



JORNADA DE TRABALHO E PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES BRASILEIROS

Área Temática:5 - Trabalho, Sociedade, Demografia e Políticas Públicas.

Resumo: Este estudo analisa a distribuição da percepção do estado de saúde entre trabalhadores brasileiros submetidos a diferentes jornadas semanais de trabalho. Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal, baseada nos microdados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde. A amostra analítica foi composta por 52.832 trabalhadores com informações válidas sobre jornada de trabalho e percepção do estado de saúde. As jornadas foram agrupadas em quatro categorias: até 20 horas, 21 a 40 horas, 41 a 44 horas e 45 horas ou mais por semana. A percepção de saúde foi analisada em cinco categorias e também agrupada entre avaliações positivas e negativas. Os resultados mostraram predominância de avaliações positivas, com 80,5% dos trabalhadores classificando sua saúde como boa ou muito boa. Observou-se um padrão de U invertido, com a maior proporção de percepção positiva entre aqueles que trabalhavam de 41 a 44 horas semanais, enquanto as jornadas mais curtas e mais extensas apresentaram proporções menores. Também foram identificadas diferenças na jornada média segundo o sexo, com homens apresentando jornadas superiores às das mulheres. As diferenças segundo raça/cor foram menos expressivas. Por se tratar de uma análise descritiva e transversal, os resultados não permitem estabelecer causalidade entre jornada e saúde. O estudo contribui para compreender a distribuição das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores brasileiros.

Palavras – Chaves: Jornada de trabalho; Saúde autorreferida; Trabalhadores brasileiros; Pesquisa Nacional de Saúde; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

O tempo dedicado ao trabalho sempre esteve em debate, tanto no Brasil, quanto no exterior. A redução da jornada de trabalho foi pauta de vários pensadores como Karl Marx e Friedrich Engels, que estudavam e discutiam a rotina do trabalhador, que dedicava boa parte do seu tempo para o exercício laboral, e o efeito da jornada de trabalho sobre sua saúde. A discussão sobre o tempo dedicado ao trabalho foi até mesmo uma motivação para diversas greves em alguns países antes de se tornar lei, como na Grã-Bretanha e nos Estados Unidos da América em meados de 1800. No século seguinte, o Brasil também foi cenário de greves para o desenvolvimento das relações trabalhistas (Olivar, 2026; Delgado e Delgado, 2018).

A discussão sobre a duração da jornada de trabalho no Brasil está diretamente relacionada à forma como o Direito do Trabalho tem buscado equilibrar produtividade, necessidades empresariais e proteção à saúde e à vida social dos trabalhadores. A Constituição Federal de 1988 estabeleceu, como regra geral, jornada de até oito horas diárias e 44 horas semanais, modelo que historicamente possibilitou a organização do trabalho em seis dias consecutivos com apenas um dia de descanso. Essa estrutura permanece presente no mercado de trabalho brasileiro décadas depois de sua consolidação constitucional, enquanto cresce a discussão sobre a necessidade de ampliar o tempo destinado ao descanso, à convivência familiar e à vida fora do trabalho. Nesse contexto, a escala 6x1 passou a ser questionada não apenas pela quantidade de horas trabalhadas, mas também pela sequência de dias de trabalho e pela limitação do período destinado à recuperação física e mental do trabalhador.

A partir desse cenário, a redução da jornada passou a ganhar força como pauta social e política. O debate ganhou ainda maior visibilidade com a mobilização pelo fim da escala 6x1, iniciada em 2023, e com propostas como a PEC 8/2025, que prevê jornada de quatro dias de trabalho e três dias de descanso. A discussão, portanto, não se limita à substituição de uma escala por outra, mas envolve a redefinição da relação entre tempo de trabalho e tempo de



vida. Os argumentos favoráveis à redução da jornada estão relacionados principalmente à saúde, ao descanso e à qualidade de vida dos trabalhadores. Olivar (2026) relaciona a intensificação do trabalho e a organização das jornadas à ocorrência de adoecimentos e acidentes, defendendo a redução da jornada como medida de proteção à saúde.

Lage Júnior (2025), por sua vez, argumenta que a escala 6x1 pode produzir desgaste físico e mental e que modelos com mais períodos de descanso podem contribuir para a saúde, a satisfação e até para a produtividade. Assim, o debate contemporâneo sobre a jornada no Brasil envolve uma tensão entre a flexibilização promovida por alterações legislativas, especialmente pela Reforma Trabalhista, e a necessidade de estabelecer limites capazes de garantir descanso e proteção ao trabalhador. Nesse sentido, a discussão sobre o fim ou a redução da escala 6x1 representa uma tentativa de repensar a organização do trabalho diante das transformações econômicas e sociais atuais, buscando conciliar eficiência produtiva com dignidade, saúde e qualidade de vida.

A presente pesquisa tem como problema central a seguinte questão: como se distribui a percepção do estado de saúde entre trabalhadores brasileiros submetidos a diferentes jornadas semanais de trabalho? Para responder a essa questão, será realizada uma análise descritiva com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019. Serão examinadas a jornada semanal de trabalho e a percepção autorreferida do estado de saúde, com o objetivo de descrever a distribuição dessas variáveis na população estudada e verificar como a percepção de saúde se apresenta entre diferentes grupos de trabalhadores.

A PNS 2019 é uma pesquisa domiciliar de base populacional, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, reunindo informações sobre características sociodemográficas, trabalho, rendimento, condições de saúde, estilos de vida e percepção do estado de saúde da população brasileira (Stopa *et al.*, 2020; IBGE, 2019). Neste estudo, a análise terá caráter descritivo e buscará apenas identificar como características se distribuem conjuntamente na população analisada. É de suma importância descrever as condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores brasileiros, considerando que tanto a duração da jornada quanto a percepção do estado de saúde são distribuídas de maneira desigual entre os grupos sociais. Estudos anteriores indicam que a autoavaliação da saúde varia segundo características como sexo, escolaridade, raça ou cor e posição socioeconômica. Em geral, mulheres, pessoas com menor escolaridade e indivíduos autodeclarados pretos ou pardos apresentam maior probabilidade de avaliar negativamente o próprio estado de saúde (Sousa *et al.*, 2020).

