tiveram por objetivo estudar as consequências desta conjuntura em diversas instâncias, é possível notar que os efeitos nas relações de trabalho e na saúde mental foram preocupantes. Dessa forma, o seguinte trabalho se mostra relevante, visto que se propõe a mapear os fatores causadores do adoecimento psíquico de idosos e adultos maduros no ambiente laboral relacionando-os com a precarização do trabalho que foi agravada pelo contexto pandêmico.

Este trabalho servirá como base de dados sobre o atípico momento de pandemia do novo coronavírus, servindo como suporte para a gestão de outras possíveis crises sanitárias no que tange o trabalho e saúde mental e envelhecimento. Além de contribuir com a literatura sobre trabalho e envelhecimento na população a partir de 50 anos de idade, pois ainda há poucos estudos sobre o tema.

Será possível validar os acontecimentos e propor novas alternativas de apoio e cuidado com a saúde mental destes trabalhadores. Servindo também como referência para empresas que tenham como objetivo melhorar os seus ambientes de trabalho e, na medida do que for possível, atenuar os efeitos do covid-19 na rotina de trabalho de seus funcionários. O seguinte trabalho justifica-se pela relevância do tema, uma vez que visa esclarecer os efeitos adversos da crise do coronavírus na saúde mental e nas relações de trabalho da população madura e idosa, contribuindo com medidas de prevenção de doenças mentais e de progressão para melhores ambientes de trabalho. Em síntese, este trabalho visa responder a seguinte questão: quais as

relações entre o trabalho durante a pandemia de covid-19 e a saúde mental dos trabalhadores adultos maduros e idosos?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os possíveis fatores causadores de adoecimento psíquico no ambiente laboral de trabalhadores maduros e idosos na conjuntura da pandemia do covid-19.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever o perfil de trabalho dos trabalhadores maduros e idosos.
- b) Analisar os indicadores de Distúrbios Psiquiátricos Menores na amostra de trabalhadores maduros e idosos em atividade durante a pandemia.
- c) Analisar os preditores de sofrimento psíquico na amostra de trabalhadores maduros e idosos em atividade durante a pandemia.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 ENVELHECIMENTO E TRABALHO

O mercado de trabalho atual exige alta produtividade, qualificação profissional e domínio de novas tecnologias. Para as organizações, os trabalhadores envelhecidos não correspondem tais exigências e, portanto, consideram mais rentáveis a contratação de funcionários mais jovens, mesmo que menos experientes (SILVA; SILVA; FREITAS, 2020). Envelhecer faz parte da condição humana e, considerando o aumento da expectativa de vida, a redução da taxa de natalidade, o avanço da ciência e de novas tecnologias que surgem todos os dias, a futura proporção de faixa etária vai impactar diretamente diversos âmbitos da sociedade, dentre eles, a força de trabalho (FONSECA, 2020). Diante disso, é oportuno analisar o mercado de trabalho atual em relação às pessoas mais velhas para poder prever quais mudanças serão necessárias na adequação do mercado às novas expectativas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera o trabalhador em envelhecimento aquele a partir dos 45 anos de idade em consequência de possíveis perdas de capacidades funcionais caso não haja prevenção e condições de trabalho adequadas (WHO, 2015). Dos 45 aos 59 anos são considerados pessoas de meia idade e as pessoas com 60 anos ou mais são definidas como idosas (CHEBOTAREV *et al.*, 1973). Já os Descritores da Saúde (DeCS) consideram as pessoas com idade entre 45 a 64 anos como pessoas de meia idade; e consideram as pessoas com 65 anos ou mais de idade como idosos (DeCS, 2021).

Estas definições são baseadas exclusivamente na dimensão cronológica, porém, a velhice não é definida apenas pela questão de idade, mas também pela dimensão social, cultural e econômica (VANZELLA; LIMA NETO; SILVA, 2011). Para o atual sistema previdenciário brasileiro, a idade mínima permitida para a aposentadoria em relação a idade é de 62 anos para mulheres e 65 para homens. Neste trabalho serão considerados envelhecidos os trabalhadores com 50 anos ou mais. Logo, para facilitar o entendimento, no seguinte trabalho será adotado o termo “adulto maduro” para os indivíduos com 50 a 59 anos e a definição de idoso da OMS que vai de encontro com a definição do Estatuto do Idoso brasileiro (BRASIL, 2003) que considera a idade igual ou maior de 60 anos.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no segundo trimestre de 2021 o Brasil contava com cerca de 60 milhões de adultos na faixa etária de 40 a 59 anos,

formando 28% da população. Já na população idosa, o Brasil contava com, aproximadamente, 40 milhões de pessoas, constituindo 18,8% da população no mesmo período. Esses dados vão de encontro com a tendência de crescimento da população idosa, dado que a estimativa é que, no ano de 2060, cerca de 25,49% da população brasileira fará parte da terceira idade - no ano de 2021, a estimativa é de 10,15% (IBGE, 2021).

Isto posto, o mercado de trabalho deve ser reformulado para atender essa futura demanda de empregos. Ainda de acordo com os dados do IBGE, em 2021, 63,6% da faixa etária que abrange 40 a 59 anos estavam ocupados, e apenas 19% das pessoas com 60 anos ou mais. A presença de idosos no mercado de trabalho pode se dar por alguns motivos, sendo os principais: o não atingimento dos requisitos necessários para a aposentadoria, a importância do trabalho para a manutenção do seu próprio bem-estar e a necessidade de renda (CAMARANO; FERNANDES, 2016).

Quem acaba por trabalhar por necessidade têm mais probabilidade de atuar em condições mais precárias, visto que acabam precisando aceitar qualquer oportunidade de trabalho. Com as pessoas de idade mais avançada não é diferente, o que muda é que, como a saúde pode se tornar mais debilitada conforme o passar do tempo, a chance de um ambiente laboral mais precário para os trabalhadores idosos é maior (FELIX, 2016). Mesmo com a vontade ou necessidade de continuar ativo em seu serviço, conforme o envelhecimento do indivíduo, eles correm grande risco de serem demitidos, de serem acometidos por doenças ou de sofrerem preconceito por sua idade.

Esse preconceito por idade é chamado de ageísmo (ou também chamado de etarismo), termo criado pelo pesquisador Butler, um dos primeiros pesquisadores do envelhecimento (BUTLER, 1969; CAMARANO; FERNANDES; KANSO, 2019). Para o autor, ageísmo é “o preconceito de uma faixa etária em relação a outras faixas etárias” (BUTLER, 1969, p. 243) e ele também acrescenta que “o envelhecimento reflete uma profunda inquietação por parte dos jovens e da meia-idade - uma repulsa pelo envelhecimento, doenças, deficiências; e medo da impotência, da inutilidade e da morte” (BUTLER, 1969, p. 243). Outro autor, Palmore, define o ageísmo como “qualquer preconceito e discriminação contra ou a favor de uma determinada faixa etária” (PALMORE, 1999, p. 4) e entende que o ageísmo pode se dar de forma pessoal através de preconceitos baseados em estereótipos e também institucionalmente através de atitudes preconceituosas aplicadas nas organizações.

Na mesma linha de Palmore, Stypinska e Turek (2017) pesquisaram o ageísmo em trabalhadores poloneses com 45 anos ou mais e observaram dois subtipos de preconceito etário: preconceito soft (suave) e preconceito hard (bruto). O tipo soft é o preconceito que corresponde

as relações interpessoais, mais ligado ao dia a dia de trabalho, e o hard corresponde às atitudes proibidas por lei. Para o preconceito hard, o estudo usou como base as seguintes práticas para avaliação: “não ser contratado por causa da idade, receber um salário mais baixo e ser rebaixado, demitido ou recusado a participar de treinamento” (STYPINSKA; TUREK, 2017, p.56); são condutas praticadas por gestores, frequentemente, e que afetam diretamente as oportunidades e desenvolvimento dos funcionários mais velhos dentro das empresas. O resultado da pesquisa mostrou que a forma mais suave de preconceito foi mais prevalente do que a bruta, 28,6% e 15,7%, respectivamente. Foi observado também que o ageísmo ocorre mais com pessoas em situação de trabalho precário e com mulheres.

Hanashiro e Pereira chamaram de “saneamento etário” a estratégia de demissão de trabalhadores mais velhos (2020), onde pode ser justificada por fatores externos, como cortes financeiros, por exemplo, não precisando admitir o real motivo para a demissão. As autoras entrevistaram 18 ex-gerentes de empresas de setores diversos, destes apenas 3 eram mais jovens do que seus superiores e todos foram substituídos por funcionários mais jovens também. A maioria dos entrevistados foram demitidos com o argumento de cortes e, para as autoras, essa é uma forma da empresa isentar-se da culpa, afinal, os cortes quase sempre atingem as mesmas pessoas: as mais velhas.

Ser mulher e/ou ter baixa escolaridade são obstáculos para ter melhores oportunidades e ter mais tempo de permanência no mercado formal, de acordo com estudos. As mulheres apresentam dificuldades para arrumar um novo emprego, inclusive, algumas só conseguem empregos informais e com menor remuneração, e também foi observada menor liderança feminina nas organizações (HANASHIRO; PEREIRA, 2020; CASTRO *et al.*, 2018).

Conforme Felix (2016), a participação de homens e mulheres nas organizações após os 60 anos é desigual. As mulheres são mais vulneráveis à descontinuidade do emprego, principalmente no que diz respeito à segunda metade da carreira, por conta de uma maior discriminação sofrida e dos obstáculos encontrados ao longo da trajetória feminina. “O emprego formal para as mulheres cai já a partir dos 25 anos. Depois dos 55 anos, esta taxa estaciona em menos de 20% das trabalhadoras; de 45 a 49 anos, somente 28% delas trabalham; e depois dos 60 anos, menos de 10% empregam-se em regime de CLT” (FELIX, 2016, p. 254). Além disso, o autor acrescenta:

Outro dado importante na trajetória da mão de obra feminina é que, a partir dos 70 anos, o “trabalho para consumo próprio” atinge 45% do seu total. Mais grave ainda: entre as mulheres, esse tipo de trabalho, que implica uma situação de exclusão das

empresas e de outros tipos de empregos formais, é ascendente desde os 15 anos. Em outras palavras, em toda a vida laboral, esta é a única ocupação sempre ascendente no universo feminino. Soma-se a este quadro, a importância do trabalho por conta própria, que alcança 20% das mulheres com mais de 50 anos, e 30% com mais de 60 anos (FELIX, 2016. p. 254).

