

Desafios da saúde mental no trabalho.

Mental health challenges in the workplace.

Eleane Cristina de Souza Roque

João Bosco da Cruz Sarubi

Orientadora: Profa. M.Sc. Joziane Mendes do Nascimento

RESUMO

A presente pesquisa analisa os desafios da saúde mental no trabalho, com enfoque na relação entre organização laboral, riscos psicossociais, precarização, gestão por metas e dignidade do trabalhador. Trata-se de estudo bibliográfico e qualitativo, fundamentado em literatura recente, referenciais normativos de saúde ocupacional e legislação trabalhista aplicável. Os resultados indicam que o adoecimento psíquico não decorre apenas de fragilidades individuais, mas de fatores estruturais, como jornadas extensas, baixo apoio social, metas inalcançáveis, controle excessivo, falhas de comunicação e ausência de prevenção. Verifica-se que ambientes formais e informais podem gerar sofrimento quando desconsideram limites humanos, autonomia e reconhecimento. Conclui-se que a promoção da saúde mental exige gestão preventiva, liderança humanizada, escuta institucional e políticas contínuas de proteção à vida, à saúde e à dignidade no trabalho.

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho; Riscos psicossociais; Ambiente de trabalho saudável; Liderança humanizada; Síndrome de Burnout.

ABSTRACT

This research analyzes the challenges of mental health in the workplace, focusing on the relationship between work organization, psychosocial risks, precarious employment,

management by objectives, and worker dignity. It is a bibliographic and qualitative study, based on recent literature, normative references in occupational health, and applicable labor legislation. The results indicate that mental illness does not stem solely from individual vulnerabilities, but also from structural factors such as long working hours, low social support, unattainable goals, excessive control, communication failures, and lack of prevention. It is observed that formal and informal environments can generate suffering when they disregard human limits, autonomy, and recognition. It is concluded that promoting mental health requires preventive management, humanized leadership, institutional listening, and continuous policies protecting life, health, and dignity at work.

Keywords: Mental health at work; Psychosocial risks; Healthy work environment; Humanized leadership; Burnout syndrome.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho ultrapassa a dimensão de simples meio de subsistência, pois participa da formação da identidade, da inserção social e da atribuição de sentido à vida cotidiana. Nessa perspectiva, a experiência laboral pode favorecer realização, pertencimento e dignidade; contudo, quando estruturada por relações adoecedoras, pressões excessivas e ausência de suporte institucional, também pode produzir sofrimento, insegurança e desgaste psicológico. Colomby (2025) sustenta que a compreensão da saúde mental no trabalho exige superar leituras exclusivamente individualizantes, uma vez que o sofrimento psíquico se relaciona com a organização do trabalho, com os mecanismos de controle e com os modos de gestão que atravessam a subjetividade do trabalhador.

As transformações recentes no mundo do trabalho intensificaram os processos de precarização que alcançam trabalhadores formais e informais. Souza, Araújo e Werneck (2026) observam que vínculos instáveis, jornadas extensas, baixa proteção social, sobrecarga, exigências elevadas e insuficiência de apoio ampliam a exposição a riscos psicossociais. Em ambientes marcados por desorganização, comunicação falha, baixa cooperação e apoio limitado das lideranças, o estresse ocupacional tende a se agravar, comprometendo a saúde, a segurança e o desempenho dos trabalhadores.

Indicadores recentes reforçam a gravidade do tema. Carvalho (2024) destaca o crescimento dos afastamentos por burnout no Brasil entre 2019 e 2023, associando o fenômeno ao aumento da pressão por desempenho, ao esgotamento crônico e à maior visibilidade da saúde mental no debate público. Na mesma direção, a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT, 2026) registra, com base em dados oficiais do INSS, aumento expressivo dos afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, com

destaque para quadros de ansiedade, depressão e burnout. Esse cenário evidencia a urgência de estratégias preventivas e de reconhecimento mais efetivo da relação entre trabalho, organização produtiva e sofrimento psíquico.

