



CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MARINA FREITAS ROCHA CAVALCANTE

**“TRABALHE ENQUANTO ELES DORMEM”: OS EFEITOS DO WORKAHOLISM
NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

FORTALEZA

2021

MARINA FREITAS ROCHA CAVALCANTE

**“TRABALHE ENQUANTO ELES DORMEM”: OS EFEITOS DO WORKAHOLISM
NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia pela Faculdade Ari de
Sá.

Orientadora: Profa. Dra. Glysa de Oliveira
Meneses

Aprovado(a) em: 15/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Glysa de Oliveira Meneses
Faculdade Ari de Sá (FAS)

Prof. Dr. Caio Monteiro Silva
Faculdade Ari de Sá (FAS)

Profa. Ma. Mariana Costa Biermann
Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

AGRADECIMENTOS

Eis a seção do Trabalho de Conclusão de Curso que me deixa mais emotiva. É difícil descrever em palavras o quanto sou grata por toda a minha trajetória no curso de Psicologia. Ao longo desses 5 anos da graduação tive a honra de conviver e conhecer pessoas incríveis, que tornaram essa caminhada mais leve. Com o coração cheio de amor e gratidão, gostaria de agradecer especialmente:

À minha família, pela torcida constante. Obrigada por me incentivar e entender a importância que a Psicologia tem em minha vida. Por acreditar em meus sonhos e lutar por eles junto comigo. Sem vocês não faria sentido. Espero, algum dia, poder retribuir todo esforço e empenho dedicados a mim.

À minha doce mãe, Margarida Freitas, que sempre acreditou no potencial da educação e não mediu esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante toda a minha vida.

Ao meu amado pai, Francisco Cavalcante, que por inúmeras vezes, se manteve acordado esperando que eu chegasse bem em casa, após um longo dia de trabalho.

Ao meu querido irmão, Marcos Vinícius, por vibrar junto comigo cada conquista alcançada.

À minha gentil tia e líder, Isabel Bernardino, por toda generosidade e confiança a mim dedicadas de que, mesmo com as dificuldades, seria possível conciliar meus estudos com o trabalho.

Aos meus valiosos amigos, pelas diversas vezes em que me acolheram nos momentos de angústia e cansaço. Obrigada por entenderem as vezes (que não foram poucas) em que não respondi as mensagens no Whatsapp ou não pude estar tão presente quanto eu gostaria. Por me fazerem amar e odiar, na mesma intensidade, trabalhos em grupo. Mas, falando sério, sinto um imenso orgulho dos profissionais que vocês estão se tornando.

Ao meu companheiro de vida, por todo amor, carinho e afeto. Obrigada por se fazer tão presente e compartilhar comigo as felicidades e dificuldades da caminhada no ensino superior frente à um cenário político incerto.

Aos meus queridos professores do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Ari de Sá, por todas as experiências e aprendizados compartilhados ao longo do curso. Obrigada por se virarem nos 30, em meio a uma pandemia, para dar continuidade aos nossos estudos. Vocês são exemplos de compromisso, ética e competência.

À minha querida orientadora, professora Glysa Meneses, que com todo cuidado, humor e afeto me ensinou sobre a Psicologia, a pesquisa e a vida. Agradeço pela paciência e compreensão durante todo o processo de escrita e produção deste trabalho. Obrigada por acreditar que eu posso ir além quando nem eu mesma acreditava. Levarei comigo a referência de uma orientadora competente, querida e amiga.

Aos estimados professores da banca, Dr. Caio Monteiro e Ma. Mariana Biermann, pela disponibilidade e interesse em participar deste momento tão importante em minha vida.

À todos que, direta ou indiretamente, contribuíram com a minha construção enquanto futura psicóloga, deixo aqui expressa a minha gratidão!

“TRABALHE ENQUANTO ELES DORMEM”: OS EFEITOS DO WORKAHOLISM NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Marina Freitas Rocha Cavalcante
Glysa de Oliveira Meneses

RESUMO

Introdução: O coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias e ocasiona a doença chamada COVID-19, que disseminou-se rapidamente pela China e, posteriormente, pacientes infectados foram identificados em outros países, acarretando em uma pandemia. Diante disso, a angústia de ser infectado pode gerar impactos psicológicos a longo prazo. Diferentes medidas foram adotadas pelas autoridades de saúde na tentativa de conter o aumento do número de infecções da COVID-19, principalmente, através da quarentena e do isolamento social. Milhões de trabalhadores precisaram se ajustar às novas formas de trabalho, exercendo suas funções profissionais em casa, de forma remota, ou seja, em *home office*. Nessa perspectiva, alguns trabalhadores abdicaram de momentos de descanso e lazer para atender às demandas do trabalho. O desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional impulsionaram estudos relacionados ao *workaholism* (adição ao trabalho) nos últimos anos. Com as inovações tecnológicas, como o surgimento dos *smartphones* e da internet, as pessoas estão cada vez mais trabalhando fora do local e horário de trabalho, mantendo-se disponíveis e conectadas para além do horário laboral convencional. O *workaholism* se constitui como um vício comum dos tempos modernos. Estudos sobre esse fenômeno têm sido desenvolvidos, amplamente, em outros países. No Brasil, há carência de estudos científicos sobre o *workaholism* e seus efeitos na saúde mental dos brasileiros, em especial durante a pandemia da COVID-19. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo analisar os efeitos dos níveis de ansiedade, depressão, estresse e autoestima nos níveis de *workaholism* (adição ao trabalho) de adultos durante a pandemia de COVID-19 no contexto brasileiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho exploratório, pautada em um delineamento correlacional transversal, do tipo *ex post facto*. Contou-se com a participação de 279 trabalhadores brasileiros, com idades entre 18 e 77 anos. Os participantes responderam a um questionário informatizado composto pelas seguintes medidas: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de Medo da COVID-19, Escala de *Workaholism* e Questionário Sociodemográfico. Foram empregadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) para a caracterização da amostra. Com análises de qui-quadrado e análises de correlação linear de Pearson. Assim como, análises de regressão linear múltiplas, empregando o método *stepwise*. **Resultados e discussão:** Os resultados demonstraram que existem diferenças estatisticamente significativas na associação entre a renda dos participantes e o número de empregos. O *workaholism* se correlacionou positiva e significativamente com a ansiedade, depressão e estresse. Não foram verificadas quaisquer correlações significativas entre autoestima e trabalhar tanto excessivamente quanto compulsivamente. As variáveis estresse, medo da COVID-19 e depressão explicaram satisfatoriamente o trabalho excessivo. Já as variáveis estresse e medo da COVID explicaram satisfatoriamente o trabalho compulsivo. **Considerações finais:** Assim, conclui-se que os objetivos propostos para esse estudo foram alcançados. Dessa forma, a realização da pesquisa possibilitou ampliar a compreensão do comportamento *workaholic* no contexto brasileiro. Além disso, espera-se que esse estudo possibilite despertar o interesse de outros pesquisadores sobre o fenômeno, motivando-os a desenvolver novas pesquisas que visem ampliar esse campo de estudo no Brasil.

Palavras-chave: Adição ao trabalho. Saúde Mental. Autoestima. Pandemia. COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The coronavirus is a family of viruses that causes respiratory infections and causes the disease called COVID-19, which spread rapidly in China and, later, infected patients were identified in other countries, resulting in a pandemic. Therefore, the anxiety of being infected can generate long-term psychological impacts. Different measures were adopted by health authorities in an attempt to contain the increase in the number of COVID-19 infections, mainly through quarantine and social isolation. Millions of workers needed to adjust to new ways of working, exercising their professional functions at home, remotely, in other words, in the home office. From this perspective, some workers abdicated moments of rest and leisure to meet the demands of work. The imbalance between personal and professional life has driven studies related to workaholism (addiction to work) in recent years. With technological innovations, such as the emergence of smartphones and the internet, people are increasingly working outside of their work space and hours, remaining available and connected beyond conventional working hours. Workaholism is a common vice of modern times. Studies on this phenomenon have been carried out, mainly, in other countries. In Brazil, there is a lack of scientific studies on workaholism and its effects on the mental health of Brazilians, especially during the COVID-19 pandemic. **Objective:** This study aims to analyze the effects of workaholism on levels of anxiety, depression, stress and self-esteem in adults during the COVID-19 pandemic in the Brazilian context. **Methodology:** This is a quantitative, exploratory research, based on a cross-sectional correlational design, of the ex post facto type. 279 Brazilian workers, aged between 18 and 77 years, participated. Participants answered a computerized questionnaire consisting of the following measures: Anxiety, Depression and Stress Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, COVID-19 Fear Scale, Workaholism Scale and Sociodemographic Questionnaire. Descriptive statistics (measures of central tendency and dispersion) were used to characterize the sample. With independent chi-square and Pearson linear correlation analyses. As well as multiple linear regression analysis, using the stepwise method. **Results and discussion:** The results showed that there are statistically significant differences in the association between participants' income and the number of jobs. Workaholism was positively and significantly correlated with anxiety, depression and stress. No significant correlations were found between overwork, compulsive work and self-esteem. The variables stress, fear of COVID-19 and depression satisfactorily explained excessive work. The variables stress and fear of COVID, on the other hand, satisfactorily explained the compulsive work. **Final considerations:** Thus, it is concluded that the proposed objectives for this study were achieved. In this way, carrying out the research made it possible to broaden the understanding of workaholic behavior in the Brazilian context. Furthermore, it is hoped that this study will make it possible to arouse the interest of other researchers in workaholic behavior, motivating them to develop new research aimed at expanding this field of study in Brazil.

