

IMPACTOS DA ESCALA DE TRABALHO 6X1 NA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES BRASILEIROS

IMPACTS OF THE 6X1 WORK SCHEDULE ON THE MENTAL HEALTH OF
BRAZILIAN WORKERS

Ciências Humanas • 21/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/776758833](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/776758833)

Fernanda Settecerze Rodrigues

Gabriel Henrique Silva Lunkes

Tayllan Marciano dos Santos

RESUMO

A escala de trabalho 6x1 é um regime que pode trazer consequências negativas à qualidade de vida do trabalhador, gerando impactos em sua saúde física e mental. Este estudo tem como objetivo identificar de que forma a jornada de trabalho na escala 6x1 pode afetar a saúde mental e a vida social dos trabalhadores brasileiros. Para isso, buscou-se identificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse presentes nesses trabalhadores através de uma pesquisa quantitativa, analisando como esses fatores interferem em suas relações sociais. Participaram da pesquisa 81 trabalhadores de 7 estados brasileiros mais o Distrito Federal. Os achados evidenciaram que tais indivíduos possuem níveis elevados de estresse e depressão. Ademais, tais níveis influenciam de forma negativa nos escores de saúde mental. No que se refere a ansiedade, os resultados demonstram que tal construto também contribui para a redução da saúde mental, entretanto em menor nível, estando esses escores abaixo da média.

Palavras-chave: Escala 6x1; Saúde Mental; Estresse; Ansiedade; Depressão.

ABSTRACT

The 6x1 work schedule is work arrangement that can have negative consequences for the worker's quality of life, generating impacts on their physical and mental health. This study aims to identify how the 6x1 work schedule can affect the mental health and social life of Brazilian workers. To this end, a quantitative survey was conducted to identify the levels of depression, anxiety, and stress present in these workers, analyzing how these factors interfere with their social relationships. 81 workers from seven Brazilian states plus the Federal District participated in the research. The findings showed that these individuals have high levels of stress and depression. Furthermore,

these levels negatively influence mental health scores. Regarding anxiety, the results demonstrate that this construct also contributes to a reduction in mental health, although to a lesser extent, with these scores below average.

Keywords: 6x1 Schedule; Mental Health; Stress; Anxiety; Depression.

1. INTRODUÇÃO

No sistema capitalista, o trabalho se estrutura a partir da lógica da produção incessante, da acumulação de capital e da maximização da produtividade, frequentemente em detrimento da saúde e do bem-estar dos trabalhadores. A escala de trabalho 6x1, que prevê apenas um dia de descanso semanal, é reflexo dessa racionalidade, evidenciando a intensificação das jornadas e a precarização das condições laborais. Conforme argumenta Karl Marx, “o trabalhador torna-se tanto mais pobre quanto mais riqueza produz” (Marx, 2004, p. 85), apontando para a contradição essencial entre o crescimento do capital e a degradação da vida do trabalhador.

Ao ser submetido a uma rotina exaustiva, com pouco tempo para o descanso e quase nenhuma possibilidade de usufruir plenamente da vida social e familiar, o trabalhador é alienado não apenas do produto de seu trabalho, mas também de sua própria existência, perdendo o controle sobre o tempo que deveria ser seu. Nessa perspectiva, “o reino da liberdade só começa onde termina o trabalho determinado pela necessidade” (Marx, 2017, p. 556), revelando a necessidade urgente de repensar os modelos de jornada e suas implicações para a saúde mental e para a autonomia dos sujeitos.

Nos últimos anos, as discussões sobre saúde mental no trabalho ganharam destaque diante do aumento de casos de sofrimento psíquico relacionados a jornadas intensas, metas excessivas e contextos laborais desumanizados (Assunção; Pavelquesi, 2025; Baptista *et al.*, 2025). Nesse cenário, a Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT) tem desempenhado um papel fundamental ao investigar as condições que promovem ou comprometem o bem-estar dos trabalhadores.

Assim, este estudo propôs investigar os impactos da jornada de trabalho 6x1 sobre a saúde mental e a vida social dos trabalhadores brasileiros. Para isso, foram analisados os níveis de estresse, ansiedade e depressão em uma amostra de aproximadamente 81 trabalhadores, pertencentes a diferentes setores produtivos, com mais de um ano de experiência sob esse regime. O objetivo é fornecer dados que sirvam de base para discussões no campo da saúde coletiva e da sociologia do trabalho, contribuindo para a formulação de políticas que visem a humanização das relações laborais no país. Para isso, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar os níveis de stress, depressão e ansiedade de trabalhadores que atuam na escala 6x1
2. Identificar os níveis de saúde mental de trabalhadores na escala 6x1.
3. Testar a relação dos stress, da ansiedade e da depressão com a saúde mental em indivíduos que trabalham na escala 6x1.