Uma análise feita com 11.177 indivíduos idosos mostrou que a participação masculina nessa faixa etária é bem maior do que a feminina, com 32,9% de participação de homens em comparação a 14,4% de mulheres. Também se verificou que o trabalho doméstico foi o 2º mais comum entre as mulheres e para os homens esse lugar foi ocupado pelo trabalho no setor privado. Bem como a remuneração das mulheres foi 1,5 vezes inferior à remuneração relatada dos homens, sendo R\$ 1.599,15 e R\$ 2.538,41, respectivamente (CASTRO *et al.*, 2018). Neste mesmo estudo foi verificado que níveis baixos de escolaridade é um dos principais motivos para a baixa participação de idosos no mercado de trabalho, além disso, 77,7% dos participantes apresentaram escolaridade abaixo de 8 anos. Conjuntamente, outro estudo mostrou que homens com 9 anos ou mais de estudo apresentaram maiores chances de estarem na força de trabalho, em comparação com as mulheres e com outros idosos com menor escolaridade (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Estudos sobre envelhecimento e trabalho, que contaram com análise da visão das organizações perante o tema, observou-se que, em sua maioria, a preocupação e valorização de funcionários mais velhos é somente um discurso - algumas empresas nem o discurso têm. A pesquisa de indicadores sociais feita pelo IBGE em 2019, mostrou que entre os brasileiros desocupados com 60 anos ou mais, 50% estavam sem trabalhar e procurando trabalho há pelo menos um ano e que 34,1% das pessoas acima de 60 anos estavam procurando por pelo menos dois anos ou mais. Isso mostra que o mercado de trabalho brasileiro ainda não abriu espaço para a oferta de mão de obra com idade mais avançada (IBGE, 2020).

As empresas não estão preparadas para o envelhecimento populacional, não dando importância para a gestão da idade. Observou-se a ausência de diversidade no ambiente de trabalho, a falta de políticas de contratação de funcionários mais velhos e poucas oportunidades de capacitação. Assim como cuidados precários com a ergonomia, (CEPELLOS; TONELLI, 2017; TONELLI; CEPELLOS; LINS, 2018; AMORIN *et al.*, 2016). Inclusive, o envelhecimento não é pauta nem dentro dos sindicatos, como foi observado por Amorin *et al.* (2016) ao consultar mais de 200 acordos coletivos e encontrar somente 3 que continham cláusulas relacionadas ao assunto.

A velhice não é vista pelas empresas como parte do motor de crescimento econômico. As pessoas da terceira idade são vistas como pessoas que não acompanham as mudanças

tecnológicas, que apresentam maiores taxas de comorbidades, exigências de maiores cuidados e improdutividade (CAMARANO; FERNANDES, 2016). Esses motivos fazem com que pessoas mais jovens sejam escolhidas em detrimento de idosos, mesmo que estes possuam, muitas vezes, mais experiência. Entretanto, estudos observaram características positivas de trabalhadores mais velhos, como mais experiência, maturidade, autoconhecimento para identificar quais pontos precisam melhorar e criar estratégias para melhorar o desempenho (ABE *et al.*, 2020; TONELLI; CEPellos; LINS, 2018). Além disso, “as sociedades passaram a se deparar com um grande número de idosos com perfil bastante diferente de alguns anos atrás. São pessoas mais ativas, saudáveis e principalmente ainda produtivas” (LADEIRA *et al.*, 2017, p. 76).

De acordo com a Agência Nacional francesa de Melhoramento das Condições de Trabalho - ANACT (2009) classificou os trabalhadores mais velhos em três categorias, sendo elas:

1) Frágil: costuma exercer atividades mais manuais e braçais, como as exigidas em indústrias e construção. Realizam atividades que exigem bastante do corpo, visto que é necessário “carregar cargas, fazer gestos repetitivos, trabalhar em horários escalonados (e em particular o trabalho noturno), o trabalhar ao ar livre exposto ao mau tempo, se expor ao ruído” (p. 50). Por conta disso, requer uma aposentadoria progressiva.

2) Desatualizado: frequentemente é o trabalhador que foi recrutado com um nível baixo de qualificação e que trabalhou por muitos anos na mesma empresa, mas não teve acesso a outras qualificações. São trabalhadores do setor de serviços, em sua maioria, e que correm maior risco de serem substituídos por pessoas mais jovens e mais atualizadas.

3) Expert: é especialista em sua área e tem sua experiência valorizada. Geralmente, encontra-se esse tipo de trabalhador em empresas de alta tecnologia ou em cargos que exigem muito conhecimento. São trabalhadores que atuam menos na parte operacional, mas mais na parte estratégica da empresa, gerindo equipes.

Em uma organização é possível encontrar figuras diferentes ou combinação destes três tipos, vai depender do ramo e da gestão da empresa. [...] “Todos os funcionários mais antigos de uma empresa não estão necessariamente sob uma dessas figuras típicas-ideais, da mesma forma que funcionários *frágeis*, funcionários *oprimidos* ou funcionários *especialistas* não são, longe disso, apenas idosos” (ANACT, 2009, p. 50).

O trabalho é fundamental para o próprio sustento, até mesmo quando a aposentadoria não é suficiente, entretanto, não é só financeiramente que o trabalho é importante para o indivíduo. Quando o trabalho exercido faz sentido para o indivíduo ele é significativo para a

manutenção do bem-estar. As atividades realizadas no trabalho desenvolvem a autonomia do trabalhador, estimulam a criatividade, promovem relações interpessoais e reforçam o sentimento de competência e realização pessoal (MORIN, 2001). “A execução de tarefas permite exercer seus talentos e suas competências, resolver problemas, fazer novas experiências, aprender novas competências, resumindo, realizar-se, atualizar seu potencial e aumentar sua autonomia” (MORIN, 2001, p. 16).

Inclusive, por esses motivos que alguns trabalhadores seguem na força de trabalho após a aposentadoria. Em uma pesquisa realizada com aposentados no estado do Rio Grande do Norte foi verificado que 30% destes seguem trabalhando. Fora a questão financeira, as causas que levaram a volta ao trabalho foram o estado emocional, a interação com a sociedade, o estilo de vida e a identificação com o ambiente e as funções exercidas no trabalho (GOMES *et al.*, 2016, p. 51).

Um estudo que teve por objetivo avaliar e comparar a qualidade de vida de idosos que trabalham e dos que não trabalham, descobriu que os que estavam ocupados apresentaram melhores índices de qualidade de vida. A avaliação foi feita através da escala WHOQOL-BREF, que avaliou aspectos físicos, psicológicos, sociais e do meio ambiente, e a WHOQOL-OLD que avaliou aspectos específicos da pessoa idosa como funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, preocupações acerca da morte e do morrer e capacidade de ter relacionamentos íntimos e pessoais. O resultado apresentou que as pessoas que trabalham destacaram-se positivamente na maioria dos aspectos do questionário, principalmente no aspecto psicológico. Foram observadas menores médias no quesito medo da morte e maiores médias no quesito autonomia nas pessoas idosas que estavam trabalhando (COSTA *et al.*, 2018).

Esta inflexibilidade ao olhar para as pessoas mais velhas como incapazes é uma realidade que, conforme mostram os indicadores etários, não será sustentável no futuro. A contratação preferencial e muitas vezes exclusiva de trabalhadores mais jovens no novo cenário demográfico, junto com o envelhecimento do mercado, vai gerar uma escassez de mão de obra e elevar o custo de contratação de jovens no futuro (AMORIN *et al.*, 2016). A falta de reformulação do mercado de trabalho para pessoas mais velhas vai contra a tendência de envelhecimento populacional e as exigências da reforma da previdência. Como disse Walker (2002 apud CAMARANO; FERNANDES; KANSO, 2019, p. 195) “discriminação por idade é a antítese do envelhecimento ativo. Esta forma de exclusão não é apenas injusta, mas é um desperdício econômico”.

### 3.2 SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA DA COVID-19 E A PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO

A pandemia do novo coronavírus trouxe diversas consequências negativas, causando profundo impacto no mundo todo. Além de ter causado - e ainda causar - milhares de mortes ao redor do mundo por contaminação direta, o impacto do vírus foi além da saúde física, comprometendo também a saúde mental da população.

Estima-se que o número de pessoas afetadas psicologicamente pela pandemia do covid-19 seja maior do que as pessoas infectadas pelo vírus. Caso não recebam o tratamento adequado, no mínimo um terço da população poderá apresentar efeitos psicológicos negativos. Dentre os sintomas psicopatológicos associados à quarentena estão a incidência de humor deprimido, irritabilidade, raiva, medo, insônia, estresse, depressão, ansiedade, uso prejudicial de substâncias e transtorno do estresse pós-traumático (GARRIDO; RODRIGUES, 2020).

Após um ano completo de pandemia envolvendo isolamento e muitas outras medidas preventivas e adequações necessárias, foi possível identificar algumas situações de risco para a saúde mental da população. Para Moraes (2020), a pandemia do covid-19 trouxe pelo menos cinco fatores estressores, sendo eles: medo, diminuição da renda, informações conflitantes sobre o enfrentamento da pandemia, isolamento e falta de estratégia para vencer a crise sanitária. Junto a esses fatores, também temos o luto (CREPALDI *et al.*, 2020) e o excesso de trabalho (AFONSO; FIGUEIRA, 2020).

Com o distanciamento social surgem diversas privações que impactam diretamente o bem-estar, afinal, o distanciamento é uma medida que surgiu de forma abrupta no cotidiano. Segundo Lima (2020), é comum que ocorra sentimentos de tédio, solidão, irritabilidade e sensação de impotência. Assim como alterações de apetite e sono, conflitos familiares, sobrecarga de tarefas domésticas, consumo excessivo de álcool, uso de drogas ilícitas e medo de adoecer, morrer, perder o emprego e transmitir o vírus.

Mesmo após o início da vacinação no Brasil, o medo de ser infectado e infectar familiares foi um fator comum no cotidiano de muitas pessoas - assim como o medo de não conseguir um leito em casos mais graves. Há um estresse decorrente da constante preocupação em cuidar de si e dos outros, uma preocupação em saber se os entes queridos estão tomando os devidos cuidados. A disseminação de informações incorretas e conflitantes, como as *fake news*, dificulta os cuidados necessários para evitar a propagação. Esses fatores estressores são ainda

mais presentes quando falamos de pessoas com pouca renda e com pouco acesso à saúde e à informação (MORAES, 2020).

