

Suerda Fortaleza de Souza^{a,b} 
Tânia Maria de Araújo^c 
Guilherme Loureiro Werneck^{a,d} 

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Ciências da Saúde, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

^b Secretaria da Saúde, Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde do Trabalhador, Coordenação de Atenção à Saúde do Trabalhador. Salvador, BA, Brasil.

^c Universidade Estadual de Feira de Santana, Núcleo de Epidemiologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Feira de Santana, BA, Brasil.

^d Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Departamento de Epidemiologia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contato:

Suerda Fortaleza de Souza

E-mail:

suerda.souza@saude.ba.gov.br

Como citar (Vancouver):

Souza SF, Araújo TM, Werneck GL. Trabalho formal e informal: configurações laborais e implicações na saúde mental. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 2026;51:e1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/09025pt2026v51e1>



Trabalho formal e informal: configurações laborais e implicações na saúde mental

Formal and informal work: work arrangements and their implications for mental health

Resumo

Introdução: No capitalismo contemporâneo, os vínculos empregatícios sem proteção social foram ampliados. Trabalhos formais e informais coexistem com condições distintas. **Objetivo:** Descrever características do trabalho formal e informal e a situação de saúde mental dos trabalhadores. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, realizado no município de Feira de Santana, Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares. Foram analisadas características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde mental. **Resultados:** Participaram 1.623 trabalhadores, 513 trabalhadores formais (50,2% do sexo feminino) e 1.110 informais (53,6% do sexo feminino). Em comparação aos trabalhadores formais, os informais apresentaram renda e escolaridade mais baixas e jornadas laborais mais prolongadas. Também apresentaram maior frequência de situações estressoras, como alta demanda psicológica (45,5%) e comprometimento excessivo com o trabalho (49,3%), embora tenham relatado maior controle sobre o trabalho (68,3%). A prevalência de alto esforço foi superior a 50,0% em ambos os grupos. As prevalências de transtornos mentais comuns foram semelhantes, contudo, trabalhadores informais apresentaram maior frequência de autoavaliação negativa da saúde. **Conclusão:** Trabalhadores informais enfrentam condições de trabalho e de saúde autorreferida mais precárias, mas o trabalho formal também apresenta vulnerabilidades. Esse cenário exige políticas que promovam condições dignas para todos, trabalhadores formais e informais.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Fatores Psicossociais; Trabalho Precário; Saúde Mental.

Abstract

Introduction: In contemporary capitalism, employment relationships without social protection have expanded. Formal and informal work coexist under distinct conditions. **Objective:** To describe the characteristics of formal and informal work and the mental health status of workers. **Methods:** A population-based cross-sectional study was conducted in the municipality of Feira de Santana, Bahia, Brazil. Data was collected through household interviews. Sociodemographic, occupational, and mental health characteristics were analyzed. **Results:** A total of 1,623 workers participated, including 513 formal workers (50.2% female) and 1,110 informal workers (53.6% female). Compared with formal workers, informal workers had lower income and education levels and longer working hours. They also reported a higher frequency of stressful situations, such as high psychological demand (45.5%) and excessive work commitment (49.3%), although they reported greater control over their work (68.3%). The prevalence of high effort exceeded 50.0% in both groups. The prevalence of common mental disorders was similar between groups; however, informal workers more frequently reported poor self-rated health. **Conclusion:** Informal workers face more precarious working conditions and self-reported health, whereas formal work also presents vulnerabilities. This scenario requires policies that promote dignified conditions for all, both formal and informal workers.

Keywords: Occupational Health; Psychosocial Factors; Precarious Employment; Mental Health.

Introdução

O mercado de trabalho brasileiro, assim como em outros países, incorpora a coexistência do trabalho formal e informal. *A priori*, esses setores podem ser vistos como opostos, com a formalidade oferecendo garantias de direitos sociais e trabalhistas e a informalidade, sem proteção legal. Entretanto, ambas as modalidades fazem parte das complexas relações do processo de produção capitalista¹. A estrutura econômica dos países varia entre a completa informalidade e a total formalidade².

A informalidade comporta uma diversidade de segmentos de trabalhadores: autônomos informais (empregadores em empresas informais, trabalhadores por conta própria em empresas informais, trabalhadores familiares, ajudantes em empresas formais e informais e membros de cooperativas de produção informal) e os assalariados informais (empregados contratados por empresas formais e informais, sem registro e sem proteção social; aprendizes; trabalho a domicílio e os domésticos)².

O trabalho informal caracteriza-se principalmente por vínculos atípicos, com diversas práticas de exploração do trabalho, baixos rendimentos, longas jornadas, baixa qualificação, baixa proteção social, insegurança quanto ao futuro, alta exigência física e mental, falta de garantia de direitos trabalhistas, ambiente físico precário, condições de trabalho inseguras e riscos à saúde, além de situações de violência^{3,4}. No entanto, no Brasil, algumas dessas características podem também ser encontradas em contextos do trabalho formal⁵.

A aproximação das características e condições de trabalho dos setores formal e informal, no contexto atual, deve-se em parte à reestruturação produtiva no país, impulsionada por mudanças na legislação trabalhista. Essas mudanças foram marcadas pela desregulamentação dos direitos sociais, flexibilização, terceirização e novas formas de gestão do trabalho, o que aumentou a inserção no trabalho informal e estendeu a precarização ao setor formal³. Como resultado, surgiram condições de trabalho desfavoráveis à saúde dos trabalhadores⁶.

As condições laborais são estruturadas a partir da organização do trabalho, da dinâmica da divisão das tarefas e das relações interpessoais estabelecidas. O modo como interagem e são percebidas pelo trabalhador, se constituem nos fatores psicossociais do trabalho. Esses riscos se estabelecem a partir da interação entre a organização do trabalho (refletindo concepção e gestão do trabalho, incluindo normas, atribuições, tarefas e processo de trabalho); do ambiente físico (condições de trabalho) e do contexto social (papéis na organização, cultura, relações interpessoais, desenvolvimento da carreira, expectativas e situações pessoais)⁷.

Entre os principais modelos utilizados para avaliar os fatores psicossociais do trabalho, estão os Modelos Demanda Controle (DC) – compreendendo as dimensões: demanda psicológica, controle sobre o trabalho, suporte social e demanda física^{8,9} – e o Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa (*Effort-Reward Imbalance* – ERI) que envolve as dimensões de esforço, recompensa e comprometimento excessivo com o trabalho¹⁰. Esses modelos, utilizados simultaneamente, permitem capturar diferentes dimensões dos estressores ocupacionais, oferecendo uma análise mais abrangente da situação¹¹.

O Modelo DC prevê quatro situações de trabalho a partir da combinação das dimensões demanda psicológica e controle sobre o próprio trabalho: baixa exigência (baixa demanda/alto controle), trabalho passivo (baixa demanda/baixo controle), trabalho ativo (alta demanda/alto controle) e de alta exigência (alta demanda/baixo controle). Exposição a alta demanda e baixo controle constituem riscos à saúde física e mental. A dimensão apoio social considera as relações sociais no trabalho. A presença de baixo apoio social eleva o risco à saúde. A demanda física é entendida também como uma exigência das atividades de trabalho, impactando as cargas mentais, sendo uma dimensão a ser medida, apesar de não entrar no modelo⁹.

O modelo ERI prediz que os benefícios relacionados ao trabalho dependem da reciprocidade entre esforços investidos e recompensas recebidas. A falta de reciprocidade desencadeia reações de estresse que, quando mantidas, geram efeitos adversos à saúde. É um modelo integrativo, combinando fatores extrínsecos (demandas de trabalho) e intrínsecos (características pessoais de enfrentamento). O comprometimento excessivo com o trabalho, uma terceira dimensão do modelo, influencia a percepção de alto esforço e baixa recompensa, intensificando os esforços e as expectativas de recompensa que, quando não atendidas, elevam a possibilidade de efeitos negativos sobre a saúde¹⁰. A análise dos fatores psicossociais enfatizados nesses dois modelos é útil na investigação da relação entre condições do ambiente de trabalho e repercussões na saúde mental dos trabalhadores.