Keywords: Workaholism. Mental Health. Self-Esteem. Pandemic. COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

No contexto social vigente, vivencia-se no cenário global a pandemia da COVID-19, desencadeada pelo coronavírus. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), o coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias e ocasiona a doença chamada COVID-19. Tal doença foi descoberta em 31 de dezembro de 2019, após casos registrados na China, na cidade de Wuhan, e apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. Disseminou-se rapidamente pela China e, posteriormente, pacientes infectados foram identificados em outros países. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a doença como uma emergência de saúde pública global e, em 11 de março de 2020, passou a ser considerada uma pandemia (BRASIL, 2020).

Na tentativa de diminuir o contágio da COVID-19, diversas medidas governamentais foram adotadas desde então, como a quarentena e o isolamento social. Conforme Maciel e Lando (2021), milhões de trabalhadores brasileiros precisaram se ajustar às novas formas de trabalho, exercendo suas funções profissionais em *home office*, ou seja, em casa. Além disso, até maio de 2021, foram contabilizadas mais de 460 mil mortes pela COVID-19 (BRASIL, 2021). A maior parte desses óbitos ocorreu no período em que vacinas já haviam sido desenvolvidas para combater a doença.

Nesse contexto, a falta de uma estratégia unificada de combate à pandemia entre as gestões políticas brasileiras tem prejudicado a necessidade de controle sanitário, uma vez que o governo federal estimulava a utilização de medicamentos e terapias, sem eficácia comprovada cientificamente. O que, por sua vez, minimizava as medidas de proteção recomendadas pelas autoridades de saúde, como o distanciamento social, o uso de máscaras e a vacinação. Tal condução afetou significativamente a população mais vulnerável, que vivencia condições precárias de saúde e encontra-se exposta ao risco de contaminação, ao mesmo tempo em que não obteve um suporte de renda adequado (DE PAULA; ZIMMERMAN, 2021).

Pesquisas apontam que a angústia de ser infectado pelo coronavírus pode gerar impactos psicológicos a longo prazo que podem ser mais duradouros que a própria contaminação pela COVID-19 (LI et al., 2020). Assim, considerando os aspectos apresentados anteriormente, observa-se que o medo de ser infectado pela COVID-19 se tornou ainda mais frequente, principalmente para os trabalhadores considerados essenciais, que, em sua maioria, utilizam transportes coletivos para chegar ao local de trabalho e exercer

suas atividades de forma presencial (LEITE, 2020). Ademais, é importante ressaltar que os impactos vivenciados pela pandemia apresentam maiores repercussões em países que estão enfrentando crises político-econômicas, como o Brasil, explicitando ainda mais as desigualdades da sociedade capitalista. Em âmbito nacional, observa-se uma crescente informalização do trabalho, da pobreza e da fome, sobretudo na gestão governamental vigente, em que diversos trabalhadores estão vivenciando cotidianamente a precarização laboral (COSTA, 2020; NASCIUTTI, 2020).

Cerca de 2,7 bilhões de trabalhadores foram afetados, ou seja, quase 81% da força de trabalho mundial. Sendo uma das principais consequências da crise sanitária o aumento das perdas de emprego. Em 2020, o desemprego global aumentou 33 milhões e o grupo mais afetado foi o de mulheres, representando as maiores perdas (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2021). Ainda, em 2020, cerca de 19 milhões de brasileiros (9% da população) enfrentavam a fome e 43,4 milhões não tinham acesso a alimentos em quantidade suficiente, equivalente a 20,5% da população (REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2021).

Evidenciando, portanto, o abismo social, uma vez que no mesmo ano, o Brasil “ganhou” onze novos bilionários na lista da Forbes. É imprescindível reconhecer que as desigualdades sociais se acentuaram com a pandemia da COVID-19, uma vez que as populações que vivem em assentamentos precários enfrentavam a dificuldade de acesso à moradia, alimentação, educação, saúde, saneamento básico e entre outros (COSTA, 2020).

Apesar do trabalho assumir um papel central na vida das pessoas, nota-se cada vez mais um aumento significativo na taxa de desemprego e da precarização do trabalho. Os baixos níveis salariais contribuem para a necessidade do trabalhador brasileiro sustentar mais de um emprego para obter uma renda satisfatória, que possa suprir suas necessidades básicas. Dessa maneira, muitos trabalhadores tendem a manter suas atividades laborais em diferentes turnos, abdicando de momentos de descanso e lazer para atender às demandas do trabalho (MACIEL; LANDO, 2021).

A imersão em uma rotina com longas jornadas de trabalho e a necessidade de possuir, em alguns casos, mais de um vínculo empregatício para obter condições básicas de vida faz com que os trabalhadores sejam expostos a situações que podem gerar sofrimento psicológico devido à insegurança e instabilidade nas relações de trabalho (CHO et al., 2015). Tal cenário favorece que as pessoas estejam cada vez mais trabalhando fora do local e horário de trabalho, mantendo-se disponíveis e conectadas para além do horário laboral convencional (MACIEL;

LANDO, 2021; MOLINO; CORTESE; GHISLIERI, 2019; LICHTENSTEIN et al., 2019; HAN, 2015). Em vista disso, o desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional impulsionaram estudos internacionais relacionados ao *workaholism* nos últimos anos (MOLINO; CORTESE; GHISLIERI, 2019; VAZQUEZ et al., 2018; ANDREASSEN; PALLESEN, 2016).

A princípio, o termo *workaholic* originou-se da palavra *alcoholic* (alcóolista), a partir dos estudos do psicólogo americano Wayne Oates, com a publicação do artigo “*On being a workaholic*”. Através de um relato de experiência, o autor realiza uma analogia ao se comparar com um alcóolatra, na qual afirma se considerar viciado, mas em trabalho (OATES, 1968). Em 1971, Oates definiu o *workaholism* como um “vício em trabalho”. Estudos posteriores abordaram o fenômeno sob outras perspectivas. Inicialmente, os pesquisadores buscavam compreender as consequências do *workaholism* para o indivíduo, o contexto organizacional e familiar (MOLINO; CORTESE; GHISLIERI, 2019; SERVA; FERREIRA, 2006).

Killinger, a partir da Psicanálise, descreve o *workaholic* como um sujeito que utiliza o trabalho para alcançar a aceitação e aprovação do outro, em um processo compulsivo de busca pelo êxito. Apesar de que grande parte da literatura disponível tem como ênfase a psique do indivíduo, estudos recentes, no entanto, consideram importantes variáveis situacionais e fatores externos ao estudar o fenômeno. Tais estudos, demonstraram tais aspectos como relevantes para o desenvolvimento e manifestação de comportamentos *workaholics*, levando em consideração as demandas de trabalho tradicionais (MOLINO; CORTESE; GHISLIERI, 2019; SERVA; FERREIRA, 2006).

Sob essa ótica, o presente estudo visa considerar o contexto histórico, cultural e social onde o fenômeno se manifesta. Para tanto, ressalta-se a definição de Vazquez et al. (2018), na qual o termo *workaholism* (adição ao trabalho) refere-se a um fenômeno em que profissionais, conhecidos como *workaholics*, se sentem forçados e/ou atraídos a trabalhar compulsivamente e/ou excessivamente, de modo a prejudicar outras áreas importantes da vida (REIG-BOTELLA; FERNÁNDEZ, 2020; SCHAUFELI; TARIS; BAKKER, 2009).

O *workaholism* é considerado um fenômeno socialmente aceito pela sociedade capitalista, dada a relevância do desempenho profissional no atual contexto histórico-cultural. Dessa forma, as organizações tendem a valorizar mais o tempo trabalhado que a qualidade do desempenho dos profissionais. Nessa perspectiva, profissionais que se dedicam ao trabalho para além do horário convencional são percebidos como exemplo de padrões a serem seguidos (SHIMAZU; SCHAUFELI; TARIS, 2009; PORTER, 2004; BURKE, 2001). Tais

comportamentos podem estar relacionados ao medo de decepcionar seus superiores ou até mesmo de perder o emprego (SHIMAZU; SCHAUFELI; TARIS, 2010).