1.1. Mudanças na Norma Regulamentadora N°1 (NR-1)

Em 2024, o Ministério do Trabalho e Emprego promoveu uma atualização significativa na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) por meio da Portaria MTE nº 1.419/2024, que alterou especialmente o item 1.5, referente ao Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). Essa atualização representa um marco na abordagem da saúde e segurança do trabalho, pois passou a reconhecer e exigir formalmente a identificação, avaliação e controle dos riscos psicossociais, isto é, fatores emocionais, cognitivos e sociais que podem afetar a saúde mental dos trabalhadores (Brasil, 2024b).

Além disso, a nova versão da norma introduziu a obrigatoriedade de dois processos fundamentais: o diagnóstico interno e o acompanhamento contínuo das condições laborais. O primeiro consiste na identificação sistemática dos perigos e riscos ocupacionais, agora incluindo riscos psicossociais, como sobrecarga de trabalho, assédio, pressão por metas, falta de apoio organizacional e conflitos interpessoais. Essa avaliação deve integrar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) da empresa, permitindo uma compreensão mais ampla das causas de adoecimento (Meneses, 2025). Já o acompanhamento contínuo é uma exigência que obriga as organizações a monitorar de forma permanente os riscos identificados e a efetividade das medidas preventivas adotadas. Isso significa que a empresa deve manter avaliações periódicas, registros atualizados e planos de ação, garantindo que as intervenções sejam revisadas sempre que necessário (Brasil, 2024a).

Essas mudanças visam deslocar o foco da mera correção de danos para a prevenção e promoção da saúde mental, alinhando-se aos princípios da POT, que considera o trabalho não apenas como fonte de sustento, mas também como espaço de construção de

identidade e realização pessoal. Assim, o diagnóstico interno e o acompanhamento contínuo tornam-se ferramentas essenciais para compreender como o ambiente organizacional impacta o sujeito em suas dimensões emocional, cognitiva e social (Meneses, 2025).

Sob a ótica da Teoria do Estresse Ocupacional, desenvolvida por Hans Selye (1956) e posteriormente aprimorada por Karasek (1979), o estresse no trabalho é o resultado da interação entre altas demandas psicológicas e baixo controle sobre o próprio processo laboral. Esse desequilíbrio pode ser especialmente frequente em regimes de escala 6x1, nos quais o trabalhador enfrenta longas jornadas e reduzido tempo de recuperação física e mental. A falta de pausas adequadas, o acúmulo de tarefas e a ausência de suporte organizacional podem tornar-se, portanto, fatores de risco psicossocial que a NR-1 agora exige que sejam identificados e tratados (Fernandes; Silva, 2025).

A norma também reforça o direito de recusa (item 1.4.3), que garante ao trabalhador a possibilidade de interromper uma atividade em caso de risco grave e iminente, sem sofrer punições indevidas (Brasil, 2024b). Essa mudança fortalece a proteção da saúde mental, reconhecendo que o sofrimento psíquico e o medo diante de situações inseguras são também manifestações de risco ocupacional (Meneses, 2025).

Outra inovação importante é a priorização das ações de controle com base na gravidade das consequências. A partir da nova redação, as empresas devem priorizar riscos que possam causar danos mais severos, independentemente do número de pessoas expostas. Isso amplia a atenção a situações de alta pressão emocional ou desgaste mental, que antes eram frequentemente

negligenciadas por afetarem menor número de trabalhadores, mas com consequências graves para quem as vivencia (Luciano *et al.*, 2020).

Ao considerar essas alterações, observa-se que a NR-1 revisada não trata apenas de segurança física, mas propõe uma visão integral de saúde, incorporando dimensões emocionais e psicológicas do trabalho (Meneses, 2025). Essa perspectiva reforça o papel da Psicologia Organizacional e do Trabalho na implementação das novas exigências, especialmente no que diz respeito à escuta dos trabalhadores, ao planejamento de estratégias preventivas e ao acompanhamento dos indicadores de bem-estar (Luciano *et al.*, 2020).

Dessa forma, a nova redação da NR-1 propõe mudanças que favorecem a detecção precoce do sofrimento psíquico e promovem uma cultura de cuidados permanentes. Em ambientes de escala 6x1, onde a pressão e o cansaço podem ser mais intensificados, essas práticas tornam-se indispensáveis para preservar a saúde mental, reduzir absenteísmo, rotatividade e síndromes relacionadas ao esgotamento profissional, como a Síndrome de Burnout (Meneses, 2025).