Essa preocupação faz total sentido, visto que, aproximadamente, 600 mil famílias passaram pelo processo de luto no Brasil por conta da covid (Painel Coronavírus, 2021). O luto é um processo doloroso por si só, mas em casos de pandemias pode ser que seja um processo ainda mais difícil, em razão da impossibilidade de ocorrer os rituais de despedida que são importantes nesses momentos. Além disso, devido a uma maior probabilidade de contaminação, pode ocorrer o óbito de mais de um membro da família por covid-19, potencializando o sofrimento (CREPALDI *et al.*, 2020).

Um outro aspecto que foi afetado pelas mudanças decorrentes do período foi o ambiente e as circunstâncias do trabalho. Uma parte dos trabalhadores teve o privilégio de poder trabalhar remotamente - afinal, mais de 70% das pessoas que puderam aderir a esta modalidade possuem ensino superior completo (GÓES *et al.*, 2020) - mas não é porque essa modalidade diminui o risco de contaminação do vírus que ela não apresenta dificuldades. Em uma pesquisa realizada no Brasil no primeiro ano da pandemia com trabalhadores que aderiram ao home office verificou-se que houve um aumento de horas e dias trabalhados por essas pessoas (BRIDI *et al.*, 2020). Foi observado um aumento de 113,69% de funcionários que trabalharam por mais de 8 horas diárias ao aderir o trabalho remoto. Além disso, também se observou um aumento de 666,66% de pessoas que trabalharam todos os dias da semana durante o home office.

As dificuldades observadas pelos funcionários entrevistados foram a falta de contato com os colegas de trabalho (60,55%), mais interrupções (54,59%) no trabalho e a dificuldade em separar a vida familiar da vida profissional (52,91%). Quando se observa pela perspectiva das mulheres e mães, há ainda um esforço maior devido às atividades domésticas e cuidado com os filhos que acabam caindo sobre os ombros das mesmas (BRIDI *et al.*, 2020). Junto a isso, também há o aumento da violência doméstica contra as mulheres durante o período (VIEIRA *et al.*, 2020).

Estes resultados pressupõem um risco maior de ter burnout. Inúmeros estudos foram realizados com os profissionais da saúde com o objetivo de analisar a saúde mental e o risco de burnout dos mesmos, principalmente dos atuantes da linha de frente, uma vez que trabalham diretamente com pacientes infectados com o vírus. Um estudo realizado no Brasil comparou três diferentes grupos de profissionais para avaliar sintomas de ansiedade, estresse e burnout. Os grupos eram de trabalhadores fora da área da saúde; trabalhadores da saúde; e trabalhadores da linha de frente do combate do coronavírus; Resultados do estudo indicaram que o grupo de profissionais da linha de frente apresentaram níveis maiores de preocupação e angústia

relacionado ao futuro, maiores níveis de estresse, irritação, cansaço mental e fadiga comparado aos outros dois grupos (SALVADOR *et al.*, 2021).

Quando analisado pela ótica das pessoas que possuem baixa renda, os impactos da pandemia se mostraram bem cruéis em função do aumento do desemprego, da informalidade e, muitas vezes, da impossibilidade de adotar o isolamento social. De acordo com uma pesquisa realizada em 2020 pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e da Universidade de Campinas (UNICAMP), com 45.161 participantes, apresentou que 55,1% dos entrevistados relataram diminuição na renda familiar, 7% ficaram sem renda, 25,8% ficaram desempregados - e desses, 50,6% são trabalhadores informais (BARROS *et al.*, 2020).

Um estudo realizado no Reino Unido a partir de uma regressão logística com 2.108 adultos identificou que pessoas com renda familiar mais baixa apresentaram 6 vezes menor possibilidade de trabalhar em home office e 3 vezes menor possibilidade de aderir ao isolamento social, apesar de todos os participantes demonstrarem o desejo de seguir o isolamento à risca. Importante ressaltar que, além de possuir renda baixa, os indivíduos mais impactados por essa impossibilidade de se proteger eram negros ou pertencentes a grupos de minorias étnicas (ATCHISON *et al.*, 2020).

No ano de 2019, antes do covid-19, o índice de desemprego no Brasil estava em 11,9%, já no ano de 2020 o índice aumentou para 13,9% (IBGE, 2020). Os trabalhadores informais e os trabalhadores dos setores nos quais a demanda reduziu significativamente nos anos de 2020 e 2021 foram os que mais sofreram com a redução de renda. Segundo Garrido e Rodrigues (2020, p. 108), para esses profissionais “[...] a renda pode cair a zero quase que instantaneamente, levando à ampliação de níveis de endividamento ou ao sacrifício de itens essenciais, incluindo alimentação, aluguel, medicamentos e eletricidade”.

Em uma outra pesquisa realizada no ano de 2020 pelo Instituto Locomotiva/Data Favela com moradores de favelas na semana seguinte à adoção de medidas de distanciamento social no Brasil, foi levantado que 70% dos entrevistados declararam que sua renda diminuiu e 86% disseram que seria necessário abdicar o consumo de alimentos caso às medidas de distanciamento continuassem por 30 dias (GARRIDO; RODRIGUES, 2020). Desse modo, o fato de muitas pessoas em situação vulnerável não possuírem condições para comprar itens essenciais, faz com que o cuidado com a saúde mental e isolamento acabe não se tornando uma realidade, muito menos uma prioridade. Observa-se que as medidas de isolamento provocadas pela pandemia tiveram impactos enormes no cotidiano de milhares de trabalhadores, intensificando as condições precárias e de vulnerabilidade pré-existentes.

Moraes (2020), divide os trabalhadores brasileiros em cinco grupos: i) profissionais de saúde ou de setores que fornecem insumos o setor da saúde - setor que apresentou alta demanda durante a pandemia; ii) trabalhadores de serviços online; iii) trabalhadores de atividades consideradas essenciais - exceto área da saúde - como segurança pública, água, energia e limpeza urbana etc; iv) trabalhadores que podem trabalhar de forma remota (programadores, contadores, advogados, bancários etc.); e v) trabalhadores de setores que tiveram uma grande redução na demanda ou que, até mesmo tiveram que parar o seu trabalho durante alguns períodos restritivos, como é o caso de trabalhadores do comércio, de indústrias, entretenimento, vendedores ambulantes etc. Os grupos i e ii tiveram um aumento de demanda considerável durante a pandemia da covid-19, já os grupos iii e iv apresentaram pouco declínio da demanda o último grupo apresentou uma queda brusca da procura por disponibilizarem serviços que são usufruídos predominantemente de forma presencial.

Para Hamouche (2020), existem três dimensões principais que podem agravar ou atenuar os efeitos do covid-19 na saúde mental dos trabalhadores, são eles: fatores organizacionais, fatores institucionais e fatores individuais. Dentro do fator organizacional entra o papel ocupacional do trabalhador, levando em conta o ambiente organizacional e as atividades realizadas. Deve-se considerar se o funcionário está sobrecarregado ou se está exposto ao vírus por estar em contato com o público, como é o caso de profissionais da saúde. Sendo assim, o impacto na saúde mental de quem trabalha pode variar de acordo com a sua ocupação.

Outro ponto é a gestão da segurança e saúde no trabalho por parte da empresa. Os gestores devem garantir um local seguro e proteger seus funcionários de riscos à saúde. No caso da pandemia do covid-19, é recomendado que as empresas promovam um plano de conscientização para evitar o risco de contágio dentro das organizações, educando os trabalhadores sobre as melhores práticas de prevenção e fornecer equipamentos de proteção para aqueles que precisam trabalhar presencialmente, bem como permitir o home office. A possibilidade de trabalhar de casa é uma forma de garantir mais segurança aos trabalhadores ao mesmo tempo que mantém as atividades da empresa. Porém, o home office também tem desvantagens, visto que aumenta o isolamento social, dificulta o “desligamento” do trabalho e, para quem tem crianças, pode gerar mais estresse e trabalho extra (HAMOUCHE, 2020).

Segundo Seligmann Silva (1992), os contextos físico e social do trabalho possuem diferentes variáveis que se inter-relacionam constantemente, e as associações destas variáveis podem ser responsáveis pelo aparecimento de doenças. A partir de uma análise epidemiológica das relações entre variáveis, Silva encontra uma maior ocorrência de episódios agudos, como

crises nervosas e infartos fulminantes, decorrentes de conflitos e tensões geradas no trabalho. Além disso, encontrou-se um aumento de transtornos psicológicos consequentes de fatores de risco encontrados no trabalho e de fatores cumulativos da trajetória trabalhista e de vida do trabalhador.

No que diz respeito aos fatores institucionais estão os programas governamentais criados para apoiar os trabalhadores financeira e psicologicamente durante e após o período de pandemia. No Brasil, foi criado o Programa de Auxílio Emergencial com a finalidade de ajudar financeiramente as pessoas que tiveram sua renda reduzida durante este período (CARDOSO, 2020). E em relação à saúde mental, foi proposto um Projeto de Lei (PL) para que seja criado um programa de tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS) para pessoas com problemas psíquicos decorrentes ou potencializados pela pandemia da Covid-9 (SENADO, 2020). Bem como o PL que busca instituir uma Política de Atenção Integral às vítimas e familiares de vítimas da Pandemia, “determinando que os entes federativos estabeleçam políticas públicas específicas para atenção integral, nas áreas da saúde, da educação, e da proteção social e econômica” (SENADO, 2021).

Por fim, os fatores individuais englobam “fatores sociodemográficos (sexo, idade e escolaridade), o histórico de doença mental do indivíduo e a percepção de vulnerabilidade à saúde física” (HAMOUCHE, p. 7, 2020). Em uma pesquisa realizada na fase inicial da pandemia com a população da China, foi observado que pessoas do gênero feminino, estudantes, com sintomas físicos específicos (como tosse, coriza e febre, por exemplo), histórico de doença crônica e que avaliaram a sua saúde em geral como ruim, apresentaram maiores níveis de depressão, ansiedade e estresse (WANG *et al.*, 2020).

No ano de 2019, cerca de 11.241 pessoas solicitaram afastamento de suas atividades laborais por conta de transtornos mentais e comportamentais, ficando atrás somente das categorias de lesões e de doenças do tecido conjuntivo. As doenças psíquicas que mais geraram afastamentos foram episódios depressivos, transtornos ansiosos, reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (CNAE, 2020). Os efeitos psicológicos negativos causados pela precarização do trabalho se assemelham aos observados no período de pandemia, logo, quando somados, agravam o quadro psicológico do trabalhador. De acordo com Araújo e Moraes (2017, p.10), “[...] circunstâncias precarizadas de trabalho, em associação a características individuais, podem deflagrar ou acentuar patologias de diversas ordens”.