Segundo Vazquez et al. (2018), o crescente aumento da competitividade e das exigências organizacionais conduzem *workaholics* a investirem bastante tempo, energia e esforço voltados exclusivamente para o trabalho. Geralmente, o *workaholic* não se considera uma pessoa viciada em trabalho. Entretanto, estudos evidenciam que profissionais *workaholics* costumam trabalhar a ponto de prejudicar a própria saúde, pensar em como ter mais tempo para trabalhar, negligenciar atividades de lazer devido ao trabalho, apresentar estresse quando proibido de trabalhar, entre outros exemplos (ANDREASSEN; PALLESEN, 2016).

É importante ressaltar que o *workaholism* se desenvolve de forma processual e complexa. Ou seja, não possui uma causa única (VAZQUEZ et al., 2018). Há diversos fatores antecedentes que podem influenciar o comportamento *workaholic*, relacionados ao contexto ambiental, condições sociais e características individuais. Nesse contexto, destacam-se fatores como: aspectos sociodemográficos, dinâmica familiar, cultura organizacional, demandas do trabalho, autoestima, busca excessiva por realizações no mínimo de tempo possível e entre outros (SALANOVA; DEL LÍBANO; LLORENS, 2013). Acarretando a sobrecarga de trabalho (SCHAUFELI; TARIS; BAKKER, 2008).

Consequentemente, essa sobrecarga pode impactar as relações interpessoais do *workaholic* devido aos conflitos gerados por sua ausência. O processo da adição ao trabalho faz com o que o trabalhador se sinta culpado quando não está trabalhando ou realizando alguma atividade que ele considere produtiva. Assim, tende a criar para si altas exigências relacionadas às suas atividades profissionais (SALANOVA; DEL LÍBANO; LLORENS, 2013; SCHAUFELI; TARIS; BAKKER, 2008).

Segundo Carlotto et al. (2014), ainda no que tange à sobrecarga laboral, elevadas quantidades de trabalho podem ocasionar consequências para os trabalhadores, tais como: elevados níveis de ansiedade, estresse, depressão e distúrbio do sono (SHIMAZU et al., 2015; MAZZETTI et al., 2016). Ademais, trabalhar por muitas horas contribui para o aumento do nível de cansaço, pois o trabalhador não descansa tempo suficiente para se recuperar do esforço excessivo. Em decorrência disso, o *workaholism* pode gerar impactos na saúde mental; principalmente, no que se refere aos transtornos mentais comuns (BURKE; SINGH; FIKSENBAUM, 2010; SONNENTAG, 2003; SHIELDS, 1999).

Os transtornos mentais comuns (TMC), cujo o termo foi criado por Golberg e Huxley, em 1992, são caracterizados pelos seguintes sintomas: fadiga, insônia, queixas somáticas,

esquecimento, dificuldade de concentração e irritabilidade. Que por sua vez, podem ocasionar alterações no desempenho profissional, escolar, familiar, social e pessoal. (KAMIMURA; TAVARES, 2012). É importante destacar que durante a pandemia houve um aumento significativo nos níveis de ansiedade, depressão e estresse (BARBOSA et al, 2021).

A ansiedade é responsável por alertar ao organismo a ocorrência de um perigo iminente, impulsionando-o a defender-se (ROLIM; DE OLIVEIRA; BATISTA, 2020). Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o transtorno de ansiedade está associado ao medo excessivo, caracterizado por tensão muscular, comportamentos de alerta ou esquiva e preocupação excessiva relacionada a um perigo futuro (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2017), a depressão, conhecida também como transtorno depressivo maior, afeta cerca de 300 milhões de pessoas. Sendo uma das principais causas de incapacidade no âmbito laboral, a nível mundial. Caracteriza-se pela tristeza persistente e perda do interesse ou prazer, em todas ou quase todas as atividades (DALGALARRONDO, 2018). Entre os principais sintomas, observa-se o aumento da fadiga, energia rebaixada, alterações do sono, agitação ou retardo psicomotor, perda de apetite, perda de memória, dificuldade de concentração e entre outros. Para o diagnóstico, cinco ou mais dos sintomas mencionados anteriormente devem estar presentes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

No cenário pandêmico, é notório que os trabalhadores podem desenvolver sintomas depressivos e ansiosos, devido à dinâmica do ambiente de trabalho ser inadequada ou prejudicial. Alguns fatores podem afetar a saúde mental, como altas demandas psicológicas, tensões, desequilíbrio entre esforço e recompensa, precária rede de apoio (CLARK et al., 2016). É preciso frisar também, que, no cenário brasileiro, as pessoas estão morrendo de formas distintas, a depender de sua condição socioeconômica e/ou cor da pele. Destaca-se também que, no cenário brasileiro, a condição socioeconômica e/ou cor da pele influencia na vulnerabilização dos indivíduos em relação a sua sobrevivência. Nesse sentido, os trabalhadores estão tendo que escolher entre ganhar o pão diário e correr o risco de ser infectado, ou ficar em casa e passar fome (LEITE, 2020).

Frente a um possível diagnóstico da COVID-19, diversos sentimentos podem surgir, de modo a ocasionar interpretações equivocadas acerca das sensações corporais, reforçando comportamentos compulsivos como verificar repetidamente a temperatura corporal (LI et al., 2020). Além disso, situações estressoras podem ser vivenciadas cotidianamente pelos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente, tais como: sobrecarga, fadiga,

exaustão, risco elevado de adoecimento e/ou morte, luto, afastamento do contexto familiar e social, exposição a um alto índice de mortes (BROOKS et al., 2020; SCHMIDT et al., 2020).

Esses profissionais tendem a experimentar níveis mais elevados de estresse no trabalho devido às pressões que exercem sobre si mesmos (CLARK et al., 2016). Conforme Lovibond e Lovibond (1995), o estresse pode ser identificado a partir de características como: dificuldade em relaxar, impaciência, irritabilidade, agitação, excitação nervosa e entre outras. Com efeito, elevados níveis de tensão no trabalho podem desencadear uma série de alterações psicológicas que impactam na autoestima do indivíduo, de modo a prejudicar sua qualidade de vida (ANDREASSEN; PALLESEN, 2016).

A autoestima refere-se à uma avaliação que o indivíduo realiza sobre o próprio self (ROSENBERG, 1965). Na literatura, há diversas definições acerca dessa variável. Nos estudos de Branden (2001), a autoestima pode ser classificada em baixa, média e alta. A autoestima baixa se caracteriza por sentimentos de incompetência, incapacidade e inconformidade com a vida. A autoestima média diz respeito a transitoriedade entre o sentimento de adequação e inadequação. Já a autoestima alta se constitui por sentimentos de competência e confiança.

No âmbito do trabalho, problemas decorrentes do excesso de atividades podem gerar alterações emocionais no indivíduo associados à autoestima baixa, como insatisfação no trabalho e conflitos laborais (MECCA; SMELSER; VASCONCELLOS, 1989). Com o intuito de obter aprovação de outras pessoas e maiores rendimentos, indivíduos com baixa autoestima costumam trabalhar compulsivamente e excessivamente por um longo período. Para esses trabalhadores, o comprometimento no trabalho poderia representar uma forma de demonstrar seu valor social e organizacional, através da aceitação dos colegas de trabalho e dos seus superiores (SALANOVA et al., 2013).

Em observância às questões apresentadas, nota-se que, estudos sobre o *workaholism* têm sido amplamente desenvolvidos em contexto internacional. No entanto, em contexto brasileiro, ainda se observa carência de estudos científicos sobre esse fenômeno e seus efeitos na saúde mental dos brasileiros, em especial durante a pandemia da COVID-19. Assim, o objetivo principal desta pesquisa é analisar os efeitos dos níveis de ansiedade, depressão, estresse e autoestima nos níveis de *workaholism* (adição ao trabalho) de adultos no contexto brasileiro durante a pandemia da COVID-19. Ao aprofundar o relacionamento entre esses construtos, este estudo busca contribuir para os avanços nessa temática, alinhado às necessidades do contexto brasileiro, tendo em vista a relação entre saúde mental, contexto social, trabalho e subjetividade na contemporaneidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de cunho exploratório, pautada em um delineamento correlacional transversal, do tipo *ex post facto*, com foco nas seguintes variáveis de interesse: *workaholism* (adição ao trabalho), ansiedade, depressão, estresse, autoestima e o medo da COVID-19.