1.2. Escala de Trabalho 6x1

A escala de trabalho 6x1 é um regime de jornada laboral onde o trabalhador trabalha por seis dias consecutivos e descansa um, podendo alternar com folga intercalada na semana. Este modelo é muito utilizado em setores que demandam operação contínua, como por exemplo serviços de saúde, indústria, mercado e alguns

prestadores de serviços (Souza *et al.*, 2021). Tal escala está regulamentada e possui respaldo na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), pela legislação trabalhista brasileira. Tal legislação prevê normas específicas para as jornadas de trabalho e direito ao descanso do trabalhador, que se não forem seguidas, estão sujeitas ao impacto consideravelmente na vida dos trabalhadores que nela se incluem, comprometendo a vida social e o desenvolvimento pessoal do profissional (Do Nascimento; De Medeiros, 2023).

Assim, apesar de ser regulamentada por lei no Brasil, atualmente vem crescendo a preocupação com os trabalhadores dessa escala, uma vez que, a longo prazo, podem trazer consequências tanto a saúde mental, quanto geral do indivíduo (Souza *et al.*, 2021). Dessa forma, o principal desafio relacionado a escala 6x1 trata-se do tempo insuficiente de folga, o que resulta em uma dificuldade de descanso adequado: Com apenas um dia de folga, há uma certa dificuldade de recuperação da fadiga mental e física, gerada pelas demandas de seis dias consecutivos de trabalho. Dessa maneira, no término da folga, o trabalhador volta para sua rotina de trabalho cansado, o que pode influenciar na sua atenção, sua produtividade, ainda trazer impactos para a saúde (dos Santos *et al.*, 2025)

Outro aspecto que pode ser impactado pela escala 6x1 é a redução do tempo destinado ao lazer. Quando o trabalhador está em sua folga, a fadiga acumulada pela carga intensa de trabalho o leva a priorizar o descanso, restando pouco ou nenhum tempo para atividades sociais e de lazer (Dejours, 1999). A médio e longo prazo, essa rotina pode afetar significativamente o bem-estar do trabalhador, gerando sensação de esgotamento contínuo e comprometendo sua qualidade de vida. Esses fatores são

determinantes para o desenvolvimento de problemas relacionados à saúde mental (Hennington; Santos; Pasche, 2024).

Ademais, a escala 6x1 pode repercutir negativamente nos âmbitos familiar e social, já que o trabalhador dispõe de pouco tempo para estar com familiares e amigos, o que enfraquece suas relações interpessoais (Antunes, 2009; Zanelli, 2014). A rotina de trabalho intenso, ao dificultar a convivência social, reduz as interações e prejudica a qualidade dos vínculos afetivos. A ausência constante nessas relações pode levar o indivíduo a sentimentos de solidão e isolamento, contribuindo para o sofrimento psicológico (Barros; Matos, 2005). Por esse motivo, foi estipulada a seguinte hipótese:

H1: A saúde mental de indivíduos que trabalham na escala 6x1 está comprometida, refletindo baixa qualidade de vida psicológica e emocional.

Atualmente, há uma proposta de Emenda Constitucional (PEC) que se trata da iniciativa que tem o poder de transformar a Constituição e que, para entrar em vigor, precisa da aprovação, em dois turnos, da maioria absoluta de senadores e deputados. A (PEC) 08/25 protocolada em fevereiro de 2025 na câmara de deputados pela deputada federal Erika Hilton, autora da referida emenda, propõe a redução da jornada de trabalho estabelecida pela (CLT). Nela estabelece a proposta para quatro dias de trabalho na semana em jornadas de até 08 horas diárias e 36 horas semanais, visando a redução de danos físicos e psicológicos para o trabalhador da escala 6x1.

1.3. Saúde Mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978, p. 1) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções e enfermidades”. Assim, entende-se que a saúde é um direito social inseparável da cidadania, que deve ser garantido independentemente das condições socioeconômicas, religião, ideologia política ou distinção de raça. Logo, é um direito assegurado a toda a população, sem exclusões.

Essa definição também é estendida ao conceito de saúde mental, compreendido como um estado de bem-estar mental e psicológico (Giacomini; Rizzotto, 2023). Portanto, a saúde mental deve ser entendida como um conceito amplo, que não se relaciona apenas à ausência de doenças, mas ao equilíbrio entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo (Andrade; Falcão, 2024).