Jacques (2003) propõe quatro amplas abordagens no âmbito saúde mental e trabalho: teorias sobre estresse, psicodinâmica do trabalho, abordagens de base epistemológica e/ou diagnóstica e os estudos e pesquisa em subjetividade e trabalho. Referente às teorias do estresse,

atribui-se ao trabalho o fator, com maior ou menor grau de relevância, de desencadeante do estresse. As teorias do estresse dividem com o campo da psicodinâmica do trabalho a hipótese de que o trabalho pode contribuir para o surgimento de uma doença mental. A psicodinâmica do trabalho abrange o sofrimento psíquico no ambiente de trabalho na esfera pré-patológica, compreendendo aspectos relativos à organização do trabalho tal como a jornada, ritmo, controle, hierarquia e responsabilidade. Ao mesmo tempo, a questão da subjetividade e trabalho tem por objetivo estudar as experiências e vivências do indivíduo adquiridas no ambiente de trabalho. Assim sendo, a subjetividade aborda aspectos socioeconômicos, culturais, de valores, gênero, dentre outros (JACQUES, 2003).

Por outro lado, no que tange a epistemologia, a autora baseia-se na utilização de abordagens qualitativas e quantitativas para medir as condições de trabalho e saúde mental de trabalhadores. Estas abordagens dão-se pela utilização de instrumentos de medida, como escalas de trabalho e de doenças mentais psíquicas, pela observação do trabalho e análise de tarefas, e pela realização de entrevistas qualitativas. Somando a estas abordagens, o adoecimento mental de trabalhadores pode decorrer através da exposição a substâncias tóxicas, agentes físicos e acidentes no local de trabalho, que podem ocasionar demência, transtorno cognitivo leve, neurastenia e entre outras doenças. Características essas que compõem a precarização do trabalho.

Segundo Pialarissi (2017), a precarização do trabalho é caracterizada por uma regulamentação insuficiente em conjunto com a perda de direitos sociais e trabalhistas. Dessa forma, a legalização de novas relações trabalhistas provenientes de reformas legislativas como a terceirização e os trabalhos temporários, por exemplo, acabam por aumentar cada vez mais o espaço para práticas precárias referentes ao trabalho. A ruptura de vínculos empregatícios, o aumento da jornada de trabalho e a redução salarial são algumas das características que se tornam presentes nas relações precárias de trabalho.

Em 1999, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) sintetizou sua missão principal como “promover oportunidades para que homens e mulheres obtenham um trabalho produtivo e de qualidade, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade humanas” (OIT, p.4, 1999). Conjuntamente, definiu o conceito de trabalho decente como a “promoção dos direitos fundamentais do trabalho, emprego, proteção social e o diálogo social” (OIT, p.4, 1999). Para a Organização, todos que trabalham devem ter direitos no trabalho, independente de qual tipo, se é trabalho formal, informal, voluntário, autônomo etc, sem exceções (OIT, 1999).

De forma complementar, Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) tratam a precarização como um fenômeno multidimensional e dividiram-no em cinco dimensões: vínculos de trabalho e relações contratuais; organização e condições de trabalho; precarização da saúde dos trabalhadores; fragilização do reconhecimento social, da valorização simbólica e do processo de construção das identidades individual e coletiva; e representação e organização coletiva (sindical).

No que tange os vínculos de trabalho, podemos citar terceirização, trabalho temporário, parcial etc. Sobre as relações contratuais, são consideradas as perdas ou os usufrutos dos direitos e benefícios do trabalho, como férias remuneradas, jornada de trabalho apropriada, horas extras, plano de saúde, auxílio alimentação, transporte, educação etc. Relacionando-se a precarização, as autoras tratam da falta de cumprimento desses direitos e benefícios, desestabilizando os trabalhadores “estáveis” quando os mesmos perdem seus direitos de repente causando uma desproteção social.

A segunda dimensão fala sobre a organização e as condições de trabalho que dizem respeito às metas inalcançáveis que provocam a intensificação do ritmo de trabalho e da pressão sentida no ambiente. O empregador aproveita do medo da demissão que o trabalhador tem e o faz abrir mão de partes fundamentais para sua saúde e bem-estar, como pausas e descansos.

A precarização da saúde dos trabalhadores aborda a exposição a fatores prejudiciais à saúde. Falhas na prevenção, não responsabilização por acidentes e adoecimentos, falta de investimento em equipamentos de proteção e instrução são formas de negligência e fragilização da saúde dos funcionários, favorecendo o adoecimento físico quanto psíquico. Danos físicos e doenças adquiridas no ambiente laboral devido ao desrespeito de medidas de segurança podem causar afastamentos, danos graves e permanentes que podem impedir o trabalhador a seguir em sua profissão e até mesmo a morte (VIAPIANA *et. al.*, 2018).

A quarta dimensão compreende a fragilização do reconhecimento social, da valorização simbólica e do processo de construção das identidades individual e coletiva que, segundo as autoras, “consolida-se no imaginário social a noção de descartabilidade das pessoas, de naturalidade da insegurança e da competição de todos contra todos, ancorada na fragilização dos vínculos, nas rupturas de trajetórias profissionais, na perda da perspectiva de carreira” (p. 232). Considerando a importância do trabalho em toda a extensão da vida de um indivíduo, tal como sua identidade, relações sociais, educação, situação econômica, dentre outros, é possível deduzir que “a precarização do trabalho está intrinsecamente relacionada à precarização da vida” (JORDÃO; RAMOS, DOS SANTOS, 2018, p. 254).

## 4. MÉTODO

Esta é uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, de perspectiva quantitativa. Uma pesquisa quantitativa é utilizada para testar teorias objetivas por meio de um exame da relação entre as variáveis. Essas variáveis são, geralmente, medidas por instrumentos para realizar uma análise estatística dos dados numéricos obtidos (CRESWELL, 2007).

### 4.1 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 253 trabalhadores idosos e adultos maduros com idade média de 56,62 (DP=5,09), sendo 189 (74,7%) entre 50 e 59 anos e 64 (25,3%) com 60 anos ou mais. Do total da amostra, 167 (66,0%) são mulheres, 86 (34,0%) homens, com diferentes classes sociais e áreas de atuação. No que diz respeito à escolaridade, 1 (0,4%) possui ensino fundamental incompleto, 2 (0,8%) possuem ensino fundamental completo, 3 (1,2%) ensino médio incompleto, 21 (8,3%) ensino médio completo, 23 (9,1%) ensino superior incompleto, 67 (26,5%) ensino superior completo, 55 (21,7%) especialização, 37 (14,6%) mestrado e 44 (17,4%) doutorado. A amostra contou com 30 (11,9%) pessoas desempregadas e 223 (88,1%) que estavam trabalhando no momento da coleta, sendo 160 (63,2%) trabalhando em home office, 68 (26,9%) presencialmente, 7 (2,8%) estudantes e 18 (7,1%) desempregados. Como critério de inclusão foi adotado ter mais de 50 anos na data da coleta; Não foram considerados critérios de exclusão.

### 4.2 INSTRUMENTOS

Este estudo contou com um questionário on-line, composto por itens e questões sociodemográficas e de condições laborais e a Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20). A Self Report Questionnaire 20 (SRQ-20) é uma escala da Organização Mundial da Saúde que visa mensurar Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM) e conta com 20 itens respondidos com sim ou não (dicotômica). O estudo atual de validação foi conduzido por Gonçalves, Stein e

Kapczinski (2008) e consistiu numa amostra de 485 sujeitos obtendo bons indicadores psicométricos e um alpha de Cronbach de 0,86. O somatório de respostas positivas indicam se o participante está sofrendo com DPM utilizando-se um ponto de corte de 7 pontos (ANEXO A).

#### 4.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os participantes foram contatados em fóruns e comunidades on-line e foram convidados a colaborar respondendo ao questionário. Procurou-se cuidar para que fóruns de diferentes regiões do estado e fora dele fossem contatados, para garantir certa heterogeneidade da amostra. Aqueles que concordaram foram encaminhados ao formulário on-line. Foram realizadas estatísticas descritivas, como frequências, médias e desvio-padrão e estatísticas inferenciais como a Regressão Logística Binária.

A Regressão Logística Binária é uma técnica de análise estatística multivariada que leva em conta uma variável dependente conhecida como variável-desfecho nos estudos epidemiológicos e é utilizada para verificar-se a probabilidade de diferentes variáveis independentes levarem à ocorrência dessa variável. Neste estudo foi utilizada para calcular a probabilidade de risco de ter DPM, que foi considerada variável dependente, a partir das variáveis independentes selecionadas, relacionadas ao trabalho e as condições de vida da população. Os resultados indicam porcentagens e razões de chance que a ocorrência de um conjunto de variáveis independentes pode levar ao aumento da ocorrência da variável dependente (risco) ou à sua diminuição (proteção) (AGUAYO CANELA, 2007).

#### 4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Este estudo faz parte de uma pesquisa maior sobre saúde mental e trabalho conduzida pelo Grupo de Pesquisa em Contextos Digitais durante a pandemia de covid-19, e seguiu as instruções contidas na Resolução CNS 510/2016 com aprovação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa sob n. CAAE 31247620.7.0000.5334. Aos participantes foram garantidos o sigilo

e a confidencialidade sobre seus dados e respostas, assim como a desistência a qualquer momento da pesquisa. Os dados serão guardados pela equipe pesquisadora por cinco anos.

## 5. RESULTADOS

Inicialmente foram realizadas estatísticas descritivas considerando a presença ou ausência de Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM), considerando os diferentes grupos presentes na amostra. Para verificar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, utilizou-se o qui-quadrado, considerando-se a presença de diferenças quando o  $p < 0,05$ , como indica a tabela 1.

**Tabela 1 - Frequências e porcentagens de DPM por grupos**

	Variáveis	Tem DPM	Não tem DPM
<b>Faixa etária</b>	50 a 59 anos	62 (77,5%)	127 (73,4%)
	60 anos ou mais	18 (22,5%)	46 (26,6%)
<b>Gênero*</b>	Feminino	69 (86,3%)	98 (56,6%)
	Masculino	11 (13,8%)	75 (43,4%)
<b>Escolaridade</b>	Ensino Fundamental Incompleto	1 (1,3%)	0 (0,0%)
	Ensino Fundamental Completo	0 (0,0%)	2 (1,2%)
	Ensino Médio Incompleto	2 (2,5%)	1 (0,6%)
	Ensino Médio Completo	5 (6,3%)	16 (9,2%)
	Ensino Superior Incompleto	11 (13,8%)	12 (6,9%)
	Ensino Superior Completo	23 (28,8%)	44 (25,4%)
	Especialização	19 (23,8%)	36 (20,8%)
	Mestrado	10 (12,5%)	27 (15,6%)
	Doutorado	9 (11,3%)	35 (20,2%)
	<b>Tipo de trabalho*</b>	Estudante	1 (1,3%)
Home Office		51 (63,8%)	109 (63,0%)
Presencial		16 (20,0%)	52 (30,1%)
Desempregado		12 (15,0%)	6 (3,5%)

\* Grupos com diferenças significativas a  $p < 0,05$ .