Além disso, a duração da jornada de trabalho pode estar relacionada a diferentes formas de inserção ocupacional e condições socioeconômicas. Trabalhadores com diferentes níveis de escolaridade, por exemplo, podem estar concentrados em ocupações com distintas exigências de tempo, níveis de autonomia e condições de trabalho. Do mesmo modo, desigualdades relacionadas ao sexo e à raça ou cor podem influenciar as oportunidades de emprego, a distribuição das responsabilidades domésticas e as possibilidades de descanso e lazer. Dados da PNS 2019 também indicam que jornadas mais extensas estão associadas a menor participação em atividades físicas realizadas no lazer, com diferenças segundo sexo, renda e escolaridade (Cruz *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a análise conjunta da jornada semanal de trabalho e da percepção do estado de saúde permitirá descrever possíveis diferenças entre grupos de trabalhadores, sem estabelecer relações causais. A abordagem poderá contribuir para uma compreensão mais ampla da distribuição das condições de trabalho e das desigualdades sociais em saúde no Brasil. Também permitirá identificar grupos que merecem atenção em estudos posteriores de natureza analítica, nos quais possam ser examinados fatores de confusão, mecanismos explicativos e associações estatísticas.



2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Oferta de trabalho e alocação do tempo

A análise da relação entre jornada de trabalho e percepção do estado de saúde pode ser fundamentada, inicialmente, pela teoria econômica da alocação do tempo. Essa abordagem parte do reconhecimento de que o indivíduo dispõe de uma quantidade limitada de tempo e precisa distribuí-la entre diferentes atividades, como trabalho remunerado, descanso, lazer, cuidados pessoais, atividades domésticas, deslocamentos e convivência familiar. O tempo utilizado em uma atividade não pode ser empregado simultaneamente em outra. Assim, a escolha sobre a quantidade de horas destinadas ao trabalho envolve necessariamente um custo de oportunidade, representado pelo tempo que deixa de estar disponível para outras finalidades (Aguiar; Hurst, 2006).

Em uma representação simples, o tempo disponível pode ser expresso como: $T = H + L$, em que (T) representa o tempo total disponível; (H), as horas destinadas ao trabalho; e (L), o tempo destinado ao lazer e às demais atividades não remuneradas. Mantido o tempo total constante, um aumento em (H) implica redução em (L). Essa identidade não estabelece, por si só, que jornadas mais longas produzam pior estado de saúde. Ela apenas explicita uma restrição objetiva de tempo: as horas utilizadas no trabalho não podem ser utilizadas, no mesmo período, para dormir, descansar, realizar atividades físicas, cuidar da saúde ou conviver com familiares e amigos.

A teoria da oferta de trabalho analisa como os indivíduos escolhem a quantidade de trabalho que desejam ou conseguem oferecer diante de suas preferências, restrições orçamentárias e condições institucionais do mercado de trabalho. Em termos econômicos, o trabalho possui dois efeitos simultâneos. De um lado, ele gera renda, que pode ser utilizada para adquirir bens e serviços capazes de elevar o bem-estar. De outro, o trabalho reduz o tempo livre e pode exigir esforço físico ou mental. A decisão observada no mercado de trabalho resulta, portanto, da interação entre o benefício associado à renda e o custo associado à perda de tempo não trabalhado.

A alocação do tempo não ocorre em condições idênticas para todos os trabalhadores. A quantidade de horas trabalhadas pode depender do salário, da necessidade de renda, da posição ocupacional, do grau de informalidade, da jornada contratada, da possibilidade de realizar horas extras, da existência de responsabilidades familiares e das oportunidades de trabalho disponíveis. Por essa razão, as horas semanais observadas em uma pesquisa domiciliar não devem ser interpretadas apenas como resultado de uma escolha individual livre. Elas também podem refletir restrições econômicas, normas trabalhistas, desigualdade de poder de barganha e características do posto de trabalho (Hokayem; Ziliak, 2014).

Aguiar e Hurst (2006), ao analisarem tendências de longo prazo na alocação do tempo, demonstram a importância de distinguir o trabalho remunerado das demais atividades que compõem o uso cotidiano do tempo. Essa distinção é especialmente relevante para estudos sobre saúde, porque o tempo não trabalhado não corresponde automaticamente a lazer ou descanso. Parte dele pode ser consumida por trabalho doméstico, cuidados de crianças ou idosos, deslocamentos e outras obrigações. Desse modo, a redução da jornada remunerada pode ampliar as possibilidades de descanso, mas o efeito efetivo sobre o bem-estar dependerá de como o tempo liberado é distribuído entre diferentes atividades.

A alocação do tempo também pode ser compreendida de forma dinâmica. A situação de saúde influencia a capacidade de trabalhar, enquanto as condições de trabalho podem estar associadas à saúde observada posteriormente. Hokayem e Ziliak (2014) incorporam a



dimensão da saúde à análise da oferta de trabalho ao considerar o tempo saudável disponível ao longo do ciclo de vida. Essa perspectiva é importante porque evidencia que as horas trabalhadas e a saúde podem estar relacionadas em mais de uma direção. Trabalhadores com melhores condições de saúde podem apresentar maior capacidade de permanecer no mercado de trabalho, ao passo que indivíduos com problemas de saúde podem reduzir sua jornada, afastar-se do trabalho ou concentrar-se em ocupações menos exigentes.

Esse aspecto é central para a interpretação do presente estudo. Como a análise proposta é descritiva e utiliza dados transversais da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, não será possível estabelecer se a jornada influencia a saúde, se a saúde influencia a jornada ou se ambas são determinadas por características não observadas. A teoria da alocação do tempo, portanto, não será utilizada para impor uma relação causal aos dados. Sua função será oferecer uma estrutura conceitual para compreender por que jornada de trabalho e percepção do estado de saúde podem aparecer conjuntamente distribuídas na população.