A saúde mental está, portanto, sujeita aos determinantes do contexto de vida da pessoa, sendo influenciada pela forma como ela se relaciona com a sociedade e consigo mesma (de Almeida; Nascimento, 2025). Dessa forma, o contexto organizacional exerce papel fundamental, já que, geralmente, é onde o indivíduo passa a maior parte do seu tempo. Os diversos determinantes existentes no ambiente de trabalho podem impactar diretamente a saúde dos trabalhadores (da Silva Fernandes; Pereira; de Oliveira, 2025).

Diante de um impacto dessa magnitude no âmbito trabalhista, é importante que se investigue a saúde mental desses trabalhadores, pois assim é possível estabelecer estratégias que auxiliem esses indivíduos a lidarem de forma melhor com os impactos existentes na saúde mental. No entanto, a saúde mental é considerada um constructo latente, o que significa que é difícil de mensurar (Martins *et al*, 2019). Assim, essa pesquisa examinará a ocorrência de

doenças mentais não severas, além dos níveis de estresse, ansiedade e depressão.

O estresse pode ser caracterizado como o conjunto de reações do organismo frente a um estímulo estressor. (Garcia *et al.*, 2019). Enquanto isso, a ansiedade pode ser vista como a antecipação de eventos geralmente negativos. (Apóstolo *et al.*, 2006). Por último, a depressão é definida como uma condição patológica que inclui sintomas de angústia e desconforto (Apóstolo *et al.*, 2006). Os construtos mencionados anteriormente podem ser vivenciados de maneira adaptativa; no entanto, se experimentados a médio e curto prazo, podem se tornar patológicos (Garcia *et al.*, 2019; Alves *et al.*, 2013). Dessa forma, é de se esperar que os trabalhadores que atuam por muito tempo na escala 6x1, apresentem altos escores de estresse, ansiedade e depressão, e outros afetos negativos, característicos de um baixo nível de saúde mental (Martins *et al.*, 2019). Dessa forma, foram elaboradas as seguintes hipóteses:

H2: Trabalhadores que atuam na escala 6x1 apresentam níveis significativamente elevados de estresse, ansiedade e depressão em comparação com os padrões de normalidade esperados para a população em geral.

H3: Existe uma correlação positiva e significativa entre os níveis de estresse, ansiedade e depressão e a deterioração da saúde mental em trabalhadores submetidos à escala 6x1.

2. MÉTODO

2.1. Participantes

A amostra foi de conveniência, na qual participaram da pesquisa 81 trabalhadores da escala 6x1, através de questionários respondidos por meio da ferramenta *Google Forms*, utilizando-se convites por e-mail e postagens nas redes sociais (*WhatsApp, Facebook, Instagram* ou *LinkedIn*). Os respondentes foram provenientes de 7 estados brasileiros mais o Distrito Federal, com destaque para o estado do Paraná (37%), seguido por Rio de Janeiro e São Paulo (ambos com 17,3%). A maioria dos respondentes eram compostas por mulheres (55,6%). Os participantes relataram tempo de trabalho nessa modalidade de 1 a 35 anos, tendo como média 7,1 anos de atuação. Ademais, os respondentes possuíam de 18 a 59 anos, sendo a média de idade dessa pesquisa de 32 anos.

A maioria (56,8%) não possuíam filhos, seguidos pelos que possuíam 2 filhos (22,22%) e pelos que possuíam apenas 1 filho (18,52%). No que tange ao estado civil, a maior parcela (66,6 %) era de solteiros (46,9%), seguido pelos que afirmavam serem casados ou que viviam como casados (44,4%) e divorciados (8,6%). Quanto à escolaridade, a maioria dos entrevistados possuíam ensino médio/técnico (29,6%), seguidas pelos participantes que possuíam o ensino superior incompleto (23,5%). A maior parte da amostra trabalhava no setor comercial (38,3%), em segundo lugar empatados citou-se o setor de hotelaria e turismo e atendimento em call center (7,4%), enquanto 6,4% atuam na indústria. 91,4% dos participantes trabalhavam na modalidade presencial, enquanto 4,9% na modalidade online e 4,6% na modalidade híbrida. Ademais, a maioria dos participantes exerciam cargo operacional (51,9%), em seguida empatados com predominância de 8,6%, os autônomos e os que exerciam cargo de gerência. 67,9% dos entrevistados afirmaram que exercem mais de uma atividade remunerada. Além disso, 53,1% trabalhavam de 7 a 8 horas diárias, 27,2% trabalhavam de 9 a 10 horas diárias e 14,8%

trabalhavam mais de 10 horas por dia. Outro dado importante é em relação ao regime de escalas, em que 54,3% da amostra afirmaram possuir folgas fixas, e 45,3% afirmaram ter folgas alternadas.