As mudanças no mundo do trabalho têm acentuado a sua precarização⁵ e ampliado os riscos psicossociais, tanto no trabalho formal, quanto no trabalho informal. Analisar essas modalidades de trabalho, explorando suas diferenças e aproximações, é fundamental para compreender o impacto das transformações laborais na saúde dos trabalhadores. Este artigo tem como objetivo descrever condições de trabalho e de saúde mental, destacando semelhanças e diferenças entre trabalhadores formais e informais de uma amostra da população da cidade de Feira de Santana, na Bahia.

Métodos

Desenho do Estudo e Contexto

Trata-se de estudo epidemiológico transversal, realizado com dados de trabalhadores que participaram de um inquérito domiciliar de base populacional realizado, em 2019, com amostra probabilística da população urbana com 15 anos ou mais de idade, do município de Feira de Santana.

Esse município tem uma população de 616.272 pessoas, sendo 26,9% ocupadas (2022); produto interno bruto – PIB *per capita* de R\$ 27.691,08 (2021) e índice de desenvolvimento humano municipal – IDHM de 0,712 (2010); salário médio mensal de trabalhadores formais de 1,9 salário mínimo (2022) e índice de desenvolvimento da educação básica (Ideb) – anos finais do ensino fundamental de 3,6 (2019). Seu território é dividido em cinco subdistritos, constituindo setores censitários com agrupamento de ruas¹².

Tamanho do estudo e participantes

O tamanho amostral do inquérito populacional foi definido considerando o poder de detecção de 90%, intervalo de confiança de 95%, razão de risco de 1,38 e efeito de desenho – $deff = 2$, adicionando 20% devido a perdas. Obteve-se a amostra mínima de 2.655 participantes. A amostragem foi estratificada por subdistritos, com sorteios de conglomerados em dois estágios: obteve-se o número de setores censitários por amostragem probabilística simples e o número de rua por amostragem probabilística proporcional, considerando número de domicílio e de pessoas no domicílio, por sexo e idade (segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE). Todos os domicílios das ruas sorteadas foram incluídos na amostra. Foram considerados elegíveis todos os moradores de 15 anos ou mais de idade. Obteve-se um total de 4.170 entrevistas. Para este estudo, foram selecionados 1.623 sujeitos que informaram estar trabalhando à época da coleta.

Coleta de dados

A coleta ocorreu em 2019, com entrevistadores contratados para este fim. Foram realizadas entrevistas individualizadas, nos domicílios, utilizando ficha de identificação domiciliar e questionário estruturado em blocos temáticos, aplicados por um entrevistador.

Controle de vieses

O período da coleta e digitação de dados foi acompanhado por uma equipe de coordenação, com a finalidade de organizar e controlar a qualidade dessas etapas. Semanalmente era feita uma verificação do processo e mensalmente era realizada a supervisão de campo. Foi duplamente digitada uma amostra aleatória de 10% dos questionários. Os entrevistadores contratados foram previamente treinados e a padronização da coleta foi instituída por um Manual de Conduta e Procedimentos. Para obtenção das entrevistas, foram realizadas até três visitas aos domicílios.

Variáveis e mensuração

Os dados foram obtidos a partir das respostas às questões que compuseram os blocos do questionário sobre características sociodemográficas, trabalho profissional, aspectos psicossociais do trabalho, hábitos de vida e saúde mental.

A variável independente – trabalho formal e informal – foi definida a partir de dados sobre carteira assinada, tipo de contrato e ocupação. Foi considerado trabalhador formal aquele que tinha carteira assinada ou era servidor público, em um ou mais vínculos de trabalho.

As variáveis dependentes incluíram características sociodemográficas: sexo (masculino, feminino), raça (negra e não negra), faixa-etária (15–24; 25–39; 40–59; ≥ 60 anos), escolaridade (categorizada em nível educacional completo/incompleto), renda (até R\$ 1.000,00; entre R\$ 1.001,00 e 3.000; acima de R\$ 3.000,00) e estrutura residencial (baixa, média, alta); características do trabalho: ocupação (questionada “qual a sua ocupação?”, com nove opções de resposta), anos de trabalho (até 2; 3–10; > 11), jornada semanal (até 30 horas, 31–44, > 44), dias de trabalho na semana (até 5; 6 ou 7), local (questionado “em que lugar você trabalha?”, com cinco opções de resposta), ocorrência de acidente do trabalho no último ano (sim; não) e aspectos da saúde mental: uso abusivo de álcool, qualidade de vida, saúde percebida, presença de transtornos mentais comuns (TMC), ideação suicida e transtorno do sono.

A variável ideação suicida foi obtida do SRQ20, item 17 – “tem tido ideia de acabar com a vida?”. A estrutura residencial foi definida a partir da soma das pontuações das questões sobre cômodos da residência, tipo de edificação, ter eletrodomésticos, água encanada, energia elétrica, telefone e empregada doméstica e o resultado foi dividido pelos tercís. Saúde percebida e qualidade de vida foram transformadas em variáveis binárias (boa/ruim), agrupando as categorias (muito bom/bom e regular/ruim/muito ruim).

Os fatores psicossociais do trabalho foram avaliados pelos instrumentos *Job Content Questionnaire* – JCQ⁹, validado no Brasil por Araújo e Karasek¹³, contendo 27 itens e o *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* – ERI-Q¹⁰, validado em populações de trabalhadores do Brasil¹⁴, com 23 itens (ERI), ambos em escala Likert (pontuações de 1 a 4). Os cálculos para os escores dos instrumentos foram realizados segundo recomendações de Karasek¹⁵ e Siegrist et al.¹⁶. A descrição de aplicação dos modelos consta no estudo de Araújo et al.¹¹.

TMC foram mensurados pelo *Self-Reporting Questionnaire* SRQ-20¹⁷. Para classificação de nível de suspeição de TMC, utilizou-se o ponto de corte 7 para as mulheres e 5 para os homens¹⁸. A detecção do uso abusivo de álcool seguiu os critérios do CAGE¹⁹ e a avaliação da qualidade do sono foi realizada pelo *Mini Sleep Questionnaire* – MSQ²⁰, tratado como variável categórica binária, agrupando os níveis de dificuldade para dormir (juntando boa qualidade/dificuldade leve e dificuldade moderada/grave). Para descrição, os itens dos JCQ e ERI-Q foram transformados em variáveis binárias (agrupando as categorias discordo/discordo fortemente e concordo/concordo fortemente).

Análise dos dados

O banco foi digitado no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0. A limpeza foi realizada por rotinas de conferências e combinações. Foram excluídos seis indivíduos trabalhadores por não responder às questões relativas ao trabalho. As análises foram realizadas com apoio do *software* Stata versão 17.0, aplicando os procedimentos para amostras complexas (*survey*).

Os dados faltantes alcançaram proporções de até 10%, na maioria das variáveis²¹ (**Tabelas suplementares – Apêndice A**). Optou-se por manter também os casos com dados faltantes em proporção mais elevada, julgando a relevância teórica dessas variáveis para a investigação proposta.

Para comparar as distribuições entre os grupos de trabalhadores formais e informais, foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott, considerando o nível de significância 0,05. Para os aspectos relativos à saúde mental, foram descritos os respectivos intervalos de confiança (95%), segundo as modalidades de trabalho formal e informal.

Considerações éticas

O estudo seguiu as exigências éticas conforme Resolução nº 466/2012. Cada indivíduo selecionado foi informado sobre os objetivos da pesquisa e aqueles que concordaram participar assinaram o Termo de Consentimento/Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE e TALE para os menores de 18 anos).