2.2 Jornada de trabalho, lazer e bem-estar

A discussão sobre alocação do tempo pode ser aprofundada por meio do modelo de escolha entre consumo e lazer. Em uma formulação simples, o bem-estar do indivíduo pode ser representado por uma função de utilidade: $[U = U(C, L),]$ em que (C) representa o consumo de bens e serviços e (L) representa o lazer ou o tempo disponível para atividades não remuneradas. O trabalho contribui para o consumo por meio da geração de renda, mas reduz o tempo disponível para lazer. Surge, assim, um trade-off entre renda e tempo livre (Aguiar; Hurst, 2006).

Esse trade-off não significa que o trabalho seja necessariamente prejudicial ao bem-estar ou que o lazer seja sempre preferível ao trabalho. A renda obtida pelo trabalho pode garantir alimentação, moradia, transporte, acesso a serviços de saúde, educação e outros recursos relevantes para a qualidade de vida. Em determinadas situações, aumentar as horas trabalhadas pode ser uma estratégia para elevar o consumo e reduzir privações materiais. Por outro lado, quando a jornada se torna extensa, o tempo restante para descanso, sono, convivência social e recuperação física pode ser reduzido.

O efeito da jornada sobre o bem-estar depende, portanto, da combinação entre renda, intensidade do trabalho, autonomia, previsibilidade dos horários e condições de vida fora do trabalho. Duas pessoas com o mesmo número de horas semanais podem experimentar consequências distintas se uma possui maior controle sobre seu horário, deslocamento mais curto e menor carga doméstica, enquanto a outra enfrenta trabalho fisicamente exigente, transporte demorado e responsabilidades familiares intensas. A jornada semanal é uma dimensão importante, mas não esgota a experiência concreta do trabalho (Campos-Serna *et al.*, 2013).

A literatura sobre redução da jornada de trabalho destaca que a diminuição das horas pode estar associada à melhoria de aspectos como qualidade de vida, sono e estresse, embora os resultados não sejam uniformes entre os estudos. Voglino *et al.* (2022), em uma revisão sistemática, observam que a redução do tempo de trabalho pode produzir resultados positivos, mas que esses resultados dependem das condições em que a redução ocorre. A redução das horas pode ser acompanhada de mudanças na renda, na intensidade do trabalho, na organização das tarefas e nos hábitos de vida. Por isso, não é adequado tratar a duração da jornada como uma variável isolada de todos os demais aspectos do emprego.

As jornadas extensas também podem se relacionar a diferentes dimensões da saúde por meio de mecanismos intermediários. O primeiro mecanismo é a restrição do tempo de



descanso e sono, dificultando a recuperação física e mental após o trabalho, podendo intensificar a fadiga especialmente em jornadas noturnas, prolongadas, com baixo controle ou elevada demanda. O segundo refere-se à menor disponibilidade para atividades preventivas, como consultas, exercícios físicos e preparação de refeições. Rivera *et al.* (2020), em uma revisão de revisões sistemáticas, mostram que trabalho em turnos e jornadas longas têm sido investigados em associação com diversas condições crônicas. Song *et al.* (2014) também identificam relação entre jornadas muito longas e pior saúde autorreferida. Esses resultados são relevantes para contextualizar o problema de pesquisa, mas não devem ser transpostos diretamente para a interpretação causal dos resultados da PNS 2019. O estudo proposto não estima o efeito de uma hora adicional de trabalho. Ele descreve como as categorias de jornada e de percepção de saúde se distribuem conjuntamente.

A saúde autorreferida é particularmente adequada para pesquisas populacionais porque reúne, em uma única medida, a avaliação que o indivíduo faz de seu estado geral de saúde. Estudos de síntese indicam que essa medida possui relevância epidemiológica e pode estar associada a outros indicadores de morbidade e mortalidade (Lorem et al., 2020; Dramé; Cantegrit; Godaert, 2023). Entretanto, a saúde autorreferida também é influenciada pela idade, pelas expectativas individuais, pelas condições sociais, pelo acesso aos serviços e pelos padrões culturais de avaliação. Portanto, uma resposta “regular” ou “ruim” não deve ser interpretada como diagnóstico clínico específico.

No presente estudo, o bem-estar será tratado como uma dimensão teórica intermediária, e não como uma variável diretamente observada em toda a sua complexidade. A sequência jornada de trabalho, tempo disponível para descanso e lazer, bem-estar e percepção do estado de saúde constitui uma possibilidade interpretativa. Ela não representa um mecanismo identificado estatisticamente. A formulação mais adequada será afirmar que jornadas diferentes apresentam distribuições distintas de saúde autorreferida, quando isso for observado nos dados.

2.3 Saúde como componente do capital humano

A teoria do capital humano amplia a análise ao considerar que educação e saúde representam estoques de capacidades que influenciam a realização de atividades ao longo da vida. Na tradição econômica, o capital humano é formado por conhecimentos, habilidades, condições físicas e outros atributos incorporados às pessoas. Esses atributos podem aumentar a capacidade de trabalhar, aprender, produzir e participar da vida social (Bleakley, 2010; Schultz, 2003). A saúde pode ser compreendida como componente do capital humano porque afeta o tempo saudável disponível e a capacidade de realizar atividades. Uma pessoa com melhores condições de saúde pode apresentar maior capacidade funcional, menor limitação para tarefas cotidianas e maior possibilidade de participação no mercado de trabalho (Bloom; Canning, 2003; Hokayem; Ziliak, 2014). Essa formulação não reduz a saúde à sua dimensão produtiva. Ela reconhece, simultaneamente, que a saúde possui valor intrínseco para o bem-estar e que também influencia oportunidades econômicas e sociais.

Bleakley (2010) argumenta que a saúde pode ser entendida tanto como uma forma de capital humano quanto como um insumo para a formação de outras capacidades. A saúde na infância, por exemplo, pode afetar a escolarização e o desenvolvimento de habilidades. Na vida adulta, a saúde influencia a capacidade de trabalhar, a produtividade e o tempo destinado a atividades não remuneradas. Essa abordagem permite compreender por que saúde e educação devem ser analisadas conjuntamente, ainda que o presente estudo não estime a produtividade individual. Schultz (2003) também destaca a relação entre escolaridade, saúde e investimentos em capital humano. A educação pode ampliar o conhecimento sobre prevenção



e utilização dos serviços de saúde, enquanto a saúde pode aumentar a capacidade de frequentar instituições de ensino e adquirir habilidades. Como resultado, a relação entre escolaridade e saúde pode refletir mecanismos econômicos, sociais e institucionais simultâneos.