No plano jurídico e normativo, a saúde do trabalhador encontra proteção na Constituição Federal de 1988, especialmente nos direitos sociais à saúde e ao trabalho, na redução dos riscos inerentes ao trabalho e no dever estatal de proteção à saúde (BRASIL, 1988). A Consolidação das Leis do Trabalho também atribui aos empregadores o dever de cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho, reforçando a dimensão preventiva da proteção laboral (BRASIL, 1943). Além disso, a Portaria MTE nº 1.419/2024 atualizou a NR-1 e incluiu expressamente os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, exigindo identificação, avaliação, controle e acompanhamento desses fatores no âmbito das organizações (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

Diante desse contexto, este artigo analisa os principais desafios da saúde mental no trabalho, com ênfase na relação entre organização laboral, fatores psicossociais e adoecimento. Busca-se discutir como a precarização, a gestão por metas, o clima organizacional, os mecanismos de controle e a fragilidade das políticas preventivas podem comprometer o bem-estar dos trabalhadores, defendendo-se a saúde mental como direito fundamental a ser protegido por práticas institucionais éticas, preventivas e humanizadas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão da saúde mental no contexto laboral exige análise que ultrapasse o adoecimento individual. É necessário considerar as dinâmicas organizacionais, sociais e jurídicas que influenciam a experiência do trabalhador. O trabalho, enquanto atividade humana, pode ser fonte de realização ou de sofrimento, configurando-se como processo social, simbólico e político em permanente transformação (COLOMBY, 2025).

2.1 Fatores psicossociais e modelos de análise

Os fatores psicossociais decorrem da interação entre a organização do trabalho, a gestão das atividades, as exigências produtivas, as condições ambientais e as relações sociais existentes no cotidiano laboral. Esses fatores envolvem aspectos como ritmo de trabalho, autonomia, reconhecimento, apoio de colegas e lideranças, segurança contratual, comunicação, clareza de papéis, oportunidades de desenvolvimento e formas de avaliação de desempenho (SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026). Quando negligenciados, podem contribuir para estresse crônico, ansiedade, depressão, síndrome de burnout e outras formas de sofrimento psíquico.

Entre os modelos teóricos utilizados para analisar tais riscos, destaca-se o Modelo Demanda-Controle, que examina a relação entre a pressão psicológica imposta ao trabalhador e o grau de autonomia disponível para organizar suas atividades. A combinação de alta demanda com baixo controle representa cenário de maior risco, sobretudo quando associada à ausência de apoio social no ambiente de trabalho (SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026).

Outro modelo relevante é o Desequilíbrio Esforço-Recompensa, segundo o qual o sofrimento tende a se intensificar quando o esforço investido pelo trabalhador não encontra reconhecimento proporcional em remuneração, estabilidade, respeito, progressão ou valorização simbólica. Nessa perspectiva, o comprometimento excessivo com o trabalho pode funcionar como fator agravante, pois aumenta a exposição à sobrecarga e à frustração quando as recompensas esperadas não se concretizam (SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026).

2.2 Determinantes do adoecimento ocupacional

O adoecimento relacionado ao trabalho não decorre de um único fator, mas da articulação entre exigências produtivas, condições organizacionais e relações sociais construídas no cotidiano laboral. Oliveira (2021) demonstra que modelos de gestão baseados em metas excessivamente agressivas ou inatingíveis, associados ao monitoramento constante e à cobrança intensa, tendem a ampliar a tensão diária e a restringir a autonomia do trabalhador.

Colomby (2025) argumenta que a experiência subjetiva do trabalhador é atravessada por relações de poder, discursos institucionais e formas de reconhecimento presentes nas organizações. De modo complementar, Souza, Araújo e Werneck (2026) observam que a ausência de suporte de colegas e lideranças reduz mecanismos de proteção psicossocial e amplia sentimentos de isolamento, insegurança e desamparo.