O estudo foi desenvolvido pelo Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (NEPI-UEFS), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana – CEP/UEFS, com Parecer nº 2.420.653 (CAAE: 74792617.4.0000.0053), em 6 de junho de 2020. O projeto recebeu aprovação e financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB/SESAB/CNPQ/MS PPSUS/BA – 028/2018). Os dados coletados foram registrados em sistema de informação, formando um banco de dados armazenado sob a guarda da equipe de pesquisadores responsáveis, sendo assegurada a confidencialidade das informações.

Resultados

Entre os 513 trabalhadores formais, a distribuição por sexo foi equilibrada: 50,2% eram mulheres e 49,8% eram homens; entre os 1.110 informais, o sexo feminino foi mais frequente (53,6%). A raça/cor negra (pardos e pretos) prevaleceu entre os formais (77,1%) e informais (81,8%). Entre os trabalhadores formais, predominaram aqueles na faixa-etária de 25 a 39 anos (45,1%). Entre os informais, a faixa-etária predominante foi de 40 a 59 anos (59,3%) e houve maior proporção de trabalhadores com 60 anos e mais (10,7%). No grupo dos trabalhadores formais, a maioria dos trabalhadores tinha ensino médio completo ou incompleto (55,4%) e 30,8% tinham ensino superior, enquanto entre os informais essas proporções foram 41,5% e 19,5%, respectivamente. A renda mensal familiar de até R\$ 1.000,00 foi mais frequente entre trabalhadores informais (57,7%), enquanto 65,0% dos formais estavam na faixa salarial de R\$ 1.001,00 a R\$ 3.000,00. A estrutura residencial de qualidade média foi mais frequente entre trabalhadores formais (55,6%). Já as residências com baixa qualidade foram mais frequentes entre informais (27,4%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 Características sociodemográficas, segundo modalidade de trabalho formal e informal, entre trabalhadores urbanos de Feira de Santana, BA, 2019 (n = 1.623)

Característica sociodemográfica	Trabalho Formal (n = 513)		Trabalho Informal (n = 1.110)		Total		Valor de p*
	n	%	n	%	n	%	
Sexo							0,60
Feminino	256	49,8	631	53,6	887	52,5	
Masculino	257	50,2	479	46,4	736	47,5	
Raça/cor							0,43
Não negra (branca, oriental e indígena)	81	22,9	177	18,2	258	19,6	
Negra (parda e preta)	422	77,1	920	81,8	1.342	80,4	
Faixa-etária							< 0,01
15 a 24 anos	67	11,2	165	11,3	232	11,2	
25 a 39 anos	219	45,1	356	29,4	575	34,0	
40 a 59 anos	197	39,3	445	48,6	642	45,9	
60 anos e mais	30	4,4	141	10,7	171	8,9	
Escolaridade							< 0,01
Nunca foi à escola	2	0,4	26	2,0	28	1,5	
Fundamental completo/incompleto	79	13,4	357	37,0	436	30,3	

Continua

Continuação						
Ensino médio completo/incompleto	300	55,4	538	41,5	838	45,5
Superior completo/incompleto	125	30,8	179	19,5	304	22,7
Renda mensal familiar**						< 0,01
Até R\$ 1.000,00	86	26,7	343	57,7	429	48,9
Entre R\$ 1001,00 e 3.000,00	188	65,0	204	31,4	392	40,9
Acima de R\$ 3.000,00	24	8,3	38	10,9	62	10,2
Estrutura residencial***						0,20
Baixa	110	19,1	360	27,4	470	25,0
Média	249	55,6	474	47,2	474	49,6
Alta	123	25,3	222	25,4	345	25,4

Fonte: Elaboração própria.

* Valor de p: teste qui-quadrado de Pearson e correção de Rao-Scott.

** Salário mínimo da época: R\$ 988,00.

*** Formada por: número de cômodos, construção de alvenaria, número de eletrodomésticos, ter água encanada, eletricidade, telefone e empregada doméstica.

Nota: Dados pedidos na variável Renda familiar: formais = 215; informais = 525.

Entre os informais, a ocupação se concentrou em trabalhadores autônomos (63,7%) e biscateiros (17,8%). Comparado aos formais, os trabalhadores informais apresentaram maiores frequências de jornada superior a 44 horas semanais (30,6%), trabalho entre seis e sete dias por semana (59,4%), uso da própria casa como local de trabalho (34,5%) e ocorrência de acidente do trabalho (10,8%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 Características do trabalho, segundo modalidade de trabalho formal e informal, entre trabalhadores urbanos de Feira de Santana, BA, 2019 (n = 1.623)

Característica do trabalho	Trabalho Formal		Trabalho Informal		Valor de p*
	n	%	n	%	
Ocupação					< 0,01
Biscateiro(a)	-	-	193	17,8	
Autônomo(a)	-	-	698	63,7	
Assalariado(a) (com/sem comissão)	416	78,0	133	12,0	
Empregado(a) doméstico(a)	7	2,6	21	2,1	
Funcionário(a) público(a)	78	16,8	-	-	
Profissional liberal/empregador	2	0,8	38	2,8	
Cooperativa	4	1,0	17	0,6	
Estagiário(a)/aprendiz	6	0,8	9	1,0	
Anos de trabalho atual					0,40
Até 2 anos	143	29,1	259	23,9	
3 a 10 anos	210	34,4	368	34,6	

Continua

Continuação					
11 anos e mais	153	36,5	356	41,5	
Jornada de trabalho					< 0,01
Até 30 horas/semanal	121	25,9	385	39,0	
31 a 44 horas/semanal	275	52,1	298	30,4	
Mais de 44 horas/semanal	94	22,0	219	30,6	
Dias de trabalho					0,03
Até 5 dias/semana	272	54,7	419	40,6	
De 6 a 7 dias/semana	232	45,3	542	59,4	
Local de trabalho					< 0,01
Empresa	381	73,8	242	20,5	
Repartição pública	78	15,1	31	2,4	
Rua	30	5,5	212	27,0	
Na própria casa	6	1,7	325	34,5	
Na casa de outro	17	3,9	197	15,6	
Acidente do trabalho no último ano					< 0,01
Sim	33	3,8	60	10,8	
Não	462	96,2	850	89,2	

Fonte: Elaboração própria.

* Valor de p: teste qui-quadrado de Pearson e correção de Rao-Scott.

Nota: Entre os informais foram perdidas 208 respostas na variável “Jornada de trabalho” e 201 na variável “Acidente do trabalho”.

Quanto aos fatores psicossociais do trabalho, 45,5% dos trabalhadores informais apresentaram alta demanda psicológica (contra 32,8%, entre os formais). Entre os formais, 63,1% tinham baixo controle sobre o trabalho, enquanto os informais tinham 31,7%. A proporção de trabalho de alta exigência foi maior entre os trabalhadores formais (22,7%). O trabalho ativo foi mais frequente no trabalho informal (34,2% contra 10,1% entre formais) enquanto o trabalho passivo foi mais frequente entre os formais (40,0% contra 20,0% entre informais). Foi proporcionalmente maior entre os informais: baixa recompensa (42,6%) e comprometimento excessivo (49,3%). Alto esforço no trabalho e alta demanda física se apresentaram acima de 50,0% para ambas as modalidades de trabalho (**Tabela 3**).