Fonte: Autoria própria.

Observa-se que há diferenças significativas considerando-se o gênero e o tipo de trabalho ( $p < 0,05$ ). Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos de idade, considerando o grupo entre 50 e 59 anos e o grupo de mais de 60 anos, e na escolaridade.

Posteriormente, também foram realizadas estatísticas descritivas considerando a presença ou ausência de Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM), considerando as questões do SRQ-20. Da mesma forma, utilizou-se o qui-quadrado para verificar diferenças estatisticamente significativas entre as questões, como indica a tabela 2.

**Tabela 2 - Itens da SRQ-20 com diferenças significativas entre grupos com  $p < 0,05$**

Variáveis		Sim	Não
<b>Dorme mal</b>	Feminino	84 (76,4%)	83 (58,0%)
	Masculino	26 (23,6%)	60 (42,0%)
<b>Nervosismo/tensão/preocupação</b>	Feminino	111 (77,1%)	56 (51,4%)
	Masculino	33 (22,9%)	53 (48,6%)
<b>Tristeza</b>	Estudante	1 (0,8%)	6 (4,5%)
	Home Office	77 (64,7%)	83 (61,9%)
	Presencial	27 (22,7%)	41 (30,6%)
	Desempregado	14 (11,8%)	4 (3,0%)
<b>Pensamento suicida</b>	Ensino Fundamental Incompleto	0 (0,0%)	1 (0,4%)
	Ensino Fundamental Completo	0 (0,0%)	2 (0,8%)
	Ensino Médio Incompleto	1 (11,1%)	2 (0,8%)
	Ensino Médio Completo	0 (0,0%)	21 (8,6%)
	Ensino Superior Incompleto	4 (44,4%)	19 (7,8%)
	Ensino Superior Completo	3 (33,3%)	64 (26,2%)
	Especialização	0 (0,0%)	55 (22,5%)
	Mestrado	0 (0,0%)	37 (15,2%)
	Doutorado	1 (11,1%)	43 (17,6%)
	<b>Cansaço frequente</b>	Feminino	59 (93,7%)
Masculino		4 (6,3%)	82 (43,2%)

Fonte: Autoria própria.

Procedeu-se a uma Regressão Logística Binária com a DPM como variável dependente, gênero, renda, recebimento ou não de auxílio emergencial do governo, e quantidade de horas de trabalho antes e depois da pandemia como variáveis independentes,

utilizando-se o método forward de análise. A solução final indicada na tabela 2 conseguiu classificar corretamente 74,1% dos casos, o que pode ser considerado muito aceitável dada a complexidade do fenômeno.

**Tabela 3 - Regressão Logística Binária**

Variáveis	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)
<b>Gênero</b>	1,668	0,399	17,465	1	0,000	5,299
<b>Renda</b>	-0,626	0,164	14,667	1	0,000	0,535
<b>Horas de trabalho Início da Pandemia</b>	0,117	0,040	8,629	1	0,003	1,124
<b>Auxílio Emergencial</b>	1,414	0,638	4,917	1	0,027	4,112
<b>Constant</b>	-2,762	0,866	10,187	1	0,001	0,063

Fonte: Autoria própria.

Nesta análise, as mulheres têm 5,29 vezes mais chance de ter DPM do que os homens, ou seja, 429% a mais de risco de ter DPM do que os homens. Quanto maior a renda, menor o risco (46,5%) de ter DPM. E em relação às horas trabalhadas no início da pandemia, observou-se que quem trabalhou mais horas apresentou 12% mais chance de ter DPM. Um dado relevante é que ter auxílio emergencial constitui 311% mais risco de DPM. A solução final consegue prever a ocorrência da DPM em torno de 28,3%, o que é considerado aceitável dado o fenômeno.

## 6. DISCUSSÃO

No que se refere aos resultados obtidos, em todas as análises feitas que apresentaram diferenças estatísticas significativas acerca do gênero, foi expressivo o número de mulheres que manifestaram maior presença de sintomas em relação aos homens. Inicialmente, ao analisar somente os grupos, já foi possível verificar a diferença de 72,5% entre o gênero feminino e masculino, sendo a taxa de DPM de 86,3% e 13,8% para mulheres e homens, respectivamente. Da mesma forma, na Regressão Logística Binária foi encontrado um dado alarmante: o gênero feminino apresenta 429% a mais de risco de ter DPM do que o gênero masculino.

Em seguida, verifica-se a diferença na dificuldade ao dormir, ponto relevante para preservar a saúde mental, com cerca de 76% das pessoas que têm algum distúrbio e que dormem mal sendo mulheres - a predominância de mulheres com dificuldade para dormir também surge dentre as pessoas que não apresentam algum distúrbio. A dificuldade de dormir afeta diretamente o rendimento do indivíduo, ao mesmo tempo que impacta o estado emocional, colaborando para a sensação de insatisfação com a vida e com o trabalho.

Diversos estudos corroboram que há uma maior frequência de insônia em mulheres idosas do que em homens da mesma faixa etária. Um estudo sobre problemas de sono entre idosos observou taxas de 51,5% para mulheres e 34,5% para homens, em contrapartida (MORENO *et al.*, 2019). Oliveira *et al.* (2010) também observou que as mulheres idosas apresentaram maior frequência de alterações no padrão do sono e de sintomas de insônia. Estes estudos compartilham a mesma hipótese de que o gênero feminino está mais suscetível a problemas de sono devido a maior sobrecarga envolvendo conflitos familiares, situações estressantes, maior preocupação com questões afetivas e maior incidência de depressão.

Em uma pesquisa realizada durante o período de pandemia da covid-19, observou-se que as mulheres apresentaram mais problemas de sono em comparação aos homens e também apresentaram agravamento de problema prévio de sono (BARROS *et al.*, 2020). Segundo Guirado *et al.* (2019), um bom sono é de suma importância para a saúde e para a produtividade no trabalho com longevidade, facilitando a tomada de decisões, compreensão, resolução de problemas, além de melhorar a adaptação psicológica de trabalhadores.

O mesmo sucede para a ocorrência de nervosismo, tensão e preocupação entre as pessoas analisadas, independentemente se possuem distúrbios psiquiátricos menores ou não. Dentre as pessoas com DPM, 77,1% das mulheres apresentaram sentimento de nervosismo, comparado aos 22,9% dos homens. Diversos fatores podem explicar os maiores índices de

preocupação entre as mulheres, principalmente entre as mulheres de mais idade. Muitas das mulheres que hoje têm mais de 50 anos enfrentaram muitas barreiras para ingressar na força de trabalho em sua juventude. O fato de pais e maridos as proibirem de estudar e trabalhar, permitindo somente cuidar da casa e dos filhos, por exemplo, é um fator que impediu muitas mulheres de estudar e conseguir uma boa profissão (NASCIMENTO; RABÊLO, 2008).

Com pouca especialização e preparo, somado ao preconceito duplo existente no mercado de trabalho por ser mulher e ser mais velha, faz com que as mulheres se submetam a empregos informais e salários mais baixos (NASCIMENTO; RABÊLO, 2008), sendo as primeiras a sofrerem com os impactos da crise. Na pandemia de covid-19, as trabalhadoras foram as principais a sofrer com o desemprego: no segundo semestre de 2021, 17,1% das mulheres estavam desocupadas contra 11,7% dos homens na mesma situação (PNAD, 2021). Além disso, as mulheres estão empregadas no setor de serviços (MELO; MORANDI, 2021), majoritariamente, setor onde houve mais demissões e fechamento temporário das atividades por conta do isolamento. Dessa forma, a perda de emprego e diminuição da renda pode ser uma justificativa para o aumento da tensão entre o gênero feminino.

O aumento da carga de trabalho pode ser outra explicação, pois com o isolamento social, o cuidado dos filhos, netos e de pessoas doentes recai para as mulheres, ao mesmo tempo que os afazeres domésticos também aumentam. A dedicação extra com afazeres que deveriam ser distribuídos igualmente com os homens, claramente atrapalha a dedicação às outras atividades, fazendo com que as mulheres dediquem menos horas no trabalho remunerado; e esta redução de horas de trabalho pode acentuar as desigualdades de gênero, além de fazer as mulheres largarem os empregos para dar conta das demandas da casa (BRITO, 2020).

A preocupação e o estresse por “ter que dar conta de tudo” aumentam a ansiedade, transtorno que ganhou força durante a pandemia e que já era mais prevalente no gênero feminino, como mostra o estudo de Canuto et. al (2018), onde revelou que as mulheres têm o dobro de chance ter ansiedade. (COSTA et. al. 2019). Barros et. al (2020), verificaram que o sentimento frequente de tristeza/depressão e ansiedade/nervosismo foi duas vezes maior nas mulheres em comparação aos homens durante a pandemia de covid-19. Em outra pesquisa encomendada pelo C6 Bank e realizada pelo Datafolha, com 1.053 pessoas de todas as classes sociais, levantou-se que as mulheres estão sofrendo mais com os impactos negativos da pandemia - piorando de acordo com a escolaridade, renda e cor de pele. Segundo a pesquisa:

Quando o assunto é dinheiro, por exemplo, as mulheres estão mais estressadas que os homens: 71% das brasileiras dizem estar mais ansiosas por conta de questões financeiras, contra 63% dos homens. São elas também que estão mais estressadas no trabalho. Com base apenas na PEA (População Economicamente Ativa), 59% das

mulheres afirmam estar mais ansiosas por questões profissionais, versus 49% dos homens (C6BANK NOTÍCIAS, 2020).

Também tem o fato de que as mulheres se preocupam mais com a saúde do que os homens, assim, as preocupações naturais decorrentes do surgimento do covid-19 podem ter agravado o sentimento de tensão e nervosismo (BARROS *et al.*, 2020), visto que parte da faixa etária estudada compõe o grupo de risco da doença. Ainda sobre o fato de, culturalmente, o papel do cuidado incidir sobre as mulheres, levando-as a ter mais emprego de atendimento ao público presencialmente ou como trabalhadoras no setor da saúde, as torna mais expostas ao risco de contágio (MELO; MORANDI, 2021).