Em relação a saúde mental, 39,5% dos participantes relataram já ter se afastado anteriormente do trabalho por alguma questão de sofrimento psicológico, ao passo que 60,5% não se afastaram. Entretanto, uma parte daqueles que disseram não terem se afastado, afirmaram que prosseguiram em suas funções mesmo com sofrimento psicológico por medo de perderem seus empregos. E 70,4% afirmaram já terem procurado outro emprego em uma escala diferente, o que demonstra a insatisfação desses trabalhadores com esse regime de trabalho. Entretanto, afirmaram ainda serem vagas raras, ou quando encontradas, não pagam o suficiente.

2.2. Instrumentos

Os níveis de stress, ansiedade e depressão foram calculados através da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), versão refinada para realidade brasileira por Martins *et al.* (2019). O referido instrumento é composto de 21 itens, divididos em seis fatores: Depressão (sete itens), Ansiedade (seis itens) e Estresse (sete itens), além de um fator de segunda ordem (afetividade negativa). Os itens foram respondidos por meio de escala tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo). Exemplo de item do fator depressão: 'Pareço não conseguir ter nenhum sentimento positivo'. Exemplo de item do fator ansiedade: 'Sinto que estou geralmente muito nervoso'. Exemplo de item do fator estresse: "Tenho dificuldade em acalmar-me". A escala teve índice de consistência

interna (Alfa de Cronbach) variando de 0,90 a 0,95 nos fatores, no estudo de validação ao contexto brasileiro (Martins *et al.*, 2019).

Para a avaliação da saúde mental foi utilizada a versão abreviada do Questionário de Saúde Geral (QSG – 12) de Goldberg (1972), adaptado para o Brasil por Gouveia *et al.* (2010), sendo uma escala unifatorial (dimensão saúde geral) composta de 12 itens, respondidos em escalas do tipo Likert de quatro pontos, variando de absolutamente não (1) a muito mais do que de costume (4). Exemplo de item: “Tem se sentido pouco feliz e deprimido?”. A escala teve índice de consistência interna (Alfa de Cronbach) de 0,84 no estudo de validação ao contexto brasileiro (Gouveia *et al.*, 2010).

2.3. Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados

Inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 91569325.0.0000.5289). Após a aprovação, os participantes foram contatados por meio eletrônico. A aplicação foi de forma on-line, na qual foram dadas inicialmente breves explicações sobre os objetivos da pesquisa, seguida de um link que levou diretamente à tela inicial da pesquisa. Uma vez finalizado o seu preenchimento, as informações do respondente foram arquivadas e compuseram o banco de dados da pesquisa.

Foram aceitos somente os respondentes que concordaram em participar da pesquisa, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, os respondentes foram informados sobre o caráter voluntário da pesquisa, e sobre o anonimato de suas respostas.

2.4. Análise de Dados

As informações coletadas foram tabuladas no software estatístico Jamovi versão 2.2.5. Na avaliação da confiabilidade de cada escala foram calculados os índices de consistência interna por meio do coeficiente Alfa de Cronbach e do coeficiente Ômega McDonald. No teste das hipóteses, foram utilizadas as Análises descritivas dos instrumentos e Análise de regressão múltipla linear. Para tanto, foram inicialmente verificados os pressupostos para a utilização de tal análise.

3. RESULTADOS

Inicialmente, foi conduzida uma análise descritiva das variáveis em estudo. Em relação ao nível de saúde mental, os resultados indicaram uma pontuação abaixo da média da escala (2,5), sugerindo que a amostra analisada tende a exibir baixos níveis de saúde mental. Esse resultado corrobora a primeira hipótese. No que diz respeito às variáveis independentes, a depressão e o estresse exibiram médias superiores ao ponto médio da escala (1,5). Isso sugere que indivíduos que trabalham na escala 6x1 tendem a apresentar níveis de depressão e estresse elevados. A variável ansiedade mostrou resultados ligeiramente inferiores ao ponto médio da escala, indicando uma baixa ocorrência de ansiedade na amostra. Os resultados até agora descritos apoiam a hipótese 2.