Tabela 3 Fatores psicossociais do trabalho, segundo a modalidade de trabalho formal e informal, entre trabalhadores urbanos de Feira de Santana, BA, 2019 (n = 1.623)

Risco psicossocial do trabalho	Trabalho Formal		Trabalho Informal		Valor de p*
	n	%	n	%	
Demanda psicológica					0,05
Alta	177	32,8	346	45,5	
Baixa	330	67,2	650	54,5	

Continua

Continuação					
Controle sobre o trabalho					< 0,01
Baixo	298	63,1	348	31,7	
Alto	208	36,9	628	68,3	
Apoio social do chefe					0,86
Baixo	229	48,9	129	50,0	
Alto	244	51,1	141	50,0	
Apoio social - colegas					< 0,01
Baixo	72	10,9	213	27,7	
Alto	430	89,1	586	72,3	
Demanda física					0,83
Alta	303	58,3	568	59,7	
Baixa	198	41,7	413	40,3	
MDC - Modelo DC					< 0,01
Trabalho de baixa exigência	135	27,2	412	34,1	
Trabalho passivo	194	40,0	220	20,0	
Trabalho ativo	72	10,1	214	34,2	
Trabalho de alta exigência	102	22,7	127	11,7	
Esforço					0,18
Alto	276	50,3	556	59,1	
Baixo	226	49,7	436	40,9	
Recompensa					0,18
Baixa	155	33,6	115	42,6	
Alta	312	66,4	153	57,4	
Comprometimento excessivo					< 0,01
Presente	161	31,3	426	49,3	
Ausente	340	68,7	553	50,7	
DER					0,91
Presente	156	37,3	90	36,3	
Ausente	306	62,7	176	63,7	

Fonte: Elaboração própria.

* Valor de p: teste qui-quadrado de Pearson com correção de Rao-Scott.

MDC: Modelo Demanda-Controle

DER: Desequilíbrio Esforço-Recompensa.

Nota: Não responderam às questões que compõem “Apoio de amigos”: uma média de seis indivíduos formais e de 276 informais.

Uma média de 823 trabalhadores informais responderam “não se aplica” às variáveis sobre o supervisor que compõem os escores das dimensões Apoio Social e Recompensa, sendo considerados dados perdidos e impossibilitando a entrada dessas pessoas no cálculo dos escores dessas dimensões e de DER.

Entre os trabalhadores formais, foram mais frequentes as seguintes situações: não tomar decisões sobre o trabalho (64,4%), passar por mudanças não desejadas (50,0%) e ter poucas possibilidades de promoção (49,9%). Os informais destacaram-se por: volume excessivo de trabalho (56,5%), trabalho em horário do almoço ou pausas (46,0%), prolongamento da jornada (30,5%), falta de apoio em situações difíceis (25,5%) e sensação de instabilidade no trabalho (42,0%). Mais de 90% dos trabalhadores formais e informais consideraram ter muita responsabilidade no trabalho. A percepção de que o “trabalho exige cada vez mais”; “trabalha duro e rapidamente”, “trabalho exige posições incômodas” e “não ter salário/renda adequado” foi considerada por mais de 50% dos trabalhadores formais e informais (**Tabela 4**).

Tabela 4 Itens dos questionários Job Content Questionnaire - JCQ e Effort-Reward Imbalance Questionnaire - ERI-Q, considerados expressivos, segundo modalidade de trabalho formal e informal, entre trabalhadores urbanos de Feira de Santana, BA, 2019 (n = 1.629)

Risco psicossocial do trabalho: Itens do JCQ e ERI-Q (situação exposição):	Trabalho Formal		Trabalho Informal		Valor de p*
	n	%	n	%	
Itens de controle					
Não requer criatividade	183	36,3	254	22,9	< 0,01
Não toma decisões por conta própria	317	64,4	252	21,8	< 0,01
Pouca liberdade de decisão sobre as tarefas	221	47,7	345	30,4	< 0,01
Itens de demanda psicológica					
Requer trabalho muito duro	265	51,4	530	60,3	0,18
Requer que trabalhe rapidamente	292	62,1	557	63,4	0,82
Volume excessivo de trabalho	244	46,0	530	56,5	0,03
Demandas conflitantes	218	46,2	384	39,8	0,27
Itens de apoio social – colegas*					
Não são amigáveis	32	3,6	85	8,6	< 0,01
Não são colaborativos nas atividades	56	7,8	158	16,7	0,03
Não tem o respeito que merece	37	5,7	136	16,5	< 0,01
Itens de apoio social – chefes					
Chefe não ajuda a fazer o trabalho**	210	45,2	119	42,7	0,68
Itens de demanda Física					
Sem horário do almoço ou pausas	104	19,9	409	46,0	< 0,01
Atividade física rápida e contínua	253	49,7	498	50,0	0,97
Corpo em posições incômodas	294	57,7	518	60,0	0,70
Cabeça e braços em posições incômodas	267	52,4	475	53,7	0,84
Itens de esforço					
Ter muita responsabilidade no trabalho	482	96,5	924	93,0	0,05
Esforço físico	201	39,1	443	50,1	0,28
Ser pressionado a trabalhar após jornada	78	16,3	293	30,5	< 0,01

Continua

Continuação					
Trabalho exige cada vez mais	325	61,4	538	56,8	0,50
Itens de recompensa					
Não contar com apoio em situações difíceis	70	10,5	187	25,5	< 0,01
Poucas possibilidades de promoção futura	242	49,9	350	33,2	0,02
Passa por mudanças não desejadas	263	50,0	516	46,1	0,56
Pouca estabilidade no emprego	171	26,9	417	42,0	< 0,01
Não ter salário/renda adequado	270	58,6	588	56,1	0,73
Itens de comprometimento excessivo					
Sentir sufocado pela pressão do tempo	133	24,5	307	33,7	< 0,01
Trabalho na cabeça, mesmo ao ir dormir	87	15,9	259	29,6	< 0,01
Dorme mal se adiar tarefa de trabalho	100	19,4	273	29,9	0,02

Fonte: Elaboração própria.

* Valor de p: teste qui-quadrado de Pearson e correção de Rao-Scott.

* Média de dados faltantes nos itens: formais = 6; informais = 276.

** Responderam “não se aplica”: formais = 33; informais = 823.

Em relação à saúde mental, as prevalências do uso abusivo de álcool, de percepção negativa da qualidade de vida e da condição de saúde foram maiores entre os trabalhadores informais (15,2% e 30,4%, 32,0% respectivamente). No entanto, a prevalência de transtornos mentais comuns foi semelhante para trabalhadores formais (24,8%) e informais (25,0%). A ideação suicida foi reportada por 2,8% dos trabalhadores formais e 5,7% dos informais (**Tabela 5**).

Tabela 5 Aspectos da saúde mental, segundo a modalidade de trabalho formal e informal entre trabalhadores urbanos de Feira de Santana, BA, 2019 (n = 1.623)

Aspecto da saúde mental	Trabalho Formal			Trabalho informal			Valor de p*
	n	%	IC95%	n	%	IC95%	
Uso abusivo do álcool**							0,16
Com suspeição	26	8,6	(4,6; 15,8)	64	15,2	(9,8; 22,9)	
Sem suspeição	202	91,4	(84,2; 95,4)	391	84,8	(77,1; 90,2)	
Qualidade de vida							0,19
Ruim	110	22,3	(15,3; 31,4)	367	30,4	(22,6; 39,4)	
Boa	401	77,7	(68,6; 84,7)	735	69,6	(65,5; 77,3)	
Saúde percebida							0,04
Ruim	120	21,9	(16,6; 28,4)	342	32,0	(24,5; 40,5)	
Boa	389	78,1	(71,6; 83,4)	761	68,0	(59,5; 75,5)	

Continua

Continuação						
TMC						
Com suspeição	98	24,8	(14,2; 39,5)	255	25,0	(20,9; 29,7)
Sem suspeição	403	75,2	(60,5; 85,8)	841	75,0	(70,3; 79,1)
Ideação suicida						0,03
Com suspeição	21	2,8	(1,5; 5,3)	73	5,7	(3,6; 8,8)
Sem suspeição	490	97,2	(94,7; 98,5)	1.036	94,3	(91,1; 96,4)
Qualidade do sono						
Ruim	116	27,0	(16,7; 40,7)	270	29,4	(21,4; 38,8)
Boa	388	73,0	(59,3; 83,3)	820	70,6	(61,2; 78,6)

Fonte: Elaboração própria.