Outro fator que pode ter aumentado a preocupação sentida pelas mulheres dos grupos estudados é o crescimento de violência doméstica contra idosos durante o período de pandemia. No ano de 2019, 34.649 (63,07%) dos casos de violência doméstica em pessoas com mais de 60 anos foram contra mulheres (BRASIL, 2021). Em 2020 e 2021, período que sucedeu o período de isolamento social por conta da pandemia, os índices aumentaram para 73.970 (72,56%) e 180.245 (72,86%), respectivamente. E nas mulheres adultas maduras, com idade entre 50 e 59 anos, foram 89,98% dos casos em 2020 e 88,09% em 2021, segundo dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (2021). Dentre as violações registradas estão as que dizem respeito à integridade física, psíquica e patrimonial.

Mais um indicador que obteve diferença expressiva no que tange ao gênero foi a frequência de cansaço, sendo 93,7% para as mulheres com Distúrbio Psiquiátrico Menor contra apenas 6,3% dos homens maduros e idosos. Como dito anteriormente, o gênero feminino tem uma carga horária extensa fora do ambiente de trabalho remunerado, uma dupla jornada. Logo, essa diferença de 87,4% entre homens e mulheres não é à toa. Segundo Melo e Morandi (2021), os homens dedicam 11 horas semanais para o trabalho não remunerado, enquanto as mulheres dedicam 21,4 horas semanais. As autoras acrescentam ainda que:

Durante a pandemia do Coronavírus, a rede de apoio das mulheres para a terceirização das tarefas domésticas e de cuidado dispensadas à família foi eliminada ou seriamente reduzida pelo necessário distanciamento social e fechamento de escolas e creches, o que agravou a sobrecarga de trabalho das mulheres. As mulheres assumiram mais tarefas e inclusive deixaram o emprego para cuidar da família, o que agravou e deixou mais visível a desigualdade de gênero (MELO; MORANDI, 2021, p. 112).

Em uma pesquisa realizada com mulheres entre 35 e 55 anos, que possuíam carreira consolidada e que aderiram ao trabalho remoto durante a pandemia, todas as participantes relataram acréscimo no volume de trabalho, devido ao aumento dos cuidados com os filhos e

cuidados com as tarefas domésticas. Parte das entrevistadas afirmou estarem bastante angustiadas, sobrecarregadas e estressadas. Algumas, inclusive, relataram recorrer ao álcool para conseguir relaxar (DA COSTA LEMOS; DE OLIVEIRA BARBOSA; PINHEIRO MONZATO, 2020).

O relato do estudo acima também fortalece outra análise feita nesta pesquisa a respeito do sentimento de tristeza, que mostrou diferença estatística significativa apenas para os tipos de trabalho, com o home office correspondendo ao maior índice no grupo de pessoas com DPM, com 64,7%. Também foi o mais significativo com o grupo de pessoas sem DPM, com 61,9%. O trabalho presencial apresentou índices de tristeza bem mais baixos para os grupos com e sem distúrbios, com 22,7% e 30,6%, nesta ordem.

A falta de contato com os colegas de trabalho pode ser uma hipótese, como observado em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos. Esta pesquisa levantou que 74,6% dos participantes relataram novos problemas de saúde mental desde que aderiram ao home office, observando que a falta de contato com os colegas foi um preditivo na diminuição de bem-estar desses trabalhadores. Mais uma vez, nesta pesquisa também se observou que ser mulher e ter baixa renda são motivos para uma piora da saúde emocional (XIAO et. al; 2020).

Em outro estudo realizado no Brasil, também com trabalhadores que aderiram ao trabalho remoto por conta da pandemia do coronavírus, 48,45% responderam que houve um aumento do ritmo de trabalho durante o home office e 87,2% afirmaram não ter visto melhora no trabalho remoto, considerando o trabalho presencial melhor ou igual ao remoto. Somado a isso, 654 participantes relataram a falta de contato com os colegas de trabalho (60,55%), mais interrupções (54,59%) e dificuldade em separar a vida familiar da vida profissional (52,91%) como as principais dificuldades observadas na adesão do home office (BRIDI *et al.*, 2020).

Concluindo a análise dos itens do SRQ-20 que apresentaram diferenças estatisticamente significativas, foi possível verificar pouca diferença a respeito da presença de pensamento suicida entre adultos maduros e idosos com DPM e ensino superior completo e incompleto. Essa diferença foi de apenas 11,1%, com 44,4% para o ensino superior incompleto e 33,3% para o ensino superior completo. Ensino médio incompleto e doutorado apresentaram o mesmo índice entre as pessoas com algum distúrbio, com 11,1%. Contudo, no grupo dos que não apresentaram distúrbio psiquiátrico menor, pessoas com o ensino superior completo apresentaram a maior taxa de pensamento suicida, com 26,2%, seguido da especialização com 22,5%. A questão do suicídio entre pessoas mais velhas é bastante estudada, entretanto, em relação à escolaridade, os estudos mostram que quanto menos tempo de estudo, maior as

chances de suicídio (CABRAL; PENDLOSKI, 2016; GOMES *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018). Porém, esta hipótese não foi observada no seguinte estudo.

Na Regressão Logística Binária foi observado que a renda baixa está associada ao maior risco de ter DPM, esse dado vai ao encontro de outros estudos que identificaram a mesma relação. Em um estudo sobre os impactos da pandemia do covid-19 na saúde mental, com uma amostra do Estado do Rio Grande do Sul, observou-se que a dificuldade de manutenção da renda e do emprego no período da pandemia pode aumentar o surgimento de DPM (DUARTE *et al.*, 2020). Observou-se que os participantes que estão passando por prejuízos econômicos na pandemia do covid-19 possuem 1,4 vezes mais chances de risco para transtornos mentais menores, em comparação às pessoas que tiveram sua renda estabilizada (DUARTE *et al.*, 2020).

Igualmente, faz sentido o fato de que quem precisou de o auxílio emergencial apresentar índice elevado de risco para adoecimento mental, de 311%. O Auxílio Emergencial é uma iniciativa do Governo Federal, criado pela Lei nº 13.982/2020, para amparar a população de baixa renda que mais sofreu com a crise decorrente da pandemia do coronavírus. Dentre os requisitos para receber o auxílio alguns são: não ter emprego formal ativo ou não estar recebendo seguro-desemprego; ter renda familiar total de menos do que três salários-mínimos; e somente um membro de cada família pode receber o auxílio. Dito isso, fica claro que são as pessoas que mais estão expostas à crise (Brasil, 2020). E quem apresenta incertezas a respeito da continuidade de seus empregos e renda tende a apresentar maior risco para o desenvolvimento de transtornos mentais (DUARTE *et al.*, 2020).

A análise deste estudo verificou que adultos maduros e idosos que, no início da pandemia, trabalharam mais horas apresentaram 12% mais chance de ter DPM. De acordo com dados da PNAD COVID19, o número médio de horas efetivamente trabalhadas no primeiro ano da pandemia do coronavírus foi de 36,1 horas por semana; para 79,2% da população não houve mudança na quantidade de horas trabalhadas; 4% das pessoas trabalharam mais do que o normal; e 16,8% trabalharam menos do que o normal. Segundo o IBGE (2020), a média de horas trabalhadas da faixa etária de 40 a 59 anos foi de 35,5 horas no primeiro trimestre de 2020; e de 31,9 horas para pessoas com 60 anos ou mais.

No entanto, com a recomendação do isolamento social, junto com o fechamento de escolas e estabelecimentos, aponta para uma maior permanência dentro de casa e mais demanda de atividades domésticas. Apesar de não remunerado, o trabalho doméstico conta como trabalho da mesma forma. Uma pesquisa realizada no Reino Unido procurou analisar diferenças entre a quantidade de horas dedicadas ao trabalho doméstico e o cuidado com os filhos entre homens e mulheres (XUE; MCMUNN, 2021). As autoras verificaram que as mulheres gastaram por

volta de 15 horas semanais em atividades da casa no início da pandemia e, por outro lado, os homens dedicaram apenas 10 horas semanais.

No cuidado com os filhos, as mulheres gastaram cerca de 20,5 a 22,5 horas semanais, enquanto os homens dedicaram a média de 12 horas. Em vista disso, o estudo levantou que 1 em cada 6 participantes que eram mães reduziram suas horas de trabalho, e uma em cada três mães adaptaram sua rotina de trabalho para poder cuidar dos filhos. Já os pais apresentam 5% menos chance de reduzir suas horas de trabalho e 7% menos de chance de adaptar sua rotina de trabalho por conta dos filhos. O estudo levantou que o aumento de horas trabalhadas durante a semana pelas mulheres estava associado com maiores níveis de sofrimento psíquico. No geral, os homens apresentaram uma melhor saúde mental devido a menor carga de trabalho.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Integrar os trabalhadores idosos e buscar a permanência dos adultos maduros em seus postos de trabalho não é benéfico somente para as empresas, como também para o bem-estar dessa população. O trabalho traz autoestima, sensação de independência, garantia de renda, convívio social, melhorando, assim, a qualidade de vida e a longevidade (COSTA *et. al.*, 2018).

No entanto, para proporcionar boas condições de trabalho e se adequar às questões do envelhecimento populacional, é necessário que a gestão de pessoas atue com políticas efetivas de inclusão de trabalhadores maduros, contratando profissionais de mais idade que estejam fora do mercado de trabalho e visando a manutenção de trabalhadores que estão no final da vida adulta (SILVA; SILVA; FREITAS, 2020). Bem como promover capacitação constante, atenção à ergonomia e saúde do trabalhador, promover a diversidade etária dentro das equipes de trabalho e a preparação para a aposentadoria (CEPELLOS; TONELLI, 2017).

A respeito da saúde mental, os resultados deste estudo mostraram que ser mulher, possuir baixa renda, trabalhar de forma remota e ter trabalhado muitas horas no início da pandemia são fatores de risco para Distúrbios Psiquiátricos Menores. Apesar das medidas de promoção do bem-estar e acolhimento de trabalhadores mais vulneráveis serem necessárias, é igualmente importante cuidar destes trabalhadores no início de suas carreiras. A velhice carrega todas as experiências vividas em sua bagagem, dentre elas educação e oportunidades. Fornecer educação e trabalho decente - ou seja, fonte de renda e condições de trabalho saudáveis - é fundamental para uma boa saúde mental.