Bloom e Canning (2003) ressaltam que a saúde pode produzir retornos econômicos por meio da ampliação da capacidade produtiva e da participação no mercado de trabalho. Essa ideia fornece uma justificativa teórica para incluir a escolaridade como variável de caracterização no artigo. Trabalhadores com diferentes níveis educacionais podem estar distribuídos em ocupações distintas, receber rendimentos diferentes, possuir graus diversos de autonomia e enfrentar condições de trabalho desiguais. Consequentemente, a distribuição da jornada e da saúde autorreferida pode variar segundo a escolaridade.

A teoria do capital humano também ajuda a compreender uma possível relação de seleção. Pessoas com saúde mais favorável podem conseguir manter jornadas mais longas ou permanecer em ocupações com maior exigência. Pessoas com saúde pior podem reduzir horas, abandonar o mercado de trabalho ou concentrar-se em ocupações menos exigentes, quando essas alternativas estão disponíveis. Essa possibilidade de seleção reforça a necessidade de evitar interpretações causais simplistas. No estudo baseado na PNS 2019, a saúde será observada pela percepção do estado geral de saúde, e não por uma medida direta de produtividade ou de estoque de capital humano. Assim, a teoria do capital humano servirá como referência conceitual para explicar por que a saúde ocupa posição relevante na análise econômica do trabalho. Ela não será usada para afirmar que trabalhadores com determinada percepção de saúde são necessariamente mais ou menos produtivos.

2.4 Jornada de trabalho, saúde e desigualdades sociais

A relação entre jornada de trabalho e percepção do estado de saúde pode apresentar padrões diferentes segundo características sociais e econômicas dos trabalhadores. Por esse motivo, a análise não deve limitar-se à comparação geral entre horas trabalhadas e saúde. É necessário verificar se a distribuição observada se altera segundo sexo, escolaridade e raça/cor (Andrade et al., 2018; Guimarães et al., 2022). A variável sexo é relevante porque homens e mulheres não estão distribuídos de maneira homogênea entre ocupações, setores econômicos e responsabilidades familiares. Campos-Serna et al. (2013), em uma revisão sistemática, mostram que as desigualdades nas condições de emprego e de trabalho contribuem para diferenças de saúde entre homens e mulheres. Além do trabalho remunerado, mulheres podem enfrentar maior carga de trabalho doméstico e de cuidados, reduzindo o tempo efetivamente disponível para descanso. Dessa forma, a mesma jornada semanal remunerada pode representar diferentes níveis de disponibilidade temporal e diferentes experiências de recuperação.

A escolaridade também pode modificar a relação observada. Trabalhadores com maior nível educacional tendem, em média, a apresentar maior concentração em determinadas ocupações, maior autonomia e diferentes possibilidades de escolha ou negociação da jornada. Entretanto, a escolaridade não elimina a exposição a jornadas extensas nem garante melhores condições para todos os indivíduos. Andrade et al. (2018) identificam desigualdades educacionais na saúde autorreferida no Brasil, indicando que a autoavaliação do estado de saúde está inserida em uma estrutura social mais ampla.

A raça/cor deve ser considerada porque desigualdades raciais podem afetar oportunidades de emprego, rendimento, exposição a riscos ocupacionais, acesso a serviços e condições de vida. Guimarães et al. (2022) analisam desigualdades raciais na saúde



autorreferida em cidades brasileiras, enquanto Camelo et al. (2022) relacionam racismo, mobilidade social intergeracional e saúde autorreferida ruim no ELSA-Brasil. Esses estudos sustentam a necessidade de examinar a distribuição da saúde segundo raça/cor, sem tratar as categorias raciais como atributos biológicos isolados.

A literatura brasileira reforça a importância desse cuidado interpretativo. De Melo Gomides, Abreu e Assunção (2023) investigaram jornada, situação ocupacional e saúde autorreferida na população trabalhadora brasileira, encontrando diferenças segundo gênero e situação de emprego. O estudo é especialmente próximo do presente projeto, mas a existência de associação em uma análise observacional não significa que a jornada, isoladamente, determine a saúde. O artigo proposto terá caráter descritivo e poderá contribuir ao mostrar como as categorias de jornada e de saúde se distribuem na população trabalhadora da PNS 2019.

A desigualdade pode aparecer de duas formas. Primeiro, diferentes grupos podem estar concentrados em categorias distintas de jornada. Segundo, dentro de uma mesma categoria de jornada, os grupos podem apresentar distribuições diferentes de saúde autorreferida. Por exemplo, homens e mulheres podem ter proporções semelhantes em determinada faixa de horas, mas avaliações de saúde distintas; ou podem apresentar avaliações semelhantes, mas estar submetidos a jornadas diferentes. A análise estratificada por sexo, escolaridade e raça/cor permitirá observar essas possibilidades.

3 MÉTODOS

Na elaboração desse trabalho foram utilizados microdados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, essa pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde é domiciliar e tem abrangência nacional (IBGE, 2020a). A PNS investiga as condições de saúde da população brasileira por meio de entrevistas domiciliares, e é a segunda edição da pesquisa, a primeira tendo sido realizada em 2013. O questionário da PNS possui três níveis: informações sobre o domicílio, informações sobre todos os moradores do domicílio, e um único questionário individual aplicado a um único morador de 15 anos ou mais, sorteado dentro do domicílio. Como esse morador é escolhido por sorteio dentro do domicílio e nem todos os municípios têm o mesmo número de moradores elegíveis, cada morador selecionado carrega um peso amostral próprio, diferente do peso usado para analisar informações do domicílio como um todo. Este trabalho utiliza exclusivamente as variáveis do questionário do morador selecionado, já que tanto a variável de jornada de trabalho quanto a de percepção de saúde pertencem a esse bloco.