A precarização do trabalho também constitui determinante relevante. Jornadas exaustivas, baixos rendimentos, instabilidade, informalidade, baixa proteção social e medo da perda do emprego produzem insegurança contínua e ampliam a vulnerabilidade psicossocial. Assim, o trabalho deixa de ser percebido como espaço de dignidade e pertencimento e passa a representar, em muitos contextos, fonte permanente de tensão e sofrimento.

2.3 Precarização do trabalho e suas implicações

Segundo Souza, Araújo e Werneck (2026), as mudanças no cenário global do trabalho, impulsionadas por reestruturações produtivas, flexibilizações contratuais e alterações legislativas, abrem espaço para a intensificação da precarização dos vínculos laborais. Esse fenômeno possui múltiplas dimensões e manifesta-se tanto no trabalho informal quanto no formal, ainda que com características distintas.

No setor informal, a precarização costuma estar associada a baixos rendimentos, jornadas prolongadas, insuficiência de proteção social, maior exposição a exigências físicas e psicológicas e reduzido acesso a políticas de saúde e segurança. Ainda que alguns trabalhadores percebam maior autonomia nas atividades desempenhadas, essa condição não elimina riscos psicossociais, pois a insegurança econômica e a necessidade de manutenção da renda podem intensificar o estresse e o comprometimento excessivo com o trabalho.

No setor formal, por sua vez, a existência de vínculo empregatício não impede o adoecimento. Pressões por produtividade, metas elevadas, reorganizações frequentes, redução de equipes e controles digitais podem produzir sobrecarga e reduzir a percepção de autonomia. Dessa forma, a proteção formal precisa ser acompanhada de gestão efetiva dos riscos ocupacionais e de práticas organizacionais que preservem a dignidade do trabalhador.

2.4 Desorganização e clima organizacional

Dapper e Sobrinho (2023) argumentam que a organização do trabalho exerce papel relevante na preservação da saúde mental, uma vez que ambientes marcados por desordem, indefinição de papéis, falhas de comunicação e ausência de suporte favorecem o aumento do estresse ocupacional. Quando o trabalhador precisa lidar continuamente com tarefas mal distribuídas, prazos pouco realistas e orientações contraditórias, o cotidiano laboral tende a se tornar mais desgastante e emocionalmente instável.

A desorganização não deve ser compreendida apenas como problema operacional. Ela interfere diretamente no bem-estar psicológico, pois reduz a previsibilidade, enfraquece a cooperação e aumenta a sensação de insegurança. Nesses contextos, o clima organizacional pode tornar-se fator de adoecimento, sobretudo quando há naturalização de cobranças abusivas, conflitos recorrentes, comunicação agressiva ou baixa confiança entre equipes e lideranças.

A construção de um ambiente saudável exige clareza de papéis, canais de escuta, planejamento realista, distribuição equilibrada de tarefas e lideranças capacitadas para reconhecer sinais de sofrimento. Nesse sentido, a saúde mental no trabalho não depende apenas de ações individuais de autocuidado, mas de uma estrutura organizacional capaz de prevenir riscos e promover relações laborais respeitadas.

2.5 Subjetividade, controle organizacional e lógica das metas

A gestão por metas, quando utilizada de forma equilibrada, pode orientar prioridades, organizar processos e favorecer a avaliação objetiva de resultados. Entretanto, Oliveira (2021) alerta que metas inalcançáveis, controle excessivo e cobrança permanente podem transformar o ambiente de trabalho em espaço de competição intensa, enfraquecimento da cooperação e sofrimento psíquico.

Colomby (2025) contribui para esse debate ao analisar como a subjetividade do trabalhador é moldada por discursos de desempenho, mérito, pertencimento e produtividade. No contexto das organizações, tais discursos podem incentivar adesão voluntária a ritmos exaustivos, autocobrança permanente e dificuldade de reconhecer limites físicos e emocionais. O sofrimento, nesse caso, não representa falha individual, mas expressão de conflitos nas formas de organizar, controlar e valorizar o trabalho.

Assim, a gestão por metas precisa ser compatível com os recursos disponíveis, com as condições reais de execução, com a participação dos trabalhadores e com critérios transparentes de avaliação. Quando a meta deixa de orientar e passa a pressionar de maneira desproporcional, converte-se em fator de risco psicossocial e pode favorecer burnout, ansiedade, assédio moral organizacional e perda do sentido do trabalho.