TMC: Transtornos mentais comuns.

* Valor de p: teste qui-quadrado de Pearson e correção de Rao-Scott.

** Afirmaram consumir bebida alcoólica: 270 trabalhadores formais e 506 informais.

Discussão

O estudo revelou que os trabalhadores informais, em Feira de Santana-BA, apresentaram renda e escolaridade mais baixas e jornadas laborais mais prolongadas, em comparação aos formais. Os primeiros apresentaram maior frequência de situações estressoras, como alta demanda psicológica e comprometimento excessivo com o trabalho, embora tenham relatado maior controle sobre o trabalho. Mais da metade dos trabalhadores de ambos os grupos relataram alto esforço. As prevalências de transtornos mentais comuns foram semelhantes entre trabalhadores dos dois grupos. Entretanto, os informais apresentaram maior frequência de autoavaliação negativa da saúde.

Um resultado a ser destacado neste estudo foi o elevado percentual de pessoas em condição de trabalho informal. Esse resultado foi similar a estudo anterior, realizado na mesma cidade, com procedimentos de amostragem semelhante¹³.

Os trabalhadores informais, em relação aos formais, se apresentaram em maior proporção atuando em ocupações mais precarizadas. Esses resultados são consistentes com outras pesquisas^{22,23}. Outro estudo com trabalhadores informais atuando nas ruas do centro de Feira de Santana evidenciou características semelhantes²⁴. Os informais foram os que mais relataram jornadas semanais prolongadas, indicando uma sobrecarga de trabalho. Resultado semelhante foi identificado por Carvalho e Aguiar²⁵, em análise de conteúdo de uma pesquisa qualitativa, com feirantes de Feira de Santana (BA) e por Santos e Mesquita²⁶ em estudo transversal com camelôs de São Luís (MA), no qual 60% trabalhavam mais de oito horas por dia.

A presença de trabalhadores informais assalariados(as), domésticos(as) e cooperados(a) evidencia uma situação de ilegalidade, marcada pela ausência de direitos trabalhistas e previdenciários, o que representa maior vulnerabilidade e precarização. Esse cenário reflete o processo de reestruturação econômica das últimas décadas, intensificado pela reforma trabalhista (Lei nº 13.467 de 13 de junho de 2017), que ampliou as formas de contratação e aumentou a fragilidade das relações de trabalho³.

A distribuição dos trabalhadores informais em diferentes jornadas de trabalho sugere ser uma característica dessa modalidade, influenciada por fatores como região, cultura local, tipo de atividade, local de execução e outras demandas cotidianas relacionadas ao trabalho doméstico, intensidade de cargas de trabalho, acordos de pontos de vendas e horários de maior fluxo de pessoas. A variação nas jornadas informais também foi observada entre trabalhadores de seis países da América Central, cuja duração de trabalho semanal variava de 40 a mais de 48 horas²⁷. Os acidentes de trabalho foram mais frequentes entre os trabalhadores informais. Contudo, em ambos os grupos, a baixa resposta suscita a subnotificação dos acidentes de trabalho no país²⁸. A falta de registro pode ser relacionada

à exclusão do sistema da previdência social, ao não reconhecimento pelos serviços de saúde assistenciais, à omissão da Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT) pelos empregadores e à ausência de nexo por parte da previdência social. Mas a negação do evento pelo próprio trabalhador²⁹ evidencia uma cultura da naturalização do risco, agravada pela precariedade do trabalho, que transforma os acidentes em eventos aleatórios, frutos do acaso.

O controle sobre o trabalho se mostrou um fator importante de diferenciação entre trabalhadores formais e informais. Informais relataram maior percepção do alto controle sobre o trabalho, indicando que a organização do trabalho informal favorece maior autonomia e uso de habilidades nas tarefas. Essa tendência foi observada em outros estudos^{25,30,31}, reforçando o papel desta dimensão psicossocial. Paralelamente, a alta demanda psicológica também se destacou entre os informais, atribuída principalmente pelo volume excessivo de trabalho.

Os trabalhadores formais se enquadraram em maior proporção, nas condições de trabalho de baixa exigência e trabalho passivo. Entre os trabalhadores informais, a situação de trabalho ativo se destaca, em relação à dos formais. A aplicação do modelo DC a esses trabalhadores revelou distribuição sem predominância de quadrantes, refletindo a heterogeneidade das suas ocupações e, conseqüentemente, influenciando as combinações entre demanda e controle. Conforme Karasek⁸, a diversidade de profissões impacta a forma como os diferentes níveis de demanda e controle interagem.

De acordo com Karasek et al.⁹, a situação de trabalho passivo prediz um ambiente desmotivador, de aprendizagem negativa, no qual se enquadram empregados administrativos e de serviços, de baixo *status*. Trabalhos de baixa exigência são ocupados por trabalhadores com ritmos próprios, como eletricitistas e mecânicos. Esse padrão se alinha com algumas das ocupações dos trabalhadores formais neste estudo.

Já o trabalho ativo (com alta demanda psicológica, mas também alto controle) prediz motivação e oportunidade de aprendizagem, sendo comum encontrá-lo entre profissionais com grande prestígio⁹, o que não reflete a condição desses trabalhadores informais. Porém, essa afirmação se baseia em contextos culturais e laborais distintos. No caso da informalidade, a possibilidade de decidir como realizar as tarefas¹³, sugere uma autonomia inerente a essa modalidade de trabalho e indica que o controle sobre o próprio labor está relacionado ao modo e possibilidades de exercê-lo, independentemente do prestígio da ocupação.

O suporte social foi pouco percebido entre os trabalhadores informais, especialmente no que diz respeito ao apoio de chefes, o que é compreensível, uma vez que muitos atuavam como autônomos ou biscoiteiros. Quanto ao suporte de colegas, esses trabalhadores exerciam suas atividades principalmente nas ruas ou nas próprias casas, onde as interações com colegas são limitadas ou confundidas com relações com clientes^{25,32}. A baixa percepção do apoio social entre colegas também foi observada no estudo qualitativo de Morrone e Mendes³⁰ que descreve relações entre feirantes destacadas por desunião e individualismo.

Independentemente da modalidade de trabalho, a percepção de alto esforço foi elevada. Este esforço foi percebido principalmente na forma das exigências e de elevada responsabilidade. O esforço no trabalho entre os trabalhadores informais foi identificado em diferentes ocupações, a exemplo de trabalhadores do comércio³¹ e feirantes²⁵. A condição de baixa recompensa se destacou pela percepção de que a renda ou o salário é inadequado, em trabalhadores formais e informais. Frente ao alto esforço exigido, a baixa renda contribui para a sensação de reconhecimento insuficiente¹⁰.

O comprometimento excessivo com o trabalho foi relevante entre os trabalhadores informais. Esse resultado dialoga com o estudo de Taris et al.³³ que identificou, entre trabalhadores autônomos, dificuldades em se desligar do trabalho. Essa característica está associada a um padrão motivacional que leva ao trabalho excessivo e sem limites, na busca por realizações. Mesmo sem recompensas proporcionais, o trabalhador tende a manter seu envolvimento, subestimando as demandas e superestimando a sua capacidade de enfrentamento³⁴. A questão que se impõe é distinguir se esse comprometimento é desproporcional, ou se, na realidade, a informalidade exige dedicação excessiva como condição para garantir o sustento.

A elevada responsabilidade no trabalho (o esforço) associada à baixa remuneração (a falha na recompensa) foram centrais para o desequilíbrio esforço-recompensa, entre formais e informais. Para Siegrist¹⁰, a falha na reciprocidade – ou seja, a ausência de retribuição pelos esforços despendidos – pode se manter por fatores extrínsecos, com a falta de alternativas, especialmente em contextos mais precários, ou pela expectativa de promoções futuras.