A amostra da PNS deriva de uma amostra mestra do IBGE, utilizada também em outras pesquisas domiciliares, como a PNAD e a POF. Sua seleção ocorre em três estágios: inicialmente, são sorteadas as Unidades Primárias de Amostragem (UPAs); em seguida, os domicílios são selecionados dentro das UPAs, a partir do CNEFE; e, por fim, é sorteado um morador de 15 anos ou mais para responder ao questionário individual. Esse desenho caracteriza-se como amostragem por conglomerados em múltiplos estágios, com estratificação, sendo necessário considerá-lo nas análises para obter estimativas e erros-padrão adequados à estrutura da pesquisa (Stopa et al., 2020).

Por esse motivo, cada morador selecionado carrega três informações que, juntas, permitem reconstituir corretamente essa estrutura em qualquer análise estatística: o estrato, que identifica o grupo de UPAs semelhantes do qual a UPA do respondente foi sorteada; a UPA, que identifica o conglomerado específico de onde vieram os domicílios da amostra; e o



peso amostral, que expressa quantas pessoas na população o respondente representa, resultando do produto do inverso das probabilidades de seleção dos três estágios, já incorporando ajustes por não resposta e calibração pelos totais populacionais projetados (Stopa *et al.*, 2020).

Todas as estimativas deste trabalho (médias, medianas, quartis, proporções e seus respectivos erros-padrão e intervalos de confiança de 95%) foram calculadas incorporando simultaneamente essas três informações, de modo a produzir estimativas representativas da população brasileira e uma medida correta da incerteza amostral. Esse cuidado é especialmente relevante porque desenhos por conglomerados como o da PNS costumam ser menos eficientes do que uma amostragem aleatória simples de mesmo tamanho, fenômeno conhecido como Efeito do Plano Amostral (EPA), o que tende a aumentar a variância das estimativas em relação ao que se obteria com uma amostra simples de igual tamanho (IBGE, 2020b).

Um detalhe técnico adicional merece nota: ao restringir a análise a subgrupos específicos, como comparar apenas homens e mulheres ou apenas um grupo de raça/cor, algumas UPAs podem passar a ser a única representante do seu estrato dentro daquele subgrupo, o que impossibilita o cálculo direto da variância dentro do estrato. Nesses casos, adotou-se o procedimento padrão de centrar a contribuição desse estrato na variância geral do desenho, evitando a perda dessas observações e mantendo a validade das comparações entre grupos. A população analítica foi definida por informação simultânea e válida em duas variáveis centrais: horas normalmente trabalhadas por semana e percepção do estado de saúde. Indivíduos com informação ausente em qualquer uma dessas duas variáveis foram excluídos da análise. Após esse filtro, a amostra analítica resultou em 52.832 indivíduos.

As variáveis utilizadas neste trabalho, e a forma como foram recodificadas para fins de análise, estão descritas no Quadro 2.

Variável	Natureza original	Categorias após recodificação
Jornada de trabalho	Contínua (horas semanais)	Até 20 horas; 21 a 40 horas; 41 a 44 horas; 45 horas ou mais
Percepção do estado de saúde	Ordinal (5 categorias)	Muito boa; boa; regular; ruim; muito ruim, e, de forma agrupada, "boa ou muito boa" versus "regular, ruim ou muito ruim"
Sexo	Categórica	Homem; mulher
Raça/cor	Categórica	Branca; preta; amarela; parda; indígena (categoria "ignorado" tratada como ausente)
Escolaridade	Categórica (15 códigos originais)	Sem instrução; fundamental incompleto; fundamental completo; médio incompleto; médio completo; superior incompleto; superior completo; pós-graduação

Fonte: elaborado pelos autores com base nos microdados da PNS 2019 (IBGE, 2020a).

Foram calculadas estimativas pontuais — médias, medianas, quartis e proporções —, acompanhadas de erro-padrão e intervalo de confiança de 95%, todas ponderadas pela estrutura do desenho amostral descrita acima. A análise abrangeu a caracterização geral da amostra segundo sexo, raça/cor, escolaridade, percepção de saúde e faixa de jornada; as estatísticas descritivas da jornada de trabalho; a jornada média segundo sexo e segundo raça/cor, com respectivos intervalos de confiança, permitindo verificar se as diferenças



observadas entre grupos são estatisticamente compatíveis com o acaso ou não; e a associação entre faixa de jornada e percepção de saúde, tanto na versão categórica original quanto na versão agrupada, expressa em percentuais relativos a cada faixa de jornada.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

4.1 Perfil da amostra

A amostra analítica, composta por 52.832 trabalhadores com informação válida sobre jornada de trabalho e percepção de saúde, apresenta as características sociodemográficas resumidas no Quadro 1. Observa-se uma composição majoritariamente masculina (55,6% de homens contra 44,4% de mulheres) e uma distribuição de raça/cor concentrada nas categorias branca (44,0%) e parda (42,6%), com participação bem menor de pessoas pretas (11,9%), amarelas (0,9%) e indígenas (0,6%). Em relação à escolaridade, quase 40% dos trabalhadores possuem o ensino médio completo como nível mais alto, seguidos por médio incompleto (25,9%) e superior completo (17,3%); a proporção de pessoas sem instrução é praticamente nula (0,01%). Quanto à percepção subjetiva de saúde, o quadro é majoritariamente positivo: 60,1% dos trabalhadores avaliam a própria saúde como "boa" e 20,4% como "muito boa", enquanto apenas 2,4% relatam saúde "ruim" ou "muito ruim".