O seguinte estudo apresenta algumas limitações, como ter uma amostra pequena e não abordar todas as necessidades dos trabalhadores maduros e idosos. O fato de a coleta dos dados ter sido feita de forma on-line, exclui o público que não tem acesso à internet e/ou não possui familiaridade com a tecnologia. Segundo dados de uma pesquisa feita com idosos, 81% sabe o que é a internet, mas quase metade nunca acessou; e 19% dos entrevistados não sabem o que é. Além disso, 62% dos idosos nunca utilizaram redes sociais, principal forma de divulgação da coleta deste trabalho (Sesc-SP; Fundação Perseu Abramo, 2020).

Dessa forma, para estudos futuros sugere-se ampliar a amostra, utilizando formas de coleta que compreendam a população com menor renda, menor escolaridade e menor conhecimento tecnológico. Bem como analisar aspectos mais específicos das condições de trabalho em que os trabalhadores estão inseridos, como precarização do trabalho, formas de vínculos empregatícios e inserção de envelhecidos no mercado de trabalho.

## REFERÊNCIAS

ABE, D. S. B. *et al.* Envelhecimento e trabalho na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Labor**, v. 2, n. 24, p. 570-581, 28 dez. 2020. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/44190>. Acesso em: 18 set. 2021.

AGUAYO CANELA, Mariano. Cómo hacer una Regresión Logística con SPSS© “paso a paso”. **DocuWeb fabis. org**, 2007. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/55919993/Regres\\_log\\_1r.pdf](https://www.academia.edu/download/55919993/Regres_log_1r.pdf). Acesso em: 10 jul. 2021.

ALMEIDA, Wanessa da Silva de *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 23, e200105, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2020000100211&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100211&lng=en&nrm=iso). Acesso em 25 fev. 2021.

ARAUJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v.20, n.1, p. 1-13, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 24 fev. 2021.

ATCHISON, Christina J. *et al.* Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK Adults. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20050039v1>. Acesso em: 29 out. 2021.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2020, v. 29, n. 4. Epub 24 Ago 2020. ISSN 2237-9622. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 12 mai 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 1820, de 2021**. Esta Lei institui a Política de Atenção Integral às vítimas e familiares de vítimas da Pandemia da COVID-19. Propostas Legislativas. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2283051>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 28 de out. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Auxílio emergencial**. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/servicos/auxilio-emergencial>. Acesso 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Defesa. **Grupos de risco, protocolos e medidas preventivas**. Veja o seu caso aqui!. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/coronavirus/grupos-de-risco-protocolos-e-profilaxia>. Acesso em 08 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Economia. Acompanhamento Mensal do Benefício Auxílio-Doença Acidentário Concedido Segundo os Códigos da CID-10 - Janeiro a Dezembro de 2019. **Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE 2.0**. Brasília, DF: Secretaria da Previdência, 20 fev. 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2020/03/Acompanhamento-Mensala\\_Auxilio-Doenca-Acidentarioa\\_2019a\\_completoa\\_CID-10.pdf](https://www.gov.br/previdencia/pt-br/images/2020/03/Acompanhamento-Mensala_Auxilio-Doenca-Acidentarioa_2019a_completoa_CID-10.pdf). Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Painel de Dados da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos**. 17 maio. 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/copy\\_of\\_dados-atuais-2021](https://www.gov.br/mdh/pt-br/ondh/paineldedadosdaondh/copy_of_dados-atuais-2021). Acesso: 03 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Pessoa Idosa - Perfil das vítimas - UF.csv**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/disque100/balanco-geral-2011-a-2019-pessoa-idosa/pessoa-idosa-perfil-das-vitimas-uf.csv/view>. Acesso em 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 08 mar. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 2083, de 2020**. Altera a Lei nº 13.979, de 26 de fevereiro de 1998, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, para criar programa de atenção aos problemas de saúde mental ocorridos em virtude do período de distanciamento social. Atividade Legislativa. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141669>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRIDI, Maria Aparecida *et al.* **O trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia COVID-19**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade, 2020. Disponível em: [https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos\\_2020/ARTIGO\\_REMIR.pdf](https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/ARTIGO_REMIR.pdf). Acesso em 7 set. 2021.

BUGAND, Ludovic *et al.* Les bonnes pratiques des entreprises en matière de maintien et de retour en activité professionnelle des seniors. **Rapport d'étude ANACT**, v. 25, 2009. Disponível em: <https://www.paysdelaloire.aract.fr/wp-content/uploads/2019/08/bonnespratiques.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2021.

BUTLER, R. N. Ageism: another form of bigotry. **The Gerontologist**, Oxford, v. 9, n. 4 (Part 1), p. 243-246, 1969. DOI:10.1093/geront/9.4\_Part\_1.243 Disponível em: [https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/9/4\\_Part\\_1/243/569551](https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/9/4_Part_1/243/569551). Acesso em: 17 abr. 2021.

C6 BANK. **C6 Bank/Datafolha: Pandemia é pior para mulheres, pretos e pardos e classes mais baixas**. 6 ago. 2020. Disponível em: <https://medium.com/c6banknoticias/datafolha-c6-bank-pandemia-%C3%A9-pior-para-mulheres-pretos-e-pardos-e-classes-mais-baixas-ca116bfd6643>. Acesso em 1 nov. 2021.

CABRAL, Danielly Viviane Staut; PENDLOSKI, Josyara. Mortalidade por suicídio em idosos: uma análise do perfil epidemiológico no sul do Brasil. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 47, n. 2, mar.

2016. ISSN 2318-0579. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1274>. Acesso em: 02 nov. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia, FERNANDES, Daniele. Condições de empregabilidade do trabalhador mais velho. *Mercado de trabalho: conjuntura e análise - IPEA.*, Brasília, n. 61, p. 23-32, out. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7310?mode=full>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CAMARANO, Ana Amélia; CARVALHO, Daniele Fernandes; KANSO, Solange. Saída precoce do mercado de trabalho: aposentadoria ou discriminação?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3183-3192, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n9/3183-3192/#>. Acesso em: 17 abr. 2021.

CANUTO, Alessandra *et al.* Anxiety disorders in old age: psychiatric comorbidities, quality of life, and prevalence according to age, gender, and country. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 26, n. 2, p. 174-185, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748117304475>. Acesso em: 20 out. 2021.

CASTRO, Camila Menezes Sabino *et al.* Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 4153-4162, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/b5vm8LHcnpZ4rdRQwkRKkgL/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 out. 2021.

CEPELLOS, Vanessa Martines; TONELLI, Maria José. Envelhecimento profissional: percepções e práticas de gestão da idade. *Revista Alcance*, v. 24, n. 1, p. 004-021, 2017. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/45231/envelhecimento-profissional--percepcoes-e-praticas-de-gestao-da-idade-profissional-da-idade>. Acesso em: 29 out. 2021.

CHEBOTAREV, D. F. *et al.* **Studies of the aging process and their significance for the public health system.** World Health Organization, 1973. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330475/SHS-RGR-73.4-eng.pdf>. Acesso em 28 set. 2021.

COSTA, Camilla Oleiro da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*. 2019, v. 68, n. 2, pp. 92-100. Epub 26 Ago 2019. ISSN 1982-0208. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Acesso em 1 nov. 2021.

COSTA, Iluska Pinto da *et al.* Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FfDynMmnKsHjd5QsbCKgNkh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 24 out. 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 37, e200090, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100508&lng=en&nrm=iso). Acesso em abr. 2021.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Penso Editora, 2021. Disponível em: <https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=URcIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=PROJETO+DE+PESQUISA+M%C3%A9todos+qualitativo,+quantitativo+e+misto+2007&ots=9f3OIWLZEG&sig=r3GqRzVAaBDLNI2zgbPWM7fAUQI>. Acesso em: 10 jun. 2021.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n.1, e2020002, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100100&lng=en&nrm=iso). Acesso em 05 mar. 2021.

DA COSTA LEMOS, A. H.; DE OLIVEIRA BARBOSA, A.; PINHEIRO MONZATO, P.. Mulheres em home office durante a pandemia da Covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, [S. l.], v. 60, n. 6, p. 388-399, 2020. DOI: 10.1590/S0034-759020200603. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/82912>. Acesso em: 03 nov. 2021.

DA SILVA, Romário Alves; HELAL, Diogo Henrique. Ageismo nas organizações: questões para debate. **Revista de Administração IMED**, v. 9, n. 1, p. 187-197, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7043575>. Acesso em: 20 ago 2021.

DE AMORIM, Wilson Aparecido Costa *et al.* O mercado de trabalho para trabalhadores com 50 anos ou mais no Brasil. **Nível de Atividade: Tempos Difíceis**, p. 9, 2016. Disponível em: <https://downloads.fipe.org.br/publicacoes/bif/bif435a.pdf#page=9>. Acesso em: 24 out. 2021.

DE BRITO, Danyella Juliana Martins. A pandemia da Covid-19 amplia as desigualdades de gênero já existentes no mercado de trabalho brasileiro. **Outubro**, p. 1, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Getrab-Ufba/publication/345008184\\_A\\_pandemia\\_da\\_Covid-19\\_amplia\\_as\\_desigualdades\\_de\\_genero\\_ja\\_existentes\\_no\\_mercado\\_de\\_trabalho\\_brasileiro/links/5f9c270b92851c14bcf314e3/A-pandemia-da-Covid-19-amplia-as-desigualdades-de-genero-ja-existentes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Getrab-Ufba/publication/345008184_A_pandemia_da_Covid-19_amplia_as_desigualdades_de_genero_ja_existentes_no_mercado_de_trabalho_brasileiro/links/5f9c270b92851c14bcf314e3/A-pandemia-da-Covid-19-amplia-as-desigualdades-de-genero-ja-existentes-no-mercado-de-trabalho-brasileiro.pdf). Acesso em 01 out. 2021

DE MELO, Hildete Pereira; MORANDI, Lucilene. A divisão sexual do trabalho no contexto da pandemia. **Revista Trabalho Necessário**, v. 19, n. 38, p. 105-125, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/45884>. Acesso em: 24 ago 2021.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – DeCS/MeSH. 2021. **Pessoa de Meia-Idade.** ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9062&filter=ths\\_termall&q=meia%20idade](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=9062&filter=ths_termall&q=meia%20idade). Acesso em 27 de abr. 2021.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – DeCS/MeSH. **Idoso.** 2021. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2021. Disponível em: [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=20174&filter=ths\\_termall&q=idoso](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=20174&filter=ths_termall&q=idoso). Acesso em 27 de abr. 2021.