2.6 Saúde mental como direito fundamental e dever de prevenção

A saúde mental do trabalhador não pode ser tratada apenas como questão de produtividade empresarial ou bem-estar individual. Trata-se de dimensão protegida pelo ordenamento jurídico brasileiro, pois a Constituição Federal reconhece a saúde e o trabalho como direitos sociais, assegura a redução dos riscos inerentes ao trabalho e estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). No mesmo sentido, a CLT impõe deveres preventivos relacionados à segurança e à medicina do trabalho, o que fortalece a responsabilidade institucional de prevenir o adoecimento ocupacional (BRASIL, 1943).

A atualização da NR-1 reforça essa compreensão ao inserir expressamente os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. O Guia de informações do Ministério do Trabalho e Emprego esclarece que tais fatores decorrem de problemas na concepção, organização e gestão do trabalho, podendo gerar efeitos psicológicos, físicos e sociais, como estresse, esgotamento e depressão (BRASIL, 2025).

Em 2026, o Ministério do Trabalho e Emprego também lançou manual voltado à interpretação e aplicação do capítulo 1.5 da NR-1, destacando a necessidade de identificar, avaliar e gerenciar riscos ocupacionais, inclusive psicossociais, no ambiente de trabalho (BRASIL, 2026a). Assim, a prevenção deixa de ser ação eventual e passa a compor dever institucional permanente, articulado ao PGR, à ergonomia, à escuta dos trabalhadores e à melhoria contínua das condições laborais.

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar os principais desafios da saúde mental no trabalho.

Segundo Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, permitindo compreender fenômenos sociais que não se reduzem à mensuração numérica. Essa perspectiva é adequada à presente investigação, uma vez que o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho envolve dimensões subjetivas, organizacionais, jurídicas e sociais que exigem interpretação crítica.

Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo baseou-se na revisão de produções científicas e documentos normativos sobre fatores psicossociais, precarização laboral, gestão por metas, clima organizacional, burnout, direito fundamental à saúde e gerenciamento de riscos ocupacionais. A pesquisa bibliográfica, conforme Gil (2002), permite examinar contribuições já publicadas sobre determinado tema, favorecendo a construção de análise crítica e fundamentada.

A seleção do material priorizou artigos científicos, obras acadêmicas e documentos oficiais capazes de oferecer subsídios para a identificação de fatores de risco e para a compreensão dos modelos Demanda-Control e Desequilíbrio Esforço-Recompensa, bem como das atualizações normativas relacionadas à NR-1 e à gestão dos riscos psicossociais. A análise buscou identificar convergências, divergências e lacunas interpretativas, de modo a construir uma leitura integrada sobre trabalho, sofrimento e saúde mental na contemporaneidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura revelou que os desafios da saúde mental no trabalho são multifatoriais e atravessam condições objetivas, aspectos psicossociais e práticas de gestão. O estudo de Souza, Araújo e Werneck (2026), realizado com 1.623 trabalhadores em Feira de Santana, Bahia, apresenta dados relevantes sobre as configurações do trabalho formal e informal e seus impactos na saúde mental.

O Quadro 1 sintetiza achados centrais apresentados pelos autores, evidenciando a prevalência de fatores psicossociais em trabalhadores formais e informais.

Quadro 1 - Síntese de fatores psicossociais em trabalhadores formais e informais

Característica	Trabalhadores Formais (%)	Trabalhadores Informais (%)
Alta demanda psicológica	32,8	45,5
Baixo controle sobre o trabalho	63,1	31,7
Trabalho ativo	10,1	34,2
Alto esforço	50,3	59,1
Comprometimento excessivo	31,3	49,3

Transtornos Mentais Comuns (TMC)	~25	~25
Jornada > 44h/semana	-	30,6
6-7 dias de trabalho/semana	-	59,4
Acidente de trabalho no último ano	-	10,8

Fonte: elaborado pelos autores com base em Souza, Araújo e Werneck (2026).