Quadro 1 — Características sociodemográficas e de saúde da amostra analítica

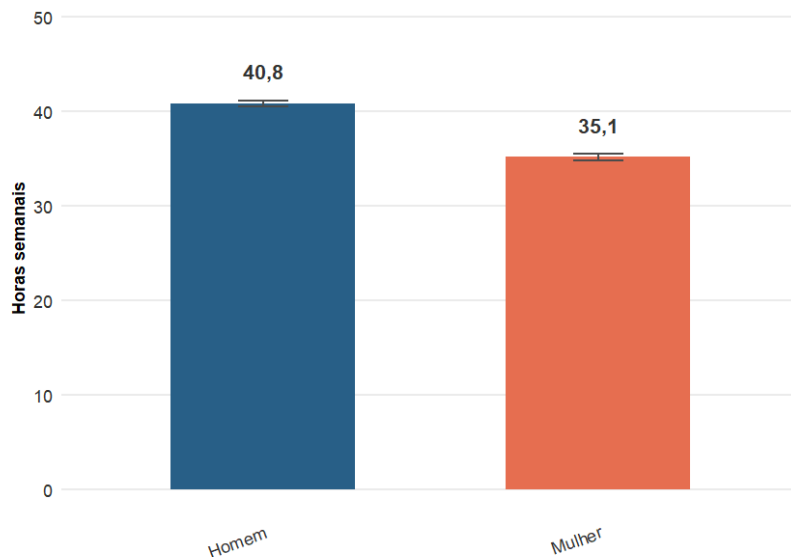
Variável	Categoria	Percentual (%)
Sexo	Homem	55,59
Sexo	Mulher	44,41
Raça/cor	Branca	44,00
Raça/cor	Parda	42,64
Raça/cor	Preta	11,91
Raça/cor	Amarela	0,89
Raça/cor	Indígena	0,55
Escolaridade	Médio completo	39,80
Escolaridade	Médio incompleto	25,89
Escolaridade	Superior completo	17,33
Escolaridade	Pós-graduação	6,46
Escolaridade	Fundamental incompleto	6,80
Escolaridade	Superior incompleto	2,24
Escolaridade	Fundamental completo	1,46
Escolaridade	Sem instrução	0,01
Percepção de saúde	Boa	60,12
Percepção de saúde	Muito boa	20,44
Percepção de saúde	Regular	17,07
Percepção de saúde	Ruim	2,02
Percepção de saúde	Muito ruim	0,35

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

4.2 Jornada de trabalho segundo sexo e raça/cor

Gráfico 3 — Jornada semanal média segundo o sexo

PNS 2019 — médias ponderadas com intervalo de confiança de 95%

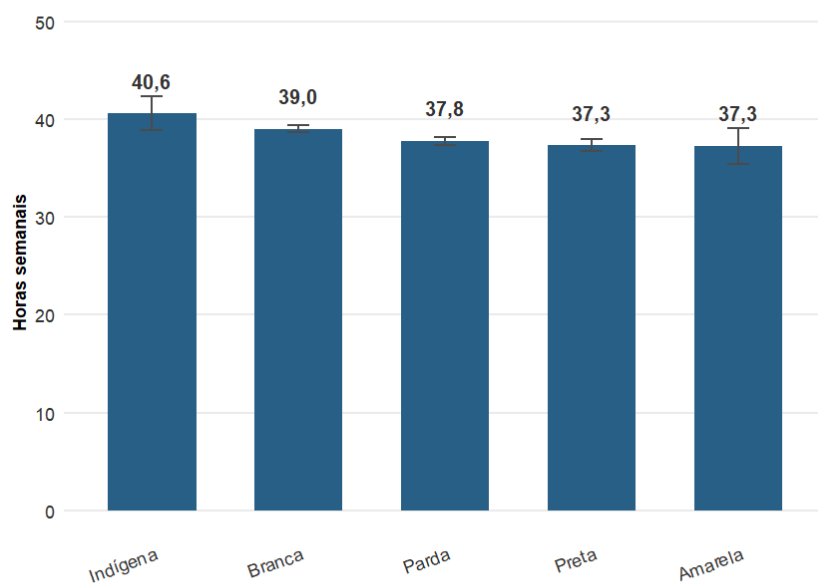


Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

O Gráfico 3 mostra uma diferença expressiva na jornada média entre homens e mulheres: os homens trabalham, em média, aproximadamente 41 horas semanais, contra cerca de 35 horas entre as mulheres. Como os intervalos de confiança de 95% das duas estimativas não se sobrepõem, essa diferença de aproximadamente seis horas semanais é estatisticamente significativa e não pode ser atribuída à variabilidade amostral. Esse resultado é consistente com a literatura sobre divisão sexual do trabalho, segundo a qual mulheres tendem a conciliar o trabalho remunerado com uma carga maior de atividades domésticas e de cuidado não remuneradas, o que reduz sua disponibilidade de tempo para o trabalho principal.

Gráfico 4 — Jornada semanal média segundo raça/cor

PNS 2019 — médias ponderadas com intervalo de confiança de 95%



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

O Gráfico 4 apresenta a jornada média segundo raça/cor. As diferenças entre os grupos são menores do que as observadas por sexo, com os grupos indígena e branco apresentando jornadas médias ligeiramente mais longas, e os grupos preto e pardo com médias um pouco inferiores. É importante notar que as barras de erro são visivelmente mais largas para os grupos indígena e amarelo, refletindo o tamanho amostral reduzido dessas categorias, respectivamente 0,6% e 0,9% da amostra total. Essa maior incerteza estatística recomenda cautela na interpretação de diferenças pontuais envolvendo esses dois grupos específicos.

4.3 Jornada de trabalho e percepção de saúde

O Quadro 2 apresenta a relação entre a faixa de jornada e a percepção de saúde em suas cinco categorias originais.

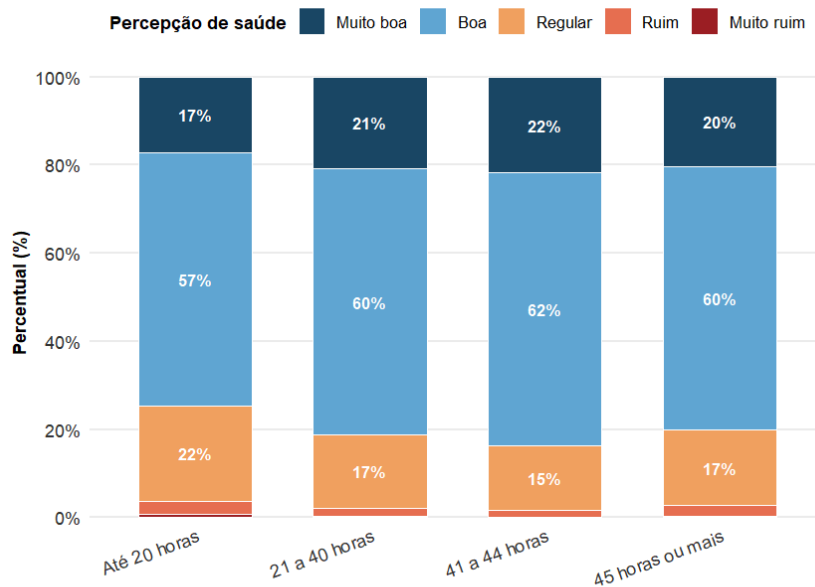
Quadro 2 — Percepção de saúde segundo a faixa de jornada de trabalho