Tabela 1: Escores Médios de Depressão, Estresse, Ansiedade e Saúde Mental

	Depressão	Ansiedade	Estresse	Saúde Mental
N	81	81	81	81
Omisso	0	0	0	0

Média	1.80	1.49	1.92	2.43
Mediana	2.00	1.43	2.00	2.42
Desvio-padrão	0.968	0.961	0.869	0.620
Mínimo	0	0	0	1.25
Máximo	3	3	3	3.83

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Ademais, a correlação entre as variáveis foi analisada. A Tabela 2 mostra que as variáveis do estudo estão significativamente correlacionadas. Apenas na relação com a saúde mental foram identificadas correlações negativas. Isso indica que, à medida que os níveis de depressão, ansiedade e estresse aumentam em trabalhadores da escala 6x1 dessa amostra, a saúde mental diminui. Esses resultados corroboram a hipótese 3 do presente estudo. Os resultados mencionados podem ser vistos na tabela a seguir.

Tabela 2: Matriz de Correlações entre variáveis

		Depressão	Ansiedade	Estresse	Saúde Ment
Depressão	R de Pearson	-			
	p-valor	-			
Ansiedade	R de Pearson	0.735***	-		
	p-valor	<.001	-		

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Inicialmente, a relação direta entre as variáveis independentes (depressão, ansiedade e estresse) e a variável dependente (saúde mental) foi avaliada para o teste das hipóteses. No entanto, os resultados mostraram que, quando as três VIs estavam presentes simultaneamente no modelo de pesquisa, o fator ansiedade não teve relações significativas com a saúde mental. Esse resultado pode ser atribuído à elevada colinearidade (Kondylis; Whittaker, 2010) entre as variáveis independentes que podem refletir sofrimento psíquico compartilhado, o que impede a obtenção de resultados significativos quando analisadas em conjunto, conforme ilustrado nas tabelas a seguir:

Tabela 3: Verificação de Pressupostos – Teste de autocorrelação de Durbin-Watson

Autocorrelação	Estatística DW	p
-0.140	2.28	0.232

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Tabela 4: Verificação de Pressupostos – Estatísticas de colinearidade

	VIF	Tolerância
--	-----	------------

Estresse	5.69	0.176
Depressão	5.04	0.198
Ansiedade	2.52	0.396

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Tabela 5: Verificação de Pressupostos – Teste à normalidade (Shapiro-Wilk)

Estadística DW	p
0.983	0.342

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Assim, decidiu-se analisar cada VI em comparação com a VD. No teste da VI estresse em relação à VD saúde mental, os resultados mostraram que aproximadamente 32% da saúde mental é atribuída ao estresse ($R^2 = 0,32$; $F = 38$; $p < 0,001$). O beta apresentou um valor negativo e significativo ($-0,57$; $p < 0,001$), indicando que níveis mais elevados de estresse estão associados a uma redução na saúde mental, conforme demonstrado nas tabelas a seguir:

Tabela 6: Medida de Ajustamento do Modelo com Estresse como VI

Modelo	R	R ²	Teste ao Modelo Global		
			F	gl1	gl2
1	0.570	0.325	38.0	1	79

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Tabela 7: Coeficientes saúde mental com Estresse como VI

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p	Estimativas Estai
Intercepto	3.208	0.1390	23.08	<.001	
Estresse	-0.407	0.0659	-6.17	<.001	-0.57

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Já no que diz respeito aos testes da VI ansiedade com a VD saúde mental, os resultados mostram que aproximadamente 17% da saúde mental é explicada pela ansiedade ($R^2 = 0,17$; $F = 16,3$; $p < 0,001$). O beta também apresentou resultado negativo e significativo (-0,41; $p < 0,001$), indica que quanto maior o nível de ansiedade, menor será o nível da saúde mental. As tabelas a seguir ilustram esses resultados:

Tabela 8: Medida de Ajustamento do Modelo com Ansiedade como VI

			Teste ao Modelo Global		
Modelo	R	R ²	F	gl1	gl2
1	0.413	0.171	16.3	1	79

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Tabela 9: Coeficientes saúde mental com Ansiedade como VI

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p	Estimativas Estar
Intercepto	2.821	0.1166	24.20	<.001	
Ansiedade	-0.266	0.0660	-4.03	<.001	-0.41

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Por fim, nos achados dos testes da VI depressão com a VD saúde mental, os resultados denotaram que em torno de 43% da saúde mental é explicada pelo fator depressão ($R^2 = 0,43$; $F = 60$; $p < 0,001$). O beta, como nas variáveis anteriores, permaneceu negativo e

significativo (-0,66; $p < 0,001$), o que também indica que quanto maior a depressão, menor o nível da saúde mental do indivíduo. As tabelas a seguir também explicam tais achados:

Tabela 10: Medida de Ajustamento do Modelo com Depressão como VI

Modelo	Teste ao Modelo Global				
	R	R ²	F	gl1	gl2
1	0.657	0.431	60.0	1	79

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

Fonte: Jamovi versão 2.2.5.