Os dados indicam que a alta demanda psicológica é maior entre trabalhadores informais (45,5%) do que entre formais (32,8%). Por outro lado, o baixo controle sobre o trabalho aparece de modo mais expressivo no setor formal (63,1%), o que revela que o vínculo empregatício, por si só, não assegura autonomia ou proteção psicossocial. O comprometimento excessivo também se destaca no setor informal, atingindo 49,3%, percentual superior ao observado entre trabalhadores formais (SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026).

A prevalência aproximada de Transtornos Mentais Comuns em ambos os grupos reforça que o sofrimento psíquico é realidade transversal no mundo do trabalho. No setor informal, jornadas superiores a 44 horas semanais, trabalho em seis ou sete dias por semana e maior ocorrência de acidentes apontam para vulnerabilidade ampliada. No setor formal, a rigidez organizacional, a cobrança por metas e o baixo controle das atividades também podem produzir desgaste emocional significativo (SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026).

Além dos dados de campo, Rodrigues et al. (2024) apontam crescimento expressivo das notificações de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil entre 2018 e 2023, indicando que o tema assume relevância sanitária, social e jurídica. Esses achados dialogam com Santos e Almeida (2026), para quem a saúde mental do trabalhador deve ser compreendida como direito fundamental e como condição indispensável à inclusão social e à cidadania.

A revisão integrativa de Oliveira (2021) corrobora essa interpretação ao demonstrar que metas inalcançáveis, controle excessivo e intensificação do trabalho favorecem sofrimento mental, assédio moral e esgotamento físico e psicológico. Desse modo, a gestão por metas precisa ser tratada como instrumento de planejamento, e não como mecanismo de pressão ilimitada.

Em síntese, os resultados demonstram que a saúde mental no trabalho depende da articulação entre prevenção, gestão adequada dos riscos psicossociais, liderança humanizada, participação dos trabalhadores e respeito aos limites humanos. A atualização da NR-1 fortalece esse entendimento ao exigir que os fatores psicossociais relacionados ao trabalho sejam considerados no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, especialmente quando

associados à organização do trabalho, à ergonomia, ao assédio, à sobrecarga e à violência institucional (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

4.1 Riscos psicossociais e superação da culpa individual

Os riscos psicossociais não podem ser tratados como elementos secundários ou meramente subjetivos. Eles expressam condições concretas da organização do trabalho e podem gerar impactos psicológicos, físicos e sociais. Reduzir o adoecimento mental a uma suposta fragilidade individual desconsidera fatores estruturais, como sobrecarga, ausência de autonomia, reconhecimento insuficiente, insegurança contratual, assédio e falhas de comunicação (BRASIL, 2025; SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026).

Os modelos Demanda-Control e Desequilíbrio Esforço-Recompensa contribuem para compreender essa dinâmica, pois demonstram que a combinação entre alta pressão, baixa autonomia e reconhecimento insuficiente amplia a probabilidade de estresse crônico. Assim, a prevenção exige identificar as causas organizacionais do sofrimento, e não apenas oferecer respostas individuais após o adoecimento.

4.2 Trabalho formal e informal

A pesquisa de Souza, Araújo e Werneck (2026) evidencia que a precarização não se limita ao trabalho informal. Embora esse setor apresente vulnerabilidades evidentes, como baixa proteção social e jornadas extensas, o setor formal também pode produzir adoecimento quando organizado por metas excessivas, baixo controle, monitoramento permanente e pouca participação dos trabalhadores nas decisões que afetam seu cotidiano.

Essa constatação revela que a proteção jurídica formal deve ser acompanhada de práticas efetivas de gestão preventiva. A existência de contrato de trabalho, embora essencial, não elimina riscos quando o ambiente é marcado por desorganização, assédio, pressão desproporcional ou ausência de liderança humanizada.