Faixa de jornada	Muito boa (%)	Boa (%)	Regular (%)	Ruim (%)	Muito ruim (%)
Até 20 horas	17,17	57,45	21,74	3,00	0,64
21 a 40 horas	20,91	60,31	16,61	1,79	0,37
41 a 44 horas	21,84	61,95	14,65	1,42	0,15
45 horas ou mais	20,36	59,84	17,12	2,37	0,30

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

Gráfico 2 — Percepção de saúde segundo a jornada de trabalho

PNS 2019 — percentuais dentro de cada faixa de jornada



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

O Gráfico 2 ilustra essa relação. As faixas intermediárias de jornada (21 a 40 horas e 41 a 44 horas) apresentam distribuições de percepção de saúde bastante semelhantes entre si, com predomínio das categorias "boa" e "muito boa". As diferenças mais nítidas aparecem nos extremos da distribuição de jornada. Na faixa de até 20 horas, a percepção "muito boa" atinge

o menor percentual entre todas as faixas (17,2%), enquanto as percepções "regular" (21,7%) e "ruim" ou "muito ruim" (3,6% somadas) atingem os maiores percentuais da tabela. Já na faixa de 45 horas ou mais, embora a percepção positiva de saúde ainda predomine, observa-se uma leve deterioração em relação à faixa de 41 a 44 horas: a percepção "ruim" ou "muito ruim" sobe de 1,6% para 2,7%, sugerindo um desgaste associado a jornadas mais extensas. Esse padrão fica mais evidente na análise com a percepção de saúde agrupada em duas categorias, apresentada no Quadro 2.

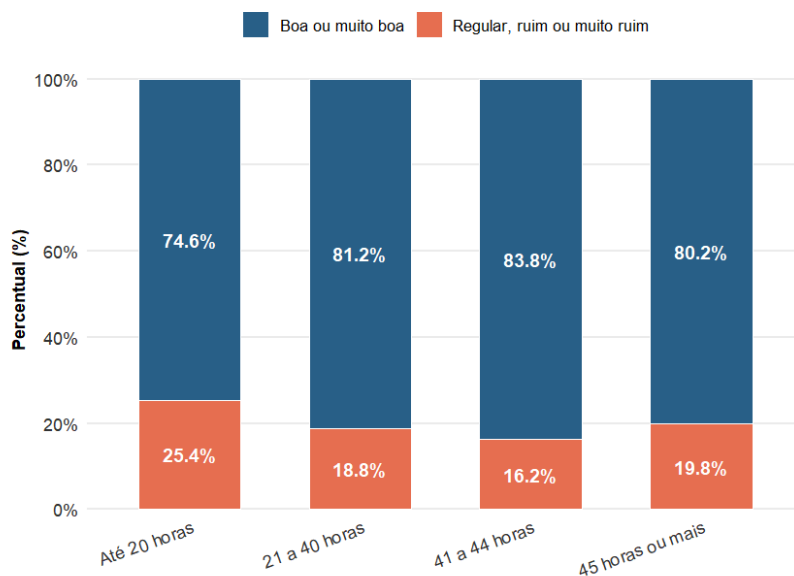
Quadro 3 — Percepção de saúde agrupada segundo a faixa de jornada de trabalho

Faixa de jornada	Boa ou muito boa (%)	Regular, ruim ou muito ruim (%)
Até 20 horas	74,62	25,38
21 a 40 horas	81,23	18,77
41 a 44 horas	83,79	16,21
45 horas ou mais	80,20	19,80

Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

Gráfico 5 — Percepção de saúde agrupada segundo a faixa de jornada

PNS 2019 — percentuais dentro de cada faixa de jornada



Fonte: elaborado pelos autores a partir dos microdados da PNS 2019.

O Gráfico 5 resume esse padrão em forma de U invertido: a proporção de trabalhadores que avaliam a própria saúde como "boa" ou "muito boa" é menor tanto na faixa de jornada mais curta (74,6%, até 20 horas) quanto na faixa mais longa (80,2%, 45 horas ou mais), atingindo seu valor máximo na faixa intermediária de 41 a 44 horas (83,8%). Esse resultado sugere que tanto jornadas muito reduzidas quanto jornadas muito extensas estão associadas a uma percepção de saúde relativamente pior, quando comparadas à jornada próxima da referência legal de 44 horas semanais.

É importante destacar que esses resultados são de natureza descritiva e transversal, não permitindo inferências causais. A associação observada entre jornada curta e pior percepção de saúde pode refletir tanto um efeito da jornada reduzida sobre o bem-estar do trabalhador (por exemplo, via insegurança de renda ou informalidade) quanto o processo inverso, em que trabalhadores com pior saúde reduzem voluntariamente sua carga horária. De



forma semelhante, a associação entre jornada extensa e maior frequência de percepção negativa de saúde pode envolver fatores de confusão não observados nesta análise, como tipo de ocupação, setor de atividade, renda e condições de trabalho. A identificação de relações causais exigiria modelos estatísticos multivariados com controle desses fatores, o que extrapola o escopo descritivo deste trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo analisar como se distribui a percepção do estado de saúde entre trabalhadores submetidos a diferentes jornadas semanais de trabalho, buscando observar o comportamento da relação duração da jornada de trabalho com as condições de saúde da população ocupada brasileira. A partir da análise descritiva realizada, observou-se que a percepção positiva de saúde foi predominante na amostra, responsável por 80,5% das respostas (somando as categorias “boa” e “muito boa”). Já em relação à jornada de trabalho, foi identificado um padrão de U invertido, mostrando que a proporção de trabalhadores com percepção positiva de saúde foi menor nas jornadas mais curtas e mais extensas, atingindo seu maior percentual entre aqueles que trabalhavam de 41 a 44 horas semanais. Também foram observadas diferenças relevantes na duração da jornada segundo o sexo, com os homens apresentando, em média, jornadas superiores às das mulheres, resultado que reforça a importância de considerar as diferentes condições de inserção no mercado de trabalho ao analisar a relação entre jornada e saúde. As diferenças segundo raça/cor, por sua vez, foram menos expressivas, embora a menor representatividade de alguns grupos recomende maior cautela na interpretação dos resultados.