Participantes

Contou-se com a participação de 279 trabalhadores brasileiros, com idades entre 18 e 77 anos ($M = 32,8$; $DP = 10,18$), a maioria do sexo feminino (69%), heterossexual (83,8%), solteira (50,7%), parda (54,8%), católica (49,5%). Adicionalmente, uma parcela dos participantes declarou não possuir religião (21,5%), e possuir ensino superior incompleto (26,2%) ou pós-graduação (23,7%). 92,5% declarou residir com outras pessoas e ter uma renda mensal de até 2 salários mínimos (33,7%) e 2 a 4 salários mínimos (30,5%). 84,7% dos participantes residem no Ceará, principalmente em Fortaleza (43,8%) e Maracanaú (25,7%). Da amostra total, 73,5% pessoas declararam que não são trabalhadores autônomos, 71% possuem vínculo empregatício, 72,7% não são trabalhadores essenciais, 68,9% trabalham 40 horas semanais ou mais e 61,6% não trabalham em *home office*. 14,8% da amostra é constituída por professoras e 5,9% por donas de casa. Além disso, 53,6% dos participantes afirmou não ser estudante, 55,6% não possuem filhos, 54,5% considerou estar um pouco isolada e 98,2% declarou estar vacinada há menos de 6 meses (87,6%). A amostra foi de conveniência, não probabilística, participando aquelas pessoas que, ao serem convidadas, concordaram em colaborar com a pesquisa.

Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário informatizado composto pelos seguintes instrumentos:

a. Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-21) (LOVIBOND; LOVIBOND, 1995). Esta escala foi adaptada por Ribeiro, Honrado e Leal (2004). É composta por três fatores (ansiedade, depressão e estresse) que contemplam 21 itens (7 itens para cada fator). A escala de resposta é do tipo Likert de 4 pontos, variando de 0 (não se aplicou nada a mim) a 3 (aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Nos estudos psicométricos realizados acerca da

adaptação para a língua portuguesa, os alfas de Cronbach para cada um dos fatores apontaram 0,85 (depressão), 0,74 (ansiedade) e 0,81 (estresse) (RIBEIRO; HONRADO; LEAL, 2004) (ANEXO A). No presente estudo, os alfa de Cronbach obtidos para esta medida foram de 0,92 para ansiedade, 0,93 para depressão e 0,94 para estresse.

b. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR-10) (ROSENBERG, 1989). Esta escala foi adaptada e validada por Hutz (2000) para o contexto brasileiro. Consiste em uma medida unidimensional e permite avaliar a autoestima global. É composta por 10 afirmações, relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e autoaceitação. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de 4 pontos, variando entre 3 (concordo totalmente) e 0 (discordo totalmente) A consistência interna da escala, avaliada por meio do alfa de Cronbach foi de 0,90 (HUTZ; ZANON, 2011) (ANEXO B). Nesta pesquisa, este instrumento apresentou alfa de Cronbach de 0,71.

c. Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19) – *Fear of COVID-19 Scale (FCV-19)* (AHORSU *et al.*, 2020). Esta escala foi adaptada por Faro *et. al* (2020) para o português brasileiro. Consiste em uma medida unidimensional, constituída por 7 itens, respondidos em uma escala tipo Likert com possibilidades de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). No estudo original de desenvolvimento da escala, o alfa de Cronbach foi de 0,82. Na versão adaptada para o português brasileiro, a consistência interna da escala avaliada por meio do alfa de Cronbach foi de 0,86 (ANEXO C). Na presente pesquisa, esta escala obteve alfa de Cronbach de 0,90.

d. Escala de *Workaholism – Dutch Work Addiction Scale (DUWAS-10)* (SCHAUFELI; SHIMAZU; BAKKER, 2008). Esta escala foi adaptada e validada por Vazquez *et al.* (2018) para o português brasileiro. Visa avaliar as dimensões do *workaholism* (adição ao trabalho). A DUWAS-16 apresenta 16 itens, avaliados em duas dimensões: (1) Trabalhar Excessivamente (TE), e (2) Trabalhar Compulsivamente (TC). Já a versão reduzida DUWAS-10 possibilita investigar o *workaholism* e suas dimensões TE e TC por meio de uma escala breve, composta por 10 itens. Os itens devem ser respondidos em uma escala tipo Likert de 1 (quase nunca) a 4 (quase sempre). A DUWAS, em sua versão original, apresenta consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach = 0,80 para TE e alfa de Cronbach = 0,86 para a TC). Os índices de confiabilidade da versão reduzida, medidos pelo coeficiente de fidedignidade composta (FC), foram satisfatórios nos dois fatores e no fator geral (Trabalhar Excessivamente, FC = 0,48; Trabalhar Compulsivamente, FC = 0,70; e Adição ao Trabalho, FC = 0,52). Nesta pesquisa, o fator TE obteve alfa de 0,72, enquanto o fator TC obteve alfa de 0,80 (ANEXO D).

e. Questionário Sociodemográfico. Composto por um conjunto de perguntas sociodemográficas a fim de caracterizar a amostra, contemplando: idade, gênero, estado civil, religião, escolaridade, renda, estado onde reside atualmente, dentre outros (APÊNDICE C).

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário informatizado, respondido individualmente, através da plataforma *Google Forms* e sua divulgação ocorreu principalmente via redes sociais. A participação dos indivíduos na pesquisa se deu mediante a leitura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A, B), no qual estes foram informados do caráter anônimo, sigiloso e voluntário da pesquisa e de que o participante teria a liberdade de desistir do estudo a qualquer momento sem qualquer tipo de ônus para ele. Indicou-se que, ao clicar no botão “próximo”, o participante concordaria em participar do estudo. Adicionalmente, o participante poderia fazer o download de uma cópia do TCLE para que possa mantê-la em seus registros. O tempo médio de preenchimento do questionário foi de, aproximadamente, 20 minutos.

Ressalta-se que, em consonância com o disposto nas resoluções CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2013) e nº 510/2016 (BRASIL, 2016), esta etapa da pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Integral Diferencial – FACID (CAAE nº: 51823321.1.0000.5211).

Análise de dados

Foram empregadas estatísticas descritivas (medidas de tendência central e dispersão) para a caracterização da amostra. Adicionalmente, foram utilizadas análises de qui-quadrado independente e análises de correlação linear de Pearson para avaliar o relacionamento entre as variáveis de interesse da pesquisa. Ademais, análises de regressão linear múltiplas, empregando o método *stepwise*, foram utilizadas com o propósito de averiguar o poder preditivo das variáveis de interesse sobre o comportamento *workaholic* em adultos brasileiros. As análises citadas foram realizadas utilizando o SPSS versão 21.

3 RESULTADOS

Inicialmente, buscou-se verificar o possível relacionamento entre a renda dos participantes e o número de empregos declarado por eles. Os resultados do teste qui-quadrado demonstraram que existem diferenças estatisticamente significativas na associação entre ambas as variáveis [$\chi^2 (16) = 33,04; p = 0,007$].

Em seguida, foram realizadas análises de correlações de Pearson para observar as correlações existentes entre as seguintes variáveis: número de empregos, isolamento, autoestima, medo da COVID-19, trabalho excessivo, trabalho compulsivo, ansiedade, depressão e estresse (Tabela 1). Os resultados afirmaram que o trabalho excessivo se apresenta positiva e significativamente relacionado com ansiedade ($r = 0,42; p < 0,01$), depressão ($r = 0,31; p < 0,01$) e estresse ($r = 0,33; p < 0,01$).

Nessa mesma direção, o trabalho compulsivo se apresenta positiva e significativamente relacionado com ansiedade ($r = 0,49; p < 0,01$), depressão ($r = 0,41; p < 0,01$) e estresse ($r = 0,49; p < 0,01$). Adicionalmente, não foram verificadas quaisquer correlações significativas entre o trabalho excessivo, trabalho compulsivo e autoestima ($p > 0,05$).