Tabela 11: Coeficientes saúde mental com Depressão como VI

Preditor	Estimativas	Erro-padrão	t	p	Estimativas Estai
Intercepto	3.183	0.1108	28.72	<.001	
Depressão	-0.421	0.0543	-7.74	<.001	-0.65

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impactos-da-escala-de-trabalho-6x1-na-saude-mental-dos-trabalhadores-brasileiros?noblockage>

4. DISCUSSÃO

Atualmente, os estudos sobre a escala de trabalho 6x1 concentram-se em melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores da amostra, destacando os prejuízos nas esferas pessoal, familiar, financeira, entre outras. Para tratar dessa questão no contexto psicológico, este estudo examinou a presença de sinais de falta de saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse. Os resultados obtidos indicaram uma relação direta e negativa entre os indicadores de estresse, ansiedade e depressão e a saúde mental. Essas evidências têm importantes implicações teóricas e práticas para o campo da Psicologia do Trabalho.

A principal contribuição deste estudo foi mostrar que os trabalhadores que responderam a esse estudo e atuam na escala 6x1, têm níveis baixos de saúde mental e, portanto, também precisam de atenção. Uma maneira de minimizar os prejuízos à saúde mental desses trabalhadores seria o acolhimento e a sensibilização sobre a importância de fazer pausas e descansos mais prolongados. Dessa forma, os trabalhadores que conseguem descansar, podem administrar melhor sua rotina e seus próprios sentimentos, o que pode resultar em altos índices de saúde mental.

Ademais, este estudo oferece contribuições práticas. Os resultados indicam que os funcionários da escala 6x1 geralmente apresentam baixos níveis de saúde mental. Assim, as instituições podem implementar outras estratégias de cuidado e apoio, além de terapias, para fornecer o suporte necessário a esses funcionários.

Em relação às limitações deste estudo, pode-se mencionar o uso de instrumentos de autorrelato, o que pode introduzir um viés de resposta, dependendo do momento e do estado emocional do respondente. No entanto, esses vieses podem ter sido reduzidos ao garantir o anonimato das respostas e ao informar que não havia respostas corretas ou incorretas. Outra limitação diz respeito à amostra, uma vez que a maior parte dos participantes estava concentrada nas regiões Sul e Sudeste do Brasil, sem abranger todas as regiões, o que pode dificultar a generalização de dados. Uma terceira limitação diz respeito ao caráter transversal da pesquisa. E ainda a ausência de grupo comparativo, a utilização de amostragem não probabilística, a possibilidade de viés de autoseleção e a sobreposição conceitual entre os construtos analisados, também podem se configurar como limitações desse estudo.

No que tange às pesquisas futuras, recomenda-se uma investigação mais aprofundada sobre a saúde mental dos trabalhadores da escala 6x1 da amostra, utilizando amostras que incluam profissionais de diferentes setores e de diversas regiões do país. Dessa forma, pesquisas futuras poderiam incorporar metodologias diferentes das utilizadas neste estudo, como, por exemplo, estudos longitudinais e outros tipos de instrumentos que complementem ou substituam os de autorrelato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. G. DE M., CHOR, D., FAERSTEIN, E., WERNECK, G. L., LOPES, C. S. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres: Revisão sistemática com metanálise. **Cadernos de Saúde Pública**, vol 29, n 3, p. 485-497,2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000500019>

ANDRADE, J. M. D. S., KOSTULSKI, K., FALCÃO, J. T. D. R. Atendimento psicológico referenciado pela análise clínica da atividade: relato de experiência em saúde mental e trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol 49, edsmsubj4, 2024. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/22622pt2024v49edsmsubj4>

ANTUNES, R. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do mundo do trabalho**. 12. ed., 2009. São Paulo: Cortez.

APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A. C., AZEREDO, Z. A. Adaptação para a língua portuguesa da depression, anxiety and stress scale (dass). **Revista Latina Americana Enfermagem**. Vol 14, n 6, p. 65-73, 2006. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692006000600006>.

ASSUNÇÃO, L. N. S., PAVELQUESI, K. L. S. Saúde do Trabalhador e o fim da escala 6x1. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, vol 8, n 18, e082264-e082264, 2025. <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2264>

BARROS, L. O., MATOS, C. A. Adaptabilidade de Carreira e Saúde Mental de Trabalhadores de Diferentes Modalidades Laborais. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, vol 25, e25899, 2025. <https://doi.org/10.5935/rpot/2025.25899>

BAPTISTA, T. A., PAULA, F. S. DE, VILLAR, G. F. G., GOMES, L. G. A ideologia do trabalho: uma análise crítica do PTPA e a formação ética da juventude trabalhadora. **Revista Delos**, vol 18, n 66, e4628, 2025. <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n66-041>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 8 de agosto de 2024. **Altera a norma regulamentadora nº 1 –**

disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais, 2024^a.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 (nr-1). **Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais,** 2024b.