Os aspectos de saúde mental comprometida foram mais frequentes entre trabalhadores informais, em consonância com as conclusões de Bernardino e Andrade²². Baixa qualidade de saúde e ideação suicida foram mais percebidas entre os informais. O uso abusivo de bebida alcoólica foi maior entre os trabalhadores informais, embora em frequência inferior à observada na Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, do IBGE³⁵. Essa discrepância com a casuística da população geral foi abordada por Primo e Batista³⁶, em estudo realizado com feirantes, que apontou tendência semelhante.

A equivalência de TMC em ambas as modalidades de trabalho, indica que diferentes contextos ocupacionais podem compartilhar trajetórias semelhantes na determinação da saúde mental. Por outro lado, a ideação suicida sendo mais prevalente entre trabalhadores informais, demanda atenção em estudos futuros. Casos de suicídio entre trabalhadores informais já foram relatados na literatura³⁷. A prevalência de TMC observada neste estudo foi próxima encontrada entre adultos Quilombolas baianos (29,6%)³⁸ e em outras categorias de trabalhadores brasileiros³⁹.

Considerando que baixo rendimento, intensificação do trabalho, desproteção legal, condições de saúde ruim e vínculos trabalhistas frágeis se alinham ao conceito de precarização do trabalho^{1,6}, os resultados deste estudo evidenciaram que os indicadores de trabalho precarizado se apresentaram em maiores proporções entre os trabalhadores informais. Por outro lado, algumas características relacionadas ao trabalho e à saúde mental também se mostraram desfavoráveis para os trabalhadores formais, sugerindo que, sob certos aspectos, ambos os grupos podem compartilhar similar condição de vulnerabilidade.

As informações obtidas devem ser interpretadas à luz das limitações deste estudo. O desenho de estudo transversal possibilita uma avaliação pontual, impedindo conhecer a dinâmica do trabalho e da saúde que ocorre ao longo do tempo. O viés de seleção pode ser um fator limitante. Foram estudados aqueles trabalhadores que se identificaram trabalhando à época da entrevista, mas é possível perdas de indivíduos que não se reconheciam como trabalhadores, principalmente se pertenciam a uma ocupação informal mais instável. As medidas, sendo autorreferidas, podem ter recebido influência do viés de recordatório, contudo, a maioria das perguntas se referia a situações que estavam sendo vivenciadas ou aconteciam em um tempo não distante do dia da entrevista. É provável que o nível educacional tenha sido um fator limitante e favorecido a ocorrência do viés de informação.

Quanto aos dados faltantes, a decisão metodológica de mantê-los, pode implicar viés, subestimando ou superestimando as prevalências. As perdas nas variáveis Carga horária e acidente do trabalho (entre informais) e Renda familiar (em ambas as modalidades) foram consideráveis, o que limita inferências estatísticas robustas. Para a renda familiar, os dados mostraram-se coerentes com o salário médio mensal da população de Feira de Santana em 2022 (1,9 salário mínimo)¹², se mostrando um referencial aproximado da realidade à época da pesquisa. O CAGE foi aplicado apenas nas pessoas que referiram fazer ingesta de álcool. Assim a ausência de resposta não representou dado faltante, mas uma característica condicional da variável.

As perdas aparentes na variável Apoio Social resultaram da “opção não se aplica” assinalada por um número expressivo de participantes, nos itens que compõem essa dimensão, indicando a não pertinência da situação ao contexto desses trabalhadores, contudo não entram no cálculo do escore. Procedimento semelhante ocorreu com os itens relativos às relações sociais que integram a dimensão Recompensa. A resposta “não se aplica” reflete situações específicas, sem que isso se configure um dado faltante. Contudo, apesar de essas ausências expressivas não se tratarem de perdas a serem imputadas, se mantém a possibilidade de levar a inferências tendenciosas.

O comportamento das dimensões que tratam das relações sociais no trabalho, entre trabalhadores informais, indica tratar-se de um fenômeno inerente às características dessa modalidade de trabalho, sendo uma oportunidade para aprofundamento em pesquisas futuras que busquem compreender o funcionamento dessas relações laborais, em ambientes psicossociais resultantes de condições de trabalho singulares, além de ampliar o conhecimento sobre outras fontes de suporte social.

Os dados e a metodologia do estudo não permitiram obter mais informações sobre a organização do trabalho, impossibilitando aprofundar a discussão dos resultados encontrados. A escassez de pesquisas nacionais que comparam trabalhadores formais e informais dificultou as comparações, sendo necessário recorrer a estudos sobre ocupações específicas ou àqueles que utilizaram metodologias qualitativas com trabalhadores informais.

Apesar das limitações, os dados analisados provêm de uma investigação de base populacional, com amostra diversificada da população de trabalhadores de Feira de Santana-BA. Foram utilizados instrumentos consolidados para a aferição dos desfechos de interesse. Devido ao desenho amostral complexo, foi aplicado tratamento estatístico adequado à análise de dados dessa natureza. Assim, é plausível estender os resultados a grupos de trabalhadores semelhantes, considerando que, mesmo com limitações, foi possível explorar um conjunto significativo de informações sobre condições de trabalho e de saúde mental desses indivíduos.

Conclusão

Este estudo explorou características do trabalho e da saúde mental dos trabalhadores que atuavam nos setores formal e informal da cidade de Feira de Santana-BA. Os resultados revelaram que trabalhadores formais e informais se diferenciaram em relação às características de trabalho, na percepção de fatores psicossociais e em alguns aspectos da saúde mental, com maior precariedade das condições de trabalho e de saúde mental entre os trabalhadores informais. Apesar dos trabalhadores formais estarem em melhores condições laborais e de saúde mental, as situações desfavoráveis encontradas entre eles também demandam atenção.

Os achados deste estudo traduzem as variadas configurações da realidade do trabalho: os vínculos, as novas e velhas formas de trabalhar e a dinâmica das relações. Portanto, a condição de trabalho não confirma a ideia de que trabalho formal e informal estão em polos opostos. É preciso compreender que ambos são parte de uma cadeia de processos inter-relacionados, inseridos em um sistema socioeconômico. Assim, qualquer aspecto relacionado a essas categorias deve ser analisado considerando a complexidade e multiplicidade dos fatores que os entrelaçam.

O fim da informalidade no Brasil não parece que seja algo factível nos próximos anos, considerando que ela tem uma longa trajetória e já está confortavelmente incorporada ao nosso modelo de produção. Contudo, a realidade da informalidade abrange formas de precariedade e desigualdades em saúde e, ainda que seja um desafio, este panorama necessita sofrer intervenção. O ideal seria que essa modalidade de trabalho, assim como o trabalho formal, tivesse uma atuação mais protetiva do Estado.

Na perspectiva de saúde do trabalhador, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)⁴⁰ contempla a priorização de grupos mais vulneráveis, como os da informalidade. A realidade desses trabalhadores demanda que a PNSTT avance na sua efetividade junto às diversas instâncias do SUS, assegurando que usuários(as) sejam identificados(as) como trabalhadores(as) e incorporando o trabalho como um importante determinante da condição de vida e saúde. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) requer para essa população uma maior efetividade das práticas de atenção integral à saúde dos(as) trabalhadores(as) com ênfase na vigilância.

São necessárias soluções viáveis, com a finalidade de promover e legalizar os vínculos empregatícios; de oportunizar o trabalho autônomo como uma opção e uma possibilidade de melhoria de vida e de amparar socialmente a coexistência de uma informalidade nos moldes tradicionais, de autossustento. Contudo, essas soluções devem ser de condução de uma política de Estado, viabilizando e fomentando, sobretudo, condições de trabalho dignas, capazes de proporcionar à saúde e o bem-estar do trabalhador, seja ele formal ou informal. Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir com informações para embasar as ações e medidas necessárias para a proteção e a promoção da saúde dos trabalhadores.