Ainda, o número de empregos se correlacionou positivamente com ansiedade ($r = 0,12; p < 0,05$), depressão ($r = 0,14; p < 0,05$) e estresse ($r = 0,14; p < 0,05$). O isolamento se correlacionou positiva e significativamente com o trabalho excessivo ($r = 0,17; p < 0,01$) e positivamente com o trabalho compulsivo ($r = 0,14; p < 0,05$). O medo da COVID-19 se correlacionou positiva e significativamente com o trabalho excessivo ($r = 0,30; p < 0,01$) e trabalho compulsivo ($r = 0,39; p < 0,01$). Já a autoestima se correlacionou negativamente com todas as variáveis, de forma significativa apenas com ansiedade ($r = -0,27; p < 0,01$), depressão ($r = -0,42; p < 0,01$) e estresse ($r = -0,34; p < 0,01$). Esses resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1. Correlações de Pearson entre as variáveis em estudo

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Número de empregos	1	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Isolamento	0,12*	1	-	-	-	-	-	-	-
3. Autoestima	0,47	-0,15	1	-	-	-	-	-	-
4. Medo da COVID-19	0,73	0,10	-0,26	1	-	-	-	-	-
5. Trabalho excessivo	0,11*	0,17**	-0,14	0,30**	1	-	-	-	-
6. Trabalho compulsivo	0,10	0,14*	-0,13	0,39**	0,62**	1	-	-	-
7. Ansiedade	0,12*	0,33**	-0,27**	0,43**	0,42**	0,49**	1	-	-
8. Depressão	0,14*	0,37**	-0,42**	0,31**	0,36**	0,41**	0,82**	1	-
9. Estresse	0,14*	0,35**	-0,34**	0,33**	0,49**	0,49**	0,86**	0,84**	1

Notas: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir dos resultados identificados na análise de correlação, optou-se por realizar uma análise de regressão múltipla para avaliar o poder preditivo das variáveis de interesse em relação ao trabalho compulsivo e o trabalho excessivo. Os resultados estão sumarizados na Tabela 2.

Tabela 2. Análise de regressão múltipla para as dimensões de adição ao trabalho

Variáveis	B	β	t	p
<i>Trabalho Excessivo</i>				
Modelo 1 [F(1, 277) = 87,71. $p < 0,001$] $\Delta R^2 = 0,23$				
Estresse	0,29	0,49	9,36	$p < 0,001$
Modelo 2 [F(2, 276) = 49,34; $p < 0,001$] $\Delta R^2 = 0,25$				
Estresse	0,25	0,43	7,97	$p < 0,001$
Medo da COVID-19	0,09	0,16	2,92	$p < 0,001$
Modelo 3 [F(3,275) = 35,07; $p < 0,001$] $\Delta R^2 = 0,26$				
Estresse	0,36	0,62	6,35	$p < 0,001$
Medo da COVID-19	0,09	0,16	3,09	$p < 0,001$
Depressão	-0,12	-0,21	-2,25	$p < 0,001$
<i>Trabalho Compulsivo</i>				
Modelo 1 [F(1, 277) = 91,14. $p < 0,001$] $\Delta R^2 = 0,24$				
Estresse	0,30	0,49	9,54	$p < 0,001$
Modelo 2 [F(2, 276) = 60,77; $p < 0,001$] $\Delta R^2 = 0,30$				
Estresse	0,25	0,41	7,75	$p < 0,001$
Medo da COVID-19	0,15	0,03	4,80	$p < 0,001$

Fonte: Elaborada pela autora.

Utilizando o método *stepwise*, observou-se que a variável estresse ($\beta = 0,62$; $p < 0,001$), medo da COVID-19 ($\beta = 0,16$; $p < 0,001$) e depressão ($\beta = -0,21$; $p < 0,001$) explicaram satisfatoriamente o trabalho excessivo [F(3,275) = 35,07; $p < 0,001$; $\Delta R^2 = 0,26$]. Esse conjunto de variáveis foi responsável pela explicação de 26% da variância total da variável dependente. Já a variável estresse ($\beta = 0,41$; $p < 0,001$) e medo da COVID ($\beta = 0,03$; $p < 0,001$) explicaram satisfatoriamente o trabalho compulsivo [F(2, 276) = 60,77; $p < 0,001$; $\Delta R^2 = 0,30$]. Essas variáveis, em conjunto, foram responsáveis pela explicação de 30% da variância total da variável dependente.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar os efeitos dos níveis de ansiedade, depressão, estresse e autoestima nos níveis de *workaholism* (adição ao trabalho) de adultos durante a pandemia de COVID-19 no contexto brasileiro.

A princípio, verificou-se que existe uma associação entre a renda dos participantes e o número de empregos. A partir dos resultados, pode-se compreender que apesar de ter mais de um emprego para obter uma renda satisfatória, os trabalhadores brasileiros que possuem mais de um vínculo empregatício, ainda assim, obtêm uma renda considerada baixa. Desse modo, deve-se levar em consideração as condições de crise econômica do Brasil.

Dados da pesquisa do Laboratório das Desigualdades Sociais (CHANCELL et al., 2021) evidenciam que, o Brasil é considerado um dos países com maior desigualdade social e de renda do mundo. Dessa forma, observa-se que 10% das pessoas mais ricas do Brasil ganham aproximadamente 59% da renda nacional total. Já 50% da população em situação de extrema pobreza ganha 29 vezes menos do que os 10% da população mais rica.

Em termos gerais, para o *workaholic*, trabalhar excessivamente e/ou compulsivamente pode estar associado a uma perspectiva em obter uma renda mais alta (ANDREASSEN et al., 2016). Porém, levando em consideração o cenário nacional, supõe-se que apesar da dedicação excessiva ao trabalho, alguns setores da sociedade brasileira buscam atender apenas os interesses das classes sociais mais ricas e, não necessariamente, pagar de maneira justa pela mão de obra do trabalhador para que se tenha o essencial de uma vida digna (IORA, 2020).

Assim, a competitividade e a naturalização da exploração do ser humano se tornaram elementos fundamentais para a expansão e manutenção do sistema capitalista, uma vez que o trabalhador tornou-se um sujeito de desempenho que tende a maximizar sua produção (HAN, 2015). Conforme Han (2015), o excesso de trabalho e a busca incessante em ser produtivo se agravam em uma autoexploração. Na qual o sujeito não se permite descansar, exercendo pressões sob si mesmo por desempenho.

O autor considera que esse cenário favorece o que ele chama de “sociedade do cansaço”, pois a ânsia pelo desempenho gera um cansaço e esgotamento excessivo. Dessa forma, o indivíduo costuma ter sentimentos de insuficiência, inferioridade ou angústia frente ao fracasso. Assim, o cansaço que se observa na sociedade de desempenho pode ser considerado solitário, visto que atua individualizando e isolando (HAN, 2015).

Acerca dos transtornos mentais comuns, a literatura empírica aponta que há uma relação positiva entre o *workaholism* e a ansiedade, depressão e estresse (ANDREASSEN et

al, 2016), corroborando com os resultados obtidos nesta pesquisa. Ou seja, as pessoas que trabalharam de forma excessiva e compulsiva, durante a pandemia, apresentaram maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse.

É importante ressaltar que, tais resultados podem ser reforçados pelo contexto social, pois o cenário socioeconômico capitalista suscita a produtividade e a competitividade, exigindo cada vez mais do sujeito expectativas sobre o “ter” e o “parecer ser” em detrimento do “ser” (MACIEL; LANDO, 2021). Nesse sentido, torna-se necessário problematizar discursos de alta performance, como “trabalhe enquanto eles dormem, estude enquanto eles se divertem, persista enquanto eles descansam, e então, viva o que eles sonham”, pois o *workaholism* pode surgir como uma estratégia disfuncional de enfrentamento às altas demandas de trabalho (MOLINO; CORTESE; GHISLIERI, 2019).

Tal estratégia pode, conseqüentemente, desencadear transtornos mentais comuns, especificamente a ansiedade, depressão e o estresse. Em alguns momentos, o trabalho pode atuar como um mecanismo de escape relacionado aos sentimentos de ansiedade, depressão e estresse. Entretanto, pode-se constituir também como um contexto ameaçador e/ou opressor. Os trabalhadores que apresentam níveis elevados de ansiedade podem ser motivados a enfrentar tais ameaças, no intuito de cumprir as demandas do trabalho e obter uma renda que possa suprir suas necessidades básicas. No entanto, o cumprimento dessas atividades podem demandar tempo e esforço de forma excessiva (LIEB, 2015). É importante frisar que o próprio cenário da pandemia de COVID-19 pode ser considerado um contexto ameaçador para esse sujeito, devido à contaminação e o risco de morte, afetando, assim, sua saúde mental (FARO et al., 2021).

Ademais, verificou-se também a relação entre o *workaholism* e o isolamento. Os dados sugerem que maiores graus de isolamento podem implicar em maior tendência a trabalhar de forma excessiva. É possível observar, adicionalmente, que maiores quantidades de empregos podem acarretar maiores níveis de isolamento, ansiedade, depressão e estresse. Brooks et al (2020) destacam que a perda da rotina tradicional, o confinamento e a redução do contato social e físico com outros sujeitos podem causar sentimentos de angústia. Em alguns casos, o comportamento *workaholic* se desenvolve como uma tentativa de aliviar sentimentos desconfortáveis de ansiedade e depressão (ANDREASSEN et al, 2016).