DA SILVA FERNANDES, T., PEREIRA, B. S., DE OLIVEIRA, M. S. P. Estresse ocupacional no ambiente de trabalho. **Aracê,** vol 7, n 9, e8097-e8097, 2025. <https://doi.org/10.56238/arev7n9-169>

DE ALMEIDA, L. G., NASCIMENTO, L. F. C. Modelo Demanda–Controle de Karasek e teorias correlatas: uma revisão bibliográfica comparativa sobre estresse ocupacional. **Caderno Pedagógico,** vol 22, n 12, e21099-e21099, 2025. <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n12-311>

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho.** 5. ed., 1999. São Paulo: Cortez.

DO NASCIMENTO, C. F.; DE MEDEIROS, V. P. Análise da jornada 12x36 horas: a flexibilização e os impactos à saúde do trabalhador. **Research, Society and Development,** vol. 12, n 1, p. e0412139356-e0412139356, 2023. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39356>

FERNANDES, D. L. C., SILVA, H. F. DA. Síndrome de burnout em mulheres submetidas ao regime de turnos: impactos na saúde e desafios para a proteção trabalhista. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação,** vol 1, n 6, 4017–4038, 2025. <https://doi.org/10.51891/rease.v1i16.19966>

GARCIA, A. L.; EMERICH, T. B.; SALAROLLI, L. B.; CACAVALA, A. G.; SANTO NETO, E.T. Divulgação do estresse na mídia: Uma reflexão sobre risco, vulnerabilidade, prevenção de doenças e promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**. Vol. 13, n. 3, p. 540-556, 2019. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/35792>.

GIACOMINI, E.; RIZZOTTO, M. L. F. Interdisciplinaridade nas práticas de cuidado em saúde mental: uma revisão integrativa de literatura. **Saúde em Debate**, vol 46, p. 261-280, 2023. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E623>

GOLDBERG, D. P. The detection of psychiatric illness by questionnaire. 1972. Oxford University Press.

GOUVEIA, V. V., BARBOSA, G. A., ANDRADE, E. D. O., CARNEIRO, M. B. Questionário de Saúde Geral (QSG-12) na população médica Brasileira: evidências de validade fatorial e consistência interna. **Cadernos de Saúde Pública**, vol 26, 1439-1445, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700023>

HENNINGTON, É. A., SANTOS, G. B. D., PASCHE, D. F. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans) formação do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 49, e4, 2024. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21622pt2024v49e4>

KARASEK, R. A. Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. **Quarterly**, vol 24, n 2, p. 285-308, 1979. <https://doi.org/10.2307/2392498>

LUCIANO, E. L., RÖHM, D. G., ROSA, J. L., TIRELLI, M. A., OKANO, M. T., RIBEIRO, R. B. Gerenciamento de riscos ocupacionais: Uma nova proposta de segurança do trabalho. **South American Development Society Journal**, vol 6, n 17, p. 156-156, 2020. <https://doi.org/10.24325/issn.2446-5763.v6i17p156-174>

MARTINS, B.G.; SILVA, W. R.; MAROCO, J., CAMPOS, J. A. D. B. Escala de depressão, ansiedade e estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, vol 68, p. 32-41, 2019. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>

MARX, K. **O capital: Crítica da economia política**. Livro I. 2004. São Paulo, Boitempo.

MARX, K. **O capital: Crítica da economia política**. livro III. 2017. São Paulo, Boitempo.

MENESES, B. L. A. Nova NR-1 e o impacto multinível das exigências legais sobre saúde mental nas empresas brasileiras: da conformidade à cultura de cuidado. **Journal of Convergent Scientific Inquiry**, vol 1, n 1, p. 34-48, 2025. <https://jcsi.ufrdj.com/index.php/jcsi/article/view/8>

SELYE, H. **The stress of life**. 1956. New York: Mcgraw-hill.

SOUZA, K. R. D., SANTOS, G. B. D., GOMES, L., MOREIRA, M. D. F. R., BONFATTI, R., BRITO, R. Desafios contemporâneos da saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol 26, p. 5866-5866, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.19042021>

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A.V.B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. 2014. Porto Alegre, Artmed.