Vale ressaltar também que esse estudo não constitui uma avaliação de impacto, e, portanto, ainda não permite estabelecer uma relação de causalidade entre a duração da jornada de trabalho e a percepção do estado de saúde, devendo ser interpretado dentro do caráter descritivo e transversal. Dessa forma, os resultados permitem identificar padrões e associações na população analisada, mas não afirmar que determinada jornada provoca alterações na saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, os resultados apresentados constituem uma etapa inicial para a compreensão da distribuição da percepção de saúde segundo a jornada de trabalho no Brasil, podendo ser aprofundada a análise, com novas variáveis, recortes geográficos e metodologias que possam contribuir para identificar quais fatores estão associados às diferenças observadas e subsidiar discussões futuras sobre condições de trabalho, saúde e bem-estar da população trabalhadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, M.; HURST, E. Measuring trends in leisure: the allocation of time over five decades. **NBER Working Paper**, n. 12082, 2006. DOI: <https://doi.org/10.3386/w12082>.

ANDRADE, F. C. D.; MEHTA, J. D. Increasing educational inequalities in self-rated health in Brazil, 1998–2013. **PLOS ONE**, v. 13, n. 4, e0196494, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196494>.

BLOOM, D.; CANNING, D. Health as human capital and its impact on economic performance. **The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice**, v. 28, n. 2, p. 304–315, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0440.00225>.

BLEAKLEY, H. Health, human capital, and development. **Annual Review of Economics**, v. 2, p. 283–310, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.economics.102308.124436>.



BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. **[Publicação institucional]**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 12 set. 2026.

CAMELO, L. V. et al. Racism and racial inequities in poor self-rated health: the role of intergenerational social mobility. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, e00341920, 2022.

CAMPOS-SERNA, J.; RONDA-PÉREZ, E.; ARTAZCOZ, L.; MOEN, B. E.; BENAVIDES, F. G. Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions: a systematic review. **International Journal for Equity in Health**, v. 12, art. 57, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-57>.

CRUZ, D. K. A. et al. Iniquidades socioeconômicas associadas aos diferentes domínios da atividade física: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, número especial 1, e2021398, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-9622202200015.especial>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31nspe1/e2021398/pt/>. Acesso em: 12 set. 2026.

DE MELO GOMIDES, L.; ABREU, M. N. S.; ASSUNÇÃO, A. A. Long working hours and self-rated health in the national Brazilian working population: gender and employment status differences, 2019. **BMC Public Health**, v. 23, art. 2095, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16973-1>.

DELGADO, M. G.; DELGADO, G. N. A reforma trabalhista no Brasil: com os comentários à Lei n. 13.467/2017. 2. ed. São Paulo: LTr, 2018.

DRAMÉ, M.; CANTEGRIT, E.; GODAERT, L. Self-rated health as a predictor of mortality in older adults: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 5, 3813, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053813>.

GUIMARÃES, J. M. N. et al. Racial inequities in self-rated health across Brazilian cities: does residential segregation play a role? **American Journal of Epidemiology**, v. 191, n. 6, p. 1071–1080, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwac001>.

HOKAYEM, C.; ZILIAK, J. P. Health, human capital, and life cycle labor supply. **American Economic Review**, v. 104, n. 5, p. 127–131, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1257/aer.104.5.127>.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde – PNS. **[Publicação institucional]**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>. Acesso em: 12 set. 2026.

LAGE JÚNIOR, J. E. P.; GURGEL, Y. M. P. Além da escala 6x1: por uma jornada de trabalho digna e compatível com a proteção constitucional e internacional do trabalhador. **Revista FT**, v. 29, 2025. DOI: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ch102025121325>.

LOREM, G.; COOK, S.; LEON, D. A.; EMAUS, N.; SCHIRMER, H. Self-reported health as a predictor of mortality: a cohort study of its relation to other health measurements and



observation time. **Scientific Reports**, v. 10, 4886, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-61603-0>.

OLIVAR, M. S. P. Escala 6 x 1 e a saúde de trabalhadoras e trabalhadores: pela vida além do trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, v. 149, n. 1, e-66284555, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.555>.

RIVERA, A. S.; AKANBI, M.; O'DWYER, L. C.; MCHUGH, M. Shift work and long work hours and their association with chronic health conditions: a systematic review of systematic reviews with meta-analyses. **PLOS ONE**, v. 15, n. 4, e0231037, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231037>.

SCHULTZ, T. P. Human capital, schooling and health. **Economics & Human Biology**, v. 1, n. 2, p. 207–221, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1570-677X\(03\)00035-2](https://doi.org/10.1016/S1570-677X(03)00035-2).

SONG, J. T.; LEE, G.; KWON, J.; PARK, J.-W.; CHOI, H.; LIM, S. The association between long working hours and self-rated health. **Annals of Occupational and Environmental Medicine**, v. 26, art. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1186/2052-4374-26-2>.

SOUSA, J. L.; ALENCAR, G. P.; ANTUNES, J. L. F.; SILVA, Z. P. Marcadores de desigualdade na autoavaliação da saúde de adultos no Brasil, segundo o sexo. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00230318, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00230318>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3RRpDG7tNW4SKZF9sm7cvdJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2026.

STOPA, S. R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 5, e2020315, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500035>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n5/e2020315/>. Acesso em: 12 set. 2026.

VOGLINO, G.; SAVATTERI, A.; GUALANO, M. R.; CATOZZI, D.; ROUSSET, S.; BOIETTI, E.; BERT, F.; SILIQUINI, R. How the reduction of working hours could influence health outcomes: a systematic review of published studies. **BMJ Open**, v. 12, n. 4, e051131, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051131>.