DUARTE, Michael de Quadros *et al.* Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3401-3411, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ghSHWNYkP6gqJm4LQVhkB7g/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 fev. 2021.

FELIX, Jorge. O Idoso e o mercado de trabalho. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões - **IPEA.**, Brasília, n. 61, p. 241-263, out. 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9092/1/O%20Idoso%20e%20o%20mercado.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, Dec. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 fev. 2021.

FONSECA, Maria Hemilia. Envelhecimento da população, reconfigurações do trabalho e qualificação profissional no Brasil. **REVISTA DIREITOS, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL**, v. 6, n. 10, p. 49-67, 2020. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/9499>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

GARRIDO RG, Rodrigues RC. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. **J Health Biol Sci.** 2020 J; 8(1):1-9. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102826/3325-11970-1-pb.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

GÓES, Geraldo Sandoval; MARTINS, Felipe dos Santos; NASCIMENTO, José Antonio Sena do. O trabalho remoto nos setores formal e informal na pandemia. **Carta Conjunt. (Inst. Pesqui. Econ. Apl.)**, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145207>. Acesso em: 01. set. 2021.

GOMES, A. C. C. *et al.* Retired who remain in the labour market. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 35-56, 2016. DOI: 10.17648/rsd-v2i1.20. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20>. Acesso em: 12 nov. 2021.

GOMES, A. V., *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil. **Revista Baiana De Enfermagem**32, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26078>. Acesso em: 12 out. 2021.

GONÇALVES, Daniel Maffasioli; STEIN, Airton Tetelbon; KAPCZINSKI, Flavio. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, p. 380-390, 2008. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v24n2/16.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24n2/16.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2021.

GUIRADO, Gunther Monteiro de Paula *et al.* Sono e a qualidade de vida no trabalho. **Revista Saúde em Foco**. Edição nº 11. Ano: 2019, v. 12030, p. 000. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/066\\_SONO-E-A-QUALIDADE-DE-VIDA-NO-TRABALHO.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/06/066_SONO-E-A-QUALIDADE-DE-VIDA-NO-TRABALHO.pdf). Acesso em 18 out. 2021.

HANASHIRO, Darcy Mitiko Mori; PEREIRA, Marie Françoise Marguerite Winandy Martins. O etarismo no local de trabalho: evidências de práticas de “saneamento” de trabalhadores mais velhos. **Revista Gestão Organizacional**, v. 13, n. 2, p. 188-206, 2020. Disponível em:

<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/5032>. Acesso em: 23 set. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Coordenação de população; indicadores sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2020. IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Painel de Indicadores**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores.html>. Acesso em: 01. nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **PNAD COVID19**. Disponível em: <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>. Acesso em 18 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 18 abr. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral - PNADC/T**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadct/tabelas>. Acesso em 30 out. 2021.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 15, p. 97-116, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Yg8cBCNzr84C4hVLQrNTzHp/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

JORDÃO, Ana Paula Ferreira, RAMOS, Moacyr Salles, DOS SANTOS, Tatiane Valéria Cardoso. Expressões da precarização social do trabalho no Brasil recente. **Revista de Políticas Públicas**. vol. 22, 2018, pp. 249-276. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321158844011>. Aceso em 11 abr.2021.

LANA, Raquel Martins *et al.* Identificação de grupos prioritários para a vacinação contra COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2021, v. 37, n. 10. Acesso em: 20 jul 2021, e00049821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00049821>. Acesso em 24 fev. 2021.

LIVEIRA, João Manoel Borges de *et al.* Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 488-498, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ZZYWPCCWjH7kgxQxXcCXbvg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em:12 out. 2021.

MORAES, Rodrigo Fracalossi de. Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. **Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia**. Brasília: Ipea, 2020. (Nota Técnica, n. 27). Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT\\_27\\_Diest\\_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

MORENO, Claudia Roberta de Castro *et al.* Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2019, v. 21, n. Suppl 02, e180018. Epub 04 Fev 2019. ISSN 1980-5497. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.2>. Acesso em 11 abr.2021.

MORIN, Estelle M. Os sentidos do trabalho. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 41, n.3, p.08-19, Set. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75902001000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902001000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 25 fev. 2021.

NASCIMENTO, Ana Júlia Rodrigues do; RABÊLO, Francisco Chagas Evangelista. **Memória e envelhecimento**: Narrativas sobre questões de gênero e do mundo do trabalho. 2008. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/15463>. Acesso em: 12 out. 2021.

NASCIMENTO, Rejane Prevot *et al.* “Trabalhar é manter-se vivo”: Envelhecimento e sentido do trabalho para docentes do ensino superior. **Sociedade, Contabilidade e Gestão**, v. 11, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-08/index.php/ufrrj/article/viewArticle/2785>. Acesso em: 23 ago. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO - OIT. Conferência Internacional del Trabajo, 87., 1999, Ginebra. Trabajo decente. Ginebra: OIT, 1999. 92 p. Memoria del Director General. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/P/09651/09651%281999-87%29.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PALMORE, E. **Ageism**: Negative and positive. 2nd.ed. New York, NY: Springer Publishing Company, 1999. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=7ZbSCgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 23 maio 2021.

PAULA SALVADOR, Ana *et al.* Impact of anxiety, stress, and burnout symptoms in Brazilian health professionals during the COVID-19 pandemic. **Archives of Psychiatry & Psychotherapy**, v. 23, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1209273>>. Acesso em: 20 set. 2021.

Perfil das pessoas com 60 anos ou mais. **Boletim Especial - DIEESE**. Edição especial. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PIALARISSI, Renata. Precarização do Trabalho. **Rev. Adm. Saúde**, Vol. 17, N°66, Mar. 2017. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/11/22>. Acesso em 09 abr. 2021.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago. Saúde mental e teletrabalhadores: revisão integrativa. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 12, n. 02, p. 127-147, 2021. Disponível em: <https://trilhasdahistoria.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/12890>. Acesso em: 10 out. 2021.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200063, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100501&lng=en&nrm=iso). Acesso em 03 mar. 2021.

SERRALTA, F.; ZIBETTI, M.; EVANS, C. **Psychological Distress of University Workers during COVID-19 Pandemic in Brazil**. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 8520; doi:10.3390/ijerph17228520. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8520>>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SESC, Pesquisa Idosos no Brasil – **Editorial online - revista**. 2ª. Edição. Sesc São Paulo e a Fundação Perseu Abramo. Disponível em: <[https://www.sescsp.org.br/online/artigo/14626\\_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020](https://www.sescsp.org.br/online/artigo/14626_PESQUISA+IDOSOS+NO+BRASIL+2+EDICAO+2020)>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, Dejanira Sobrinho Dantas; SILVA, Adriana Cristina; FREITAS, Josney. O MERCADO DE TRABALHO PARA O ENVELHESCENTE. **Revista FAFIBE On-line**, v. 13, n. 1, p. 49-70, 2020. Disponível em: <<https://www.unifafibe.com.br/revista/index.php/fafibeonline/article/view/954>>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SILVA, Edith Seligmann. A inter-relação trabalho-saúde mental: um estudo de caso. **Revista de Administração de Empresas [online]**. 1992, v. 32, n. 4, pp. 70-90. Epub 13 Jun 2013. ISSN 2178-938X. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-75901992000400007>. Acesso em 29 mar. 2021.

STYPINSKA, J.; TUREK, K. Hard and soft age discrimination: the dual nature of workplace discrimination. **European Journal of Ageing**, Berlin, v. 14, n. 1, p. 49-61, 2017. DOI 10.1007/s10433-016-0407-y. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10433-016-0407-y>. Acesso em: 19 set. 2021

TONELLI, M. J.; CEPellos, V. M.; LINS, J. (Coords.). **Envelhecimento nas organizações e a gestão da idade (Relatório de Pesquisa)**. São Paulo: FGV/EAESP, 2018. Disponível em: <<https://revistamelhor.com.br/wp-content/uploads/2018/04/PESQUISA-ENVELHECIMENTO-.pdf>>. Acesso em: 23 out 2021.

VANZELLA, E.; LIMA NETO, E. DE A.; SILVA, C. C. DA. A terceira idade e o mercado de trabalho. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 4, p.97-100, 24 maio 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/7199/5692>. Acesso em: 15 abr. 2021

VIAPIANA, Vitória Nassar; GOMES, Rogério Miranda; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 175-186, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S414>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tqcyvQhqQyjtQM3hXRYwsTn/?lang=pt>. Acesso em: 12. set. 2021.

WANG, Cuiyan *et al.* A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, behavior, and immunity**, v. 87, p. 40-48, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305110>. Acesso em: 20 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition of an older or elderly person**. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>. Acesso em: 15 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO COVID-19 Dashboard**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em 08 mar. 2021.

XIAO, Yijing *et al.* Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 63, n. 3, p. 181, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7934324/>. Acesso em: 22 out. 2021.

XUE, Baowen; MCMUNN, Anne. Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. **PloS one**, v. 16, n. 3, p. e0247959, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0247959>. Acesso em: 01 nov. 2021.

ZANELLI, José Carlos; BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; BARRETO, André de Carvalho. Os Impactos no Mundo do Trabalho e a Prática Reflexiva Telepresencial no Contexto da Pandemia. In: BENTIVI, Daiane Rose Cunha. **Retrato da psicologia brasileira no cenário da COVID-19**. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 13-36. ISBN 978-65-81335-33-5. Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/publicacoes/livros/volume-1-orientacoes-para-o-home-office-durante-a-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em 04 mar. 2021.

## ANEXO A

## INSTRUMENTOS - SRQ-20

<b>01-</b> Tem dores de cabeça constantemente?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>02-</b> Tem falta de apetite?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>03-</b> Dorme mal?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>04-</b> Assusta-se com facilidade?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>05-</b> Tem tremores nas mãos?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>06-</b> Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>07-</b> Tem má digestão?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>08-</b> Tem dificuldade de pensar com clareza?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>09-</b> Tem se sentido triste ultimamente?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>10-</b> Tem chorado mais do que de costume?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>11-</b> Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>12-</b> Tem dificuldades para tomar decisões?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não

<b>13-</b> Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento)?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>14-</b> É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>15-</b> Tem perdido o interesse pelas coisas?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>16-</b> Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>17-</b> Tem tido a ideia de acabar com a vida?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>18-</b> Sente-se cansado(a) o tempo todo?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>19-</b> Tem sensações desagradáveis no estômago?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
<b>20-</b> Você se cansa com facilidade?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não