Pesquisas realizadas em situações pandêmicas, evidenciaram que os transtornos mentais comuns podem ser ocasionados também pela quarentena e o isolamento social, tais como os transtornos de ansiedade (BARARI et al., 2020; LIMA et al., 2020) e depressão (PANCANI et al., 2020). Assim, podem-se observar alguns estressores na quarentena,

relacionados à incerteza quanto ao tempo de distanciamento, medo, tédio, afastamento dos familiares, amigos e entre outros (BROOKS et al., 2020)

Os resultados encontrados nesse estudo apontaram também que o medo da COVID-19, se relacionou ao trabalhar excessivamente e compulsivamente. Além do medo de contrair a doença, supõe-se que o trabalhador pode vivenciar o medo de morrer de fome, de deixar algum familiar desamparado ou até mesmo ficar desamparado, gerando a sensação de insegurança desde a perspectiva coletiva à individual.

De maneira específica, é possível mencionar um grupo profissional: os trabalhadores da área da saúde. Apesar de serem expostos aos riscos do coronavírus e, nesse sentido, estarem menos isolados, deve-se levar em consideração que esses profissionais também podem apresentar sentimentos de medo, ansiedade, estresse e depressão devido à sobrecarga de trabalho e à vivência da morte de colegas, familiares e pacientes. A COVID-19 é considerada uma doença relativamente nova e não houve um preparo adequado para os profissionais de saúde atuarem na pandemia. Em alguns casos, houve a inserção de profissionais recém-formados para atuar na linha de frente (VEDOVATO et al., 2020).

Estudos internacionais salientam que o aumento das demandas de trabalho, principalmente, no atendimento aos casos de COVID-19 podem levar à um esgotamento emocional, físico e mental (VEDOVATO et al., 2020). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), a pandemia de COVID-19 afetou a saúde mental de bilhões de pessoas, a nível global. Zhang et. al (2020) afirmam que a maioria dos trabalhadores da área da saúde apresentaram dificuldades em relaxar e descansar. Desse modo, o estudo do autor comprovou que 36,1% apresentaram sintomas de insônia, 44,7% de ansiedade, 50,7% de depressão e 73,4% de estresse.

Esperava-se também verificar a existência de uma relação negativa entre a autoestima e as duas dimensões de adição ao trabalho. Entretanto, esta não foi confirmada. Apesar de negativa, a correlação se apresentou fraca e estatisticamente não significativa. Assim, pode-se compreender que a autoestima não apresentou uma relação linear com os aspectos contextuais do presente estudo. Dessa forma, supõe-se que a autoestima possa estar relacionada a variáveis intrínsecas ao indivíduo, como por exemplo, o perfeccionismo (CLARK et al., 2016), devido à necessidade de controle, o sujeito pode assumir atividades para além da sua responsabilidade (SALANOVA et al., 2013).

No tocante aos resultados das análises de regressão linear múltipla, na amostra investigada, observou-se que o estresse, o medo da COVID-19 e a depressão foram as variáveis que apresentaram maior poder explicativo para o trabalho excessivo. Assim, nota-se

que o modelo 3 (Tabela 2) indicou que as pessoas estão mais estressadas, depressivas e com medo da COVID-19. Isto, por sua vez, pode desencadear o trabalho em excesso, na tentativa de aliviar o estresse através do cumprimento de tarefas. Já o estresse e o medo da COVID-19 explicaram o trabalho compulsivo, a partir do modelo 2 (Tabela 2).

Percebe-se, portanto, que o estresse e o medo da COVID-19 são variáveis que podem apresentar maior poder explicativo nas duas dimensões da adição ao trabalho. Dessa forma, os níveis elevados de estresse e o medo da COVID-19 podem favorecer com que as pessoas trabalhem excessivamente e/ou compulsivamente. Em decorrência da conjuntura social, pode-se compreender esses fenômenos como um processo cíclico. Por exemplo, as pessoas “motivadas” pelo medo da COVID-19 podem estar trabalhando mais para manterem-se ocupadas e, por conseguinte, apresentarem níveis mais elevados de estresse. Assim, indica-se que o medo é uma variável importante para analisar o *workaholism* no contexto da pandemia, pois apresenta-se como uma resposta emocional (FARO et al., 2020) que pode impulsionar o sujeito a trabalhar em excesso.

É importante frisar que, na presente pesquisa, as dimensões do *workaholism* não são consideradas enquanto características de personalidade, uma vez que estas assumem uma característica contextual, e não necessariamente intrínseca ao indivíduo. Nesse cenário, torna-se necessário problematizar o ciclo vicioso do sistema capitalista que pode atribuir apenas ao indivíduo a responsabilidade e/ou culpa por trabalhar demais. E, em contrapartida, pode naturalizar situações como trabalhar fora do horário do expediente, incluindo os finais de semana e feriados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados e discussões apresentados, ressalta-se que os objetivos propostos para esse estudo foram alcançados. Dessa forma, as informações obtidas ao longo da pesquisa trouxeram um panorama pertinente no que se refere aos efeitos da ansiedade, depressão, estresse e autoestima nos níveis de *workaholism* (adição ao trabalho) durante a pandemia da COVID-19 no contexto brasileiro.

Como se observa em qualquer empreendimento científico, algumas limitações podem ser elencadas, como a amostra ter sido de conveniência e estar concentrada no Ceará, implicando em dificuldades quanto a generalização dos resultados desta pesquisa. Assim como, a escassez de estudos empíricos, em contexto nacional, para subsidiar a discussão e a interpretação dos resultados.

É importante destacar que a coleta de dados ocorreu em outubro e novembro de 2021, vinte meses após o início das medidas de proteção no Brasil (em março de 2020), como o isolamento social e a quarentena, decretadas pelas autoridades de saúde. Maior parte da amostra estava vacinada. Nesse contexto, já havia iniciado o processo de reabertura e flexibilização das políticas de combate à COVID-19, devido à redução do contágio e do número de mortes. Tal fato, direta ou indiretamente, pode ter afetado as respostas dos participantes da pesquisa, alterando a percepção destes acerca do medo da COVID-19 e entre outros fatores.

Ademais, o *workaholism* não é percebido como um problema de saúde, apenas quando ocorre o processo de adoecimento do trabalhador. Entretanto, o sofrimento e o adoecimento surgem antes do trabalhador se tornar um “problema” para a organização, uma vez que o mesmo tende a se afastar de suas atividades laborais, com diagnósticos que não refletem com precisão a realidade. Em termos gerais, pode-se compreender que trabalhar excessivamente e compulsivamente, durante a pandemia, impactou a saúde mental dos brasileiros, especificamente nos níveis de ansiedade, depressão e estresse.

Os resultados apresentaram que quanto maiores os níveis do trabalho compulsivo e excessivo, maiores os níveis de ansiedade, depressão e estresse. Além disso, deve-se levar em consideração o cenário político brasileiro incerto, visto que o Brasil constitui-se como um dos países com maior desigualdade social e de renda do mundo (LEITE, 2020). Assim como, está enfrentando a pior gestão da América Latina frente à pandemia da COVID-19. Cabe destacar também que o medo da COVID-19 pode afetar significativamente a saúde mental dos brasileiros.

Quanto aos direcionamentos futuros de pesquisas acerca do *workaholism*, especialmente em contexto brasileiro, indica-se que sejam exploradas variáveis como: qualidade de vida, satisfação com o trabalho e suporte social, uma vez que não puderam ser abarcadas nesse momento. Sugere-se também uma maior exploração acerca da autoestima com outras variáveis, como o perfeccionismo.

Assim, é possível concluir que a realização deste estudo possibilitou ampliar a compreensão do comportamento *workaholic* no contexto brasileiro. Além disso, espera-se que esse estudo possibilite implicações para a prática, no intuito de sensibilizar ações preventivas em saúde mental e investimento em políticas públicas, de modo a garantir condições essenciais para uma vida digna. Assim como, despertar o interesse de outros pesquisadores sobre o comportamento *workaholic*, motivando-os a desenvolver novas pesquisas que visem ampliar esse campo de estudo no Brasil.

REFERÊNCIAS

- AHORSU, D. K. et al. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. **International journal of mental health and addiction**, p. 1-9, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5, **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDREASSEN, C. S. et al. The relationships between workaholism and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. **PloS one**, v. 11, n. 5, p. e0152978, 2016.
- ANDREASSEN, C. S.; PALLESEN, S. Workaholism: An addiction to work. In: **Neuropathology of drug addictions and substance misuse**. Academic Press, p. 972-983, 2016.
- ANDREASSEN, C. S. et al. Development of a work addiction scale. **Scandinavian journal of psychology**, v. 53, n. 3, p. 265-272, 2012.
- BARARI, S. et al. Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. **MedRxiv**, 2020.
- BARBOSA, L. N. F. et al. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 413-419, 2021.
- BRANDEN, NI. **La psicología de la autoestima**. México: Paidós, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 – Painel coronavírus**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 29 mai. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Clinico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912- 920, 2020.
- BURKE, R. J.; SINGH, Parbudyal; FIKSENBAUM, Lisa. Work intensity: potential antecedents and consequences. **Personnel Review**, 2010.
- BURKE, R. J. Workaholism in organizations: the role of organizational values. **Personnel review**, 2001.
- CARLOTTO, M. S. et al. Preditores da adição ao trabalho em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 2, p. 377-387, 2014.