Referências

1. Druck G. Labor, precarization and resistances: old and new challenges. *Cad CRH*. 2011;24(SPE1):37-57. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
2. Krein JD, Proni MW. Economia informal: aspectos conceituais e teóricos. Brasília, DF: OIT; 2010. (Série Trabalho Decente no Brasil;1)
3. Krein JD, Oliveira RV. Para além dos discursos: impactos efetivos da reforma nas formas de contratação. In: Krein JD, Oliveira RV, Filgueiras VA, organizadores. *A Reforma trabalhista no Brasil: promessas e realidade*. Campinas: Curt Nimuendajú; 2019. p. 81-125.
4. Ko Ko T, Dickson-Gomez J, Yasmeeen G, Han WW, Quinn K, Beyer K, et al. Informal workplaces and their comparative effects on the health of street vendors and home-based garment workers in Yangon, Myanmar: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2020 Apr;20(1):524. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08624-6>

5. Cabral IB, Silva PH, Souza DO. Precarização do trabalho e saúde do trabalhador: revisão e perspectivas. *Trab Educ*. 2022 Feb;30(3):51-65. <https://doi.org/10.35699/2238-037X.2021.25729>.
6. Fernandes RC. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). *Cad Saude Publica*. 2023 May;39(4):e00100522. <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt100522>
7. Organización Internacional del Trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión, Ginebra, 18-24 de septiembre de 1984. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1986. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo; 56) [citado 10 jan 2025]. Disponível em: <https://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
8. Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Adm Sci Q*. 1979 Jun;24(2):285-308. https://movingforwardnetwork.org/wp-content/uploads/2023/04/Karasek_Job-Demands-Job-Decision-Latitude-and-Mental-Strain-Implications-for-Job-Redesign_1979.pdf
9. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol*. 1998 Oct;3(4):322-55. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>
10. Siegrist J. Effort-reward imbalance and health in a globalized economy *SJWEH Supplements*. 2008 [citado 10 set 2023];(6):163-8. Disponível em: <https://www.sjweh.fi/article/1263>
11. Araújo TM, Mattos AI, Almeida MM, Santos KO. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):645-57. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600030014>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Feira de Santana Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [citado 15 jun 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/feira-de-santana.html?>
13. Araújo TM, Karasek R. Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *SJWEH Supplements*. 2008 [citado 20 maio 2023];(6):52-9. Disponível em: https://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=1251
14. Chor D, Werneck GL, Faerstein E, Alves MG, Rotenberg L. The Brazilian version of the effort-reward imbalance questionnaire to assess job stress. *Cad Saude Publica*. 2008 Jan;24(1):219-24. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100022>
15. Karasek R. Job content questionnaire and user's guide. Lowell: Department of Work Environment, University of Massachusetts; 1985.
16. Siegrist J, Li J, Montano D. Psychometric properties of the Effort-Reward imbalance questionnaire. Dusseldorf: Department of Medical Sociology, Faculty of Medicine, Duesseldorf University; 2014.
17. Beusenberg M, Orley JH. A User's guide to the Self-Reporting Questionnaire (SRQ). World Health Organization (WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished). Genebra, 1994:1-84.
18. Santos KO, Araújo TM, Pinho PS, Silva AC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Rev Baiana Saude Publica*. 2010 Sep;34(3):544-60. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.v34.n3.a54>.
19. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, César CL, Barros MB, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2010 Jun;13(2):314-25. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000200013>.
20. Falavigna A, Bezerra MLS, Teles AR, Kleber FD, Velho MC, da Silva RC, et al. Consistency and reliability of the Brazilian Portuguese version of the Mini-Sleep Questionnaire in undergraduate students. *Sleep Breath*. 2011 Sep;15(3):351-5. <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0392-x>
21. Hair JE, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. Análise multivariada de dados. 6a ed. Porto Alegre: Bookman, 2009. Capítulo 2, Exame de seus dados; p. 50-9.
22. Bernardino DCAM, Andrade M. O trabalho informal e as repercussões para a saúde do trabalhador: uma revisão integrativa. *Rev Enferm*. 2015;4(7):149-58. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14049>
23. Xavier DG, Falcão JT, Torres CC. Caracterização da atividade laboral de trabalhadores informais em praia de Natal (RN) - Brasil. *Cad Psicol Soc Trab*. 2015;18(1):29-45. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v18i1p29-45>
24. Queiroz FA, Souza LN, Reis RB, Souza JG. Perfil socioeconômico dos trabalhadores de rua de uma metrópole nordestina. *Research. Soc Dev*. 2020 Nov;9(11):e2799119690. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9690>
25. Carvalho JD, Aguiar MG. Qualidade de vida e condições de trabalho de feirantes. *Rev Saude Col UEFS*. Dez. 2017;7(3):23. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v0i0.1943>

26. Santos DR, Mesquita AA. Avaliação das condições de trabalho e sofrimento psíquico em camelos. *Rev Psicol Saude*. 2016;8(2):29-42.
27. Ruiz de Porras DG, Rojas Garbanzo M, Aragón A, Carmenate-Milián L, Benavides FG. Effect of informal employment on the relationship between psychosocial work risk factors and musculoskeletal pain in Central American workers. *Occup Environ Med*. 2017 Sep;74(9):645-51. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-103881>
28. Barros DO, Oliveira LS, Bezerra JC, Sá EC. Work accidents registered in the Brazilian social security system between 2016 and 2020: a descriptive analysis. *Rev Bras Med Trab*. 2024 Nov;22(3):e20231215. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-1215>
29. Cavalcante CA, Cossi MS, Costa RR, De Medeiros SM, De Menezes RM. Análise crítica dos acidentes de trabalho no Brasil. *Rev Bras Cien Saude*. 2015 Jul;13(44):100-9. <https://doi.org/10.13037/ras.vol13n44.2681>
30. Morrone CF, Mendes AM. A resignificação do sofrimento psíquico no trabalho informal. *Rev Psicol Organ Trab*. 2003 Dez;3(2):91-118.
31. Rios MA, Nery AA. Condições laborais e de saúde referidas por trabalhadores informais do comércio. *Texto Contexto Enferm*. 2015 Jun;24(2):390-8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000052014>.
32. Torres TL, Bendassolli PF, Lima FC, Paulino DS, Fernandes AP. Representações sociais do trabalho informal para trabalhadores por conta própria. *Rev Subjetividades*. 2018;18(3):26-38.
33. Taris TW, Geurts SA, Schaufeli WB, Blonk RW, Lagerveld SE. All day and all of the night: the relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed workers. *Work Stress*. 2008 Apr;22(2):153-65. <https://doi.org/10.1080/02678370701758074>
34. Siegrist J, Li J. Associations of extrinsic and intrinsic components of work stress with health: a systematic review of evidence on the Effort-Reward Imbalance Model. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Apr;13(4):432. <https://doi.org/10.3390/ijerph13040432>
35. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2024.
36. Primo SM, Batista L. Feiras livres, interseccionalidades e seus rebatimentos na saúde mental. *ECOS*. 2024 [citado 8 mar 2025];14(2). Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/219-231>
37. Sena-Ferreira N, Pessoa VF, Boechat-Barros R, Figueiredo AE, Minayo MC. Fatores de risco relacionados com suicídios em Palmas (TO), Brasil, 2006-2009, investigados por meio de autópsia psicossocial. *Cien Saude Colet*. 2014 Jan;19(1):115-26. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2229>
38. Mussi R, Rocha S, Alves T. Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro. *Psicol Saude Doencas*. 2019 Nov;20(3):698-710.
39. Coledam DH, Alves TA, Arruda GA, Ferraiol PF. Prevalence of common mental disorders among Brazilian workers: systematic review and meta-analysis. *Cien Saude Colet*. 2022 Feb;27(2):579-91. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46012020 PMID:35137814>
40. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 [citado 3 jun 2025]. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <http://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/123456789/980>

Informações sobre trabalho acadêmico: Artigo baseado na tese de doutorado, intitulada “Aspectos psicossociais do trabalho e saúde mental entre trabalhadores formais e informais”, a ser defendida pela autora Suerda Fortaleza de Souza no Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Contribuições de autoria: Souza SF, Araújo TM, Werneck GL contribuíram na concepção do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade dos dados: O compartilhamento público irrestrito do banco de dados não é possível, uma vez que o projeto aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa previa sua utilização exclusiva para os fins previstos. Pesquisadores interessados podem solicitar acesso aos dados anonimizados à autora de contato mediante justificativa e assinatura de termo de confidencialidade, condicionado à apreciação ética complementar.

Declaração sobre uso de Inteligência Artificial: Durante a elaboração do artigo, foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT (OpenAI), baseada no modelo GPT-5.2, exclusivamente com o objetivo de revisão de tradução. Os autores declaram que revisaram e validaram integralmente todo o conteúdo.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB/SESAB/CNPQ/MS PPSUS/BA – processo 028/2018).

Conflitos de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que este estudo foi parcialmente apresentado no Congresso da Comissão Internacional de Saúde Ocupacional (International Commission on Occupational Health – ICOH), na Universidade de Economia da cidade de Ho Chi Minh, no Vietnã, em dezembro de 2025.

Recebido: 08/07/2025

Aprovado: 19/08/2025

Editores responsáveis:

Ricardo Luiz Lorenzi 

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança
e Medicina do Trabalho - Fundacentro

Leila Posenato Garcia 

Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança
e Medicina do Trabalho - Fundacentro

Apêndice A

Tabelas suplementares

Tabela S1 Dados faltantes referentes às variáveis que compõem as características sociodemográficas, segundo modalidade de trabalho formal e informal. Trabalhadores urbanos de Feira de Santana – BA, 2019 (n = 1.613)

Variáveis	Trabalho formal (n = 513)		Trabalho informal (n = 1.110)	
	n	%	n	%
Sexo	-	-	-	-
Raça/cor	10	1,9	13	1,2
Idade	-	-	3	0,3
Escolaridade	7	1,4	10	0,9
Renda familiar	215	41,9	525	47,2
Estrutura residencial*	31	6,0	54	4,9

Fonte: Elaboração própria.

*Número de cômodos, construção de alvenaria, número de eletrodomésticos, ter água, luz, telefone e empregada doméstica.

Tabela S2 Dados faltantes referentes às variáveis que compõem as características do trabalho, segundo modalidade de trabalho formal e informal. Trabalhadores urbanos de Feira de Santana – BA, 2019 (n = 1.613)

Variáveis	Trabalho formal (n = 513)		Trabalho informal (n = 1.110)	
	n	%	n	%
Ocupação	-	-	1	0,1
Anos de trabalho atual	7	1,4	127	10,4
Jornada de trabalho	23	4,5	208	18,7
Dias de trabalho	9	1,7	149	13,4
Local de trabalho	-	-	108	9,7
Acidente do trabalho no último ano	17	3,3	201	18,1

Fonte: Elaboração própria.

Tabela S3 Dados faltantes referentes às variáveis que compõem os fatores psicossociais do trabalho, segundo modalidade de trabalho formal e informal. Trabalhadores urbanos de Feira de Santana – BA, 2019 (n = 1.613)

Variáveis	Trabalho formal (n = 513)		Trabalho informal (n = 1.110)	
	n	%	n	%
Demanda psicológica	6	1,2	114	10,0
Controle sobre o trabalho	6	1,2	114	10,0
Apoio social do chefe	40	7,8	840	75,7
Apoio social - colegas	11	2,1	331	29,8
Demanda física	12	2,3	129	11,0
MDC- Modelo DC	2	0,4	137	12,3
Esforço	11	2,1	114	10,0
Recompensa	46	9,0	842	75,9
Comprometimento excessivo	12	2,3	131	11,8
DER	51	9,9	844	76,0

Fonte: Elaboração própria.

DER: Desequilíbrio Esforço-Recompensa.

Nota.: Uma média de 839 trabalhadores informais responderam “não se aplica” a uma ou mais variáveis (sobre o supervisor/chefe) que compõem os escores das dimensões “Apoio do chefe” e “Recompensa”, impossibilitando a entrada dessas pessoas no cálculo dos escores dessas dimensões e de DER.

Tabela S4 Dados faltantes referentes aos itens dos questionários JCQ e ERI-Q que compõem os fatores psicossociais do trabalho, segundo modalidade de trabalho formal e informal. Trabalhadores urbanos de Feira de Santana – BA, 2019 (n = 1.613)

Variáveis	Trabalho formal (n = 513)		Trabalho informal (n = 1.110)	
	n	%	n	%
Controle				
Criatividade	2	0,4	113	10,0
Decisões por conta própria	2	0,4	112	10,0
Decisão sobre as tarefas	4	0,8	112	10,0
Demanda psicológica				
Trabalho muito duro	2	0,4	112	10,0
Trabalhe rapidamente	3	0,6	113	10,0
Volume excessivo de trabalho	2	0,4	111	10,0
Demandas em conflitos	5	1,0	110	9,9
Apoio social – colegas				
Pessoas amigáveis	5	1,0	272	24,5
Pessoas colaborativas nas atividades	6	1,2	272	24,5
Ter o respeito que merece	7	1,4	283	25,5
Apoio social – chefes				
Chefe ajuda a fazer o trabalho*	33	6,4	826	74,4
Demanda Física				
Trabalho em horario do almoço ou pausas	4	0,8	110	9,9
Atividade fisica rapida e contínua	4	0,8	110	9,9
Corpo em posições incômodas	9	1,7	112	10,0
Cabeça e braços em posições incômodas	6	1,2	124	11,2
Esforço				
Responsabilidade no trabalho	6	1,2	113	10,0
Esforço físico	5	1,0	113	10,0
Ser pressionado a trabalhar após jornada	4	0,8	113	10,0
Trabalho exige cada vez mais	4	0,8	113	10,0
Recompensa				
Contar com apoio em situações difíceis	7	1,4	171	15,4
Possibilidades de promoção futura	9	1,7	183	16,5
Passa por mudanças não desejadas	8	1,6	149	13,4

Continua

Continuação				
Pouca estabilidade no emprego	5	1,0	162	14,6
Não ter salário/renda adequado	7	1,4	128	11,4
Comprometimento excessivo				
Sentir sufocado pela pressão do tempo	5	1,0	124	11,2
Trabalho na cabeça, mesmo ao ir dormir	5	1,0	124	11,2
Dorme mal se adiar tarefa de trabalho	6	1,2	120	10,8

Fonte: Elaboração própria.

* Dados ausentes correspondentes à resposta “não se aplica”: formais= 33; informais= 823.

Tabela S5 Dados faltantes referentes às variáveis que compõem os aspectos da saúde mental, segundo a modalidade de trabalho formal e informal.Trabalhadores urbanos de Feira de Santana – BA, 2019 (n = 1.613)

Variaveis	Trabalho formal (n = 513)		Trabalho Informal (n = 1.110)	
	n	%	n	%
Faz uso de bebida acoolica	48	9,0	100	9,0
Uso abusivo do álcool (n=776)	42	15,5	51	10,1
Qualidade de vida	2	0,4	8	0,7
Saúde percebida	4	0,8	7	0,6
TMC	12	2,3	14	1,3
Ideação suicida	1	0,2	2	0,2
Transtorno do sono	9	1,7	20	1,8

Fonte: Elaboração própria.

TMC: Transtornos Mentais Comuns.