- CHANCELL, L et al. **World Inequality Report 2022**, World Inequality Lab. 2021.
- CHO, S. et al. Working hours and self-rated health over 7 years: gender differences in a Korean longitudinal study. **BMC public health**, v. 15, n. 1, p. 1-11, 2015.
- CLARK, M. A. et al. All work and no play? A meta-analytic examination of the correlates and outcomes of workaholism. **Journal of Management**, v. 42, n. 7, p. 1836-1873, 2016.
- COSTA, S. da S. Pandemia e desemprego no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, p. 969-978, 2020.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed Editora, 2018.
- DE PAULA, N. M.; ZIMMERMANN, S. A. A insegurança alimentar no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil. **Revista NECAT-Revista do Núcleo de Estudos de Economia Catarinense**, v. 10, n. 19, p. 56-67, 2021.
- FARO, A. et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
- FARO, A. et al. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. **Manuscrito em submissão**, 2020.
- GALASSI, C. A Relação Entre a Qualidade de Vida no Trabalho e a Área de Higiene e Segurança do Trabalho. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, p. 65-78, 2015.
- HAN, B. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis: Editora Vozes Ltda., 2015.
- HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.
- HUTZ, C. S. **Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg**. Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Resultados pesquisa PNAD Covid-19** – indicadores mensais: setembro de 2020, mercado de trabalho. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
- IORA, I. M. L. Alienação e exploração do trabalho em Karl Marx: atualidade e contribuições à sociologia contemporânea. **Revista Contraponto**, v. 7, n. 3, 2020.
- KAMIMURA, Q. P.; TAVARES, R. S. C. R. Acidentes do trabalho relacionados a transtornos psicológicos ocupacionais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 1, n. 2, p. 140-156, 2012.
- LEITE, K. C. A (in)esperada pandemia e suas implicações para o mundo do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 32, 2020.

LI, L. et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. **Journal of medical virology**, v. 92, n. 6, p. 577-583, 2020.

LI, W. et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International journal of biological sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732, 2020.

LI, Z. et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. **Brain, behavior, and immunity**, v. 88, p. 916-919, 2020.

LICHTENSTEIN, M. B. et al. Work addiction is associated with increased stress and reduced quality of life: Validation of the Bergen Work Addiction Scale in Danish. **Scandinavian journal of psychology**, v. 60, n. 2, p. 145-151, 2019.

LIEB, R.. Epidemiological perspectives on comorbidity between substance use disorders and other mental disorders. In: **Co-occurring addictive and psychiatric disorders: A Practice-Based Handbook from a European Perspective**. Springer, Berlin, Heidelberg, p. 3-12, 2015.

LIMA, C. K. T. et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry research**, v. 287, p. 112915, 2020.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour research and therapy**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995.

MACIEL, Á. dos S.; LANDO, G. Desafios e perspectivas do mundo do trabalho pós-pandemia no Brasil. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, p. 63-74, 2021.

MAZZETTI, G. et al. Individual characteristics influencing physicians' perceptions of job demands and control: the role of affectivity, work engagement and workaholism. **International journal of environmental research and public health**, v. 13, n. 6, p. 567, 2016.

MECCA, A.; SMELSER, N. J.; VASCONCELLOS, J. **The social importance of self-esteem**. University of California Press, 1989.

MOLINO, M.; CORTESE, C. G.; GHISLIERI, C. Unsustainable working conditions: The association of destructive leadership, use of technology, and workload with workaholism and exhaustion. **Sustainability**, v. 11, n. 2, p. 446, 2019.

NASCIUTTI, J. R. Pandemia e perspectivas no mundo do trabalho. **Caderno de Administração**, v. 28, n. Edição E, p. 82-88, 2020.

OATES, W. E. On being a "workaholic". **Pastoral Psychology**, v. 19, n. 8, p. 16-20, 1968.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **ILO Monitor: Covid-19 and the world of work**. Seventh Edition. Updated estimates and analysis. Geneva: OIT, 2021. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf. Acesso em: 08 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra: OMS, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 20 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2020. **COVID-19 interrompe serviços de saúde mental na maioria dos países, revela pesquisa da OMS**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6301:covid-19-interrompe-servicos-de-saude-mental-na-maioria-dos-paises-revela-pesquisa-da-oms&Itemid=839. Acesso em: 20 out. 2021.

PANCANI, L. et al. Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1,006 Italians Under COVID-19 Lockdown. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 1540, 2021.

PORTER, G. Work, work ethic, work excess. **Journal of organizational change management**, 2004.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. Insegurança alimentar e Covid-19 no Brasil. VIGISAN – **Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**. VIGISAN. 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 30 mai. 2021

REIG-BOTELLA, A.; FERNÁNDEZ, A. C.. El impacto de la adicción al trabajo en las organizaciones: causas y repercusiones en el bienestar laboral de los trabajadores. Rihumso: **Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales**, n. 17, p. 3-24, 2020.

RIBEIRO, J. L. P.; HONRADO, A.; LEAL, I.. Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. 2004.

ROLIM, J. A.; DE OLIVEIRA, A. R.; BATISTA, E. C. Manejo da ansiedade no enfrentamento da Covid-19. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REDESC**, v. 5, n. 1, p. 64-74, 2020.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**, Revised Edition. Middletown, CT. Wesleyan University Press Retrieved November. 1989.

SALANOVA, M.; DEL LÍBANO, M.; LLORENS, S. La adicción al trabajo. In: MORENO-JIMÉNEZ, Bernardo; HERNÁNDEZ, Eva Garrosa. Salud Laboral. **Riesgos laborales psicosociales y bienestar laboral**. Madrid: Pirámide, 2013.

SCHAUFELI, W. B.; SHIMAZU, A.; TARIS, T. W. Being driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. **Cross-cultural research**, v. 43, n. 4, p. 320-348, 2009.

SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W.; BAKKER, A. B. It takes two to tango: Workaholism is working excessively and working compulsively. **The long work hours culture: Causes, consequences and choices**, p. 203-226, 2008.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia**. 2020.

SERVA, M.; FERREIRA, J. L. O. O fenômeno workaholic na gestão de empresas. **Revista de Administração Pública**, v. 40, p. 179-198, 2006.

SHIELDS, M. Long working hours and health. *Health Rep*, v. 11, n. 2, p. 33-48, 1999.

SHIMAZU, A. et al. Workaholism vs. work engagement: The two different predictors of future well-being and performance. **International journal of behavioral medicine**, v. 22, n. 1, p. 18-23, 2015.

SHIMAZU, A.; SCHAUFELI, W. B.; TARIS, T. W. How does workaholism affect worker health and performance? The mediating role of coping. **International journal of behavioral medicine**, v. 17, n. 2, p. 154-160, 2010.

SONNENTAG, S. Recovery, work engagement, and proactive behavior: a new look at the interface between nonwork and work. **Journal of applied psychology**, v. 88, n. 3, p. 518, 2003.

VAZQUEZ, A. C. S. et al. Evidências de Validade da Versão Brasileira da Escala de Workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). **Avaliação psicológica**, v. 17, n. 1, p. 69-78, 2018.

VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva?. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

ZHANG, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p. 306, 2020.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: “TRABALHE ENQUANTO ELES DORMEM”: OS EFEITOS DO WORKAHOLISM NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Prezado (a) colaborador (a),

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade analisar os efeitos do *workaholism* (adição ao trabalho) nos níveis de ansiedade, depressão, estresse e autoestima no contexto brasileiro durante a pandemia da COVID-19.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pessoas da população geral brasileira, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Especificamente, profissionais que possuem algum vínculo empregatício e/ou trabalhadores autônomos. Esta será, inevitavelmente, amostra de conveniência, não-probabilística, participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você responderá a um questionário envolvendo questões relacionadas a situações de trabalho vivenciadas durante o período da pandemia por COVID-19, além de outros comportamentos e sentimentos que você pode ter apresentado durante esse período. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa não traz complicações, talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os responsáveis pela pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que esta nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas às experiências vivenciadas em situação de pandemia.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Endereço da responsável pela pesquisa: Glysa de Oliveira Meneses. Endereço: Avenida Heráclito Graça, nº 826, Centro, Fortaleza – CE, CEP: 60140-060. Telefone: (85) 3077-9700.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Ao clicar no botão “**próximo**”, você confirma seu consentimento para a participação nesta pesquisa.

Você pode fazer o download da versão para impressão deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido clicando aqui, e guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

Nome do participante: _____

Nome do membro da equipe de pesquisa: _____

Local e Data: _____

Assinatura do participante responsável: _____

Assinatura do membro da equipe de pesquisa: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: “TRABALHE ENQUANTO ELES DORMEM”: OS EFEITOS DO WORKAHOLISM NA SAÚDE MENTAL DE ADULTOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Prezado (a) colaborador (a),

Você é convidado (a) a participar desta pesquisa, que tem como finalidade analisar os efeitos do *workaholism* (adição ao trabalho) nos níveis de ansiedade, depressão, estresse e autoestima no contexto brasileiro durante a pandemia da COVID-19.

1. PARTICIPANTES DA PESQUISA: Pessoas da população geral brasileira, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Especificamente, profissionais que possuem algum vínculo empregatício e/ou trabalhadores autônomos. Esta será, inevitavelmente, amostra de conveniência, não-probabilística, participarão da pesquisa aqueles voluntários que, convidados a colaborar, concordem.

2. ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao participar deste estudo, você responderá a um questionário envolvendo questões relacionadas a situações de trabalho vivenciadas durante o período da pandemia por COVID-19, além de outros comportamentos e sentimentos que você pode ter apresentado durante esse período. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper a sua participação em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com os coordenadores da pesquisa.

3. RISCOS E DESCONFORTOS: A participação nesta pesquisa não traz complicações, talvez, apenas, algum constrangimento que algumas pessoas sentem quando estão fornecendo informações sobre si mesmas. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa seguem as normas estabelecidas pelas Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, e não oferecem risco à sua integridade física, psíquica e moral. Nenhum dos procedimentos utilizados oferece riscos à sua dignidade.

4. CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os responsáveis pela pesquisa terão conhecimento das respostas, e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

5. BENEFÍCIOS: Ao participar desta pesquisa, você não deverá ter nenhum benefício direto. Entretanto, espera-se que esta nos forneça dados importantes acerca de questões relacionadas às experiências vivenciadas em situação de pandemia.

6. PAGAMENTO: Você não terá nenhum tipo de despesa por participar desta pesquisa. E nada será pago por sua participação. Entretanto, se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

Endereço da responsável pela pesquisa: Glysa de Oliveira Meneses. Endereço: Avenida Heráclito Graça, nº 826, Centro, Fortaleza – CE, CEP: 60140-060. Telefone: (85) 3077-9700.

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte CEP: 70719-040, Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Ao clicar no botão “**próximo**”, você confirma seu consentimento para a participação nesta pesquisa.

Nome do participante: _____

Nome do membro da equipe de pesquisa: _____

Local e Data: _____

Assinatura do participante responsável: _____

Assinatura do membro da equipe de pesquisa: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Agora, gostaríamos de saber alguns dados sobre você:

Idade? _____

Onde reside atualmente (Cidade/Estado)? _____

Você é: Homem Cis Homem Trans Mulher Cis Mulher Trans Não-Binário Travesti

Prefere autodescrever-se: _____

Prefere não responder

Estado Civil: Solteira(o) Casada(o) União Estável Divorciada(o) Viúva(o)

Outro: _____

Orientação sexual: Heterossexual Homossexual Bissexual Assexual Pansexual

Prefere autodescrever-se: _____

Prefere não responder

Religião: Católica Protestante Espírita Umbanda Candomblé

Budismo Não possui Outra: _____

Cor/raça: Branca(o) Parda(o) Preta(o) Amarela(o) Indígena

Outra: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental incompleto

Ensino Fundamental completo

Ensino Médio incompleto

Ensino Médio completo

Ensino Superior incompleto

Ensino Superior completo

Pós-Graduado

Renda mensal familiar

- Até 2 salários mínimos (menos de R\$2.090,00)
- 2-4 salários mínimos (R\$2.090,00 à R\$4.180,00)
- 4-10 salários mínimos (R\$4.180,00 à R\$10.450,00)
- 10-20 salários mínimos (R\$10.450,00 à R\$20.900,00)
- + de 20 salários mínimos (mais de R\$20.900,00)

Com quem reside? Sozinha(o) Com outra(s) pessoa(s)

Você possui filha(o)? Sim Não

Quantos? 1 2 3 4 5 ou mais

O quanto você se considera socialmente isolada(o)? Nada isolada(o) Um pouco isolada(o) Isolada(o) Muito isolada(o) Totalmente isolada(o)

Você teve COVID-19? Sim Não

Quando? Há 1 ano e meio ou mais Há 1 ano Há 6 meses Há 3 meses ou menos

Você estava: Sintomática(o) Assintomática(o)

Você foi vacinada(o)? Sim Não

Quando? Há mais de 6 meses Há menos de 6 meses

Você possui vínculo empregatício atualmente? Sim Não

Quantos empregos você possui? 1 2 3 4 5 ou mais

Trabalha quantas horas por semana? 20 horas semanais 30 horas semanais 40 horas semanais ou mais

Você é trabalhador essencial? Sim Não

Profissão: _____

Você trabalha em *home office* (em casa)? Sim Não

Como você descreveria a sua relação com o trabalho antes da pandemia?

Como você descreveria a sua relação com o trabalho atualmente?

**ANEXO A - ESCALA DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E STRESS (EADS-21)
(RIBEIRO; HONRADO; LEAL, 2004)**

INSTRUÇÕES: Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar o quanto cada afirmação se aplicou a você **durante os últimos 12 meses**. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

A classificação é a seguinte:

Não se aplicou nada a mim	Aplicou-se a mim algumas vezes	Aplicou-se a mim muitas vezes	Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
0	1	2	3

1. Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir exageradamente em determinadas situações	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8. Senti que estava utilizando muita energia nervosa	0	1	2	3
9. Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer papel ridículo	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11. Me dei conta que estava agitado	0	1	2	3

12. Senti dificuldade em relaxar	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava fazendo	0	1	2	3
15. Senti-me quase entrando em pânico	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18. Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**ANEXO B – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG
(HUTZ; ZANON, 2011)**

INSTRUÇÕES: Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada.

Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
1	2	3	4

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas	1	2	3	4
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades	1	2	3	4
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso	1	2	3	4
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas	1	2	3	4
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar	1	2	3	4
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo	1	2	3	4
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo	1	2	3	4
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	1	2	3	4
9. Às vezes eu me sinto inútil	1	2	3	4
10. Às vezes eu acho que não presto para nada	1	2	3	4

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.

ANEXO C – ESCALA DE MEDO DA COVID-19 (EMC-19)
(FARO et al., 2020)

INSTRUÇÕES: Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um x no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

Discordo fortemente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

1. Eu tenho muito medo da COVID-19	1 2 3 4 5
2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa incomodado	1 2 3 4 5
3. Minhas mãos ficam geladas quando penso na COVID-19	1 2 3 4 5
4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19	1 2 3 4 5
5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19	1 2 3 4 5
6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19	1 2 3 4 5
7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19	1 2 3 4 5

ANEXO D – ESCALA DE WORKAHOLISM VERSÃO BREVE (DUWAS-10)
(VASQUEZ et al., 2018)

INSTRUÇÕES: Leia atentamente cada pergunta e responda com o número correspondente mais próximo (entre um e quatro) à sua autopercepção acerca de cada uma das questões demandadas.

Quase nunca	Nunca	Sempre	Quase sempre
1	2	3	4

1. Eu pareço estar com pressa e correndo contra o relógio	1 2 3 4
2. Eu continuo trabalhando mesmo quando meus colegas de trabalho já encerraram suas atividades	1 2 3 4
3. Trabalhar intensamente é importante para mim, mesmo quando não gosto do que estou fazendo	1 2 3 4
4. Mantenho-me ocupado (a) no trabalho, posso garantir que tenho mais opções disponíveis para realizar minhas atividades	1 2 3 4
5. Pareço ter uma compulsão interna para trabalhar intensamente, um sentimento de que isso é algo que eu tenho que fazer, queira ou não	1 2 3 4
6. Passo mais tempo trabalhando do que socializando com amigos, em passatempos ou em atividades de lazer	1 2 3 4
7. Sinto-me obrigado (a) a trabalhar intensamente mesmo quando isso não é agradável	1 2 3 4
8. Percebo que faço duas ou três coisas ao mesmo tempo, tais como almoçar e escrever um bilhete enquanto falo ao telefone	1 2 3 4
9. Sinto-me culpado (a) quando tiro folga do meu trabalho	1 2 3 4
10. Para mim é duro relaxar quando não estou trabalhando	1 2 3 4