4.3 Desorganização do trabalho e gestão por metas

A desorganização do trabalho amplia a insegurança e a instabilidade emocional, pois dificulta o planejamento das tarefas e aumenta a sensação de imprevisibilidade. Prazos irreais, orientações contraditórias e ausência de apoio podem funcionar como fatores de adoecimento, especialmente em contextos de cobrança intensa.

A gestão por metas, quando desvinculada das condições reais de trabalho, pode gerar competição predatória e enfraquecimento das relações de cooperação. Por isso, metas saudáveis devem ser alcançáveis, transparentes, acompanhadas de recursos adequados e avaliadas com critérios que respeitem a dignidade e os limites dos trabalhadores.

4.4 Subjetividade e saúde como direito

A subjetividade do trabalhador é influenciada pelos discursos e práticas organizacionais. Quando a cultura institucional valoriza apenas desempenho, disponibilidade permanente e resultados imediatos, o trabalhador pode internalizar níveis excessivos de autocobrança, dificultando o reconhecimento do próprio sofrimento. Nesse cenário, a empresa precisa assumir papel ativo na prevenção, criando espaços de escuta, acolhimento e correção de práticas adoecedoras.

O bem-estar psíquico laboral, portanto, não é favor empresarial, mas dimensão vinculada à dignidade humana e ao direito à saúde. A efetividade desse direito exige políticas institucionais contínuas, integração entre gestão de pessoas e segurança do trabalho, fortalecimento do PGR, avaliação ergonômica, prevenção do assédio e capacitação das lideranças para atuação ética e humanizada.

4.5 Aprofundamento da evidência empírica sobre trabalho formal e informal

O estudo de Souza, Araújo e Werneck (2026) fortalece a discussão ao oferecer base empírica recente e metodologicamente consistente sobre a relação entre configurações laborais e saúde mental. A pesquisa possui desenho transversal de base populacional, realizado por meio de entrevistas domiciliares no município de Feira de Santana, Bahia, contemplando 1.623 trabalhadores, dos quais 513 estavam em trabalho formal e 1.110 em trabalho informal. Esse recorte permite compreender que a precarização não deve ser analisada apenas pela existência ou inexistência de vínculo formal, mas também pelas condições concretas em que o trabalho é realizado.

Um dos principais méritos dessa evidência é demonstrar que trabalho formal e informal não se apresentam como polos absolutamente opostos. Embora o vínculo formal ofereça maior proteção jurídica e previdenciária, os resultados indicam que determinados fatores de risco também se manifestam no setor formal, especialmente quando há baixo controle sobre o trabalho, reduzida participação nas decisões, mudanças organizacionais indesejadas e metas que pressionam o trabalhador sem garantir suporte adequado. Assim, a formalização é relevante, mas não esgota a proteção à saúde mental.

No caso do trabalho informal, os achados indicam maior associação com baixa renda, menor escolaridade, jornadas prolongadas, maior exposição a situações estressoras e pior autoavaliação de saúde. Esses elementos demonstram que a informalidade tende a concentrar vulnerabilidades sociais e laborais, tornando o trabalhador mais exposto à insegurança econômica, à ausência de direitos e à necessidade de prolongar a jornada para assegurar a própria subsistência (SOUZA; ARAÚJO; WERNECK, 2026).

4.6 Configurações laborais: renda, jornada, local de trabalho e acidentes

Os dados sociodemográficos apresentados por Souza, Araújo e Werneck (2026) indicam que os trabalhadores informais possuíam, em maior proporção, renda familiar de até R\$ 1.000,00 e menor escolaridade quando comparados aos trabalhadores formais. Esse dado é relevante porque renda e escolaridade funcionam como determinantes sociais da saúde, influenciando o acesso à informação, à proteção social, à assistência, à moradia, ao transporte, à alimentação e às condições de enfrentamento do adoecimento.

A jornada laboral também aparece como fator central. Entre os informais, 30,6% trabalhavam mais de 44 horas semanais e 59,4% trabalhavam de seis a sete dias por semana. Esses números revelam uma rotina com menor possibilidade de descanso, recuperação física e convivência familiar. A exposição continuada ao trabalho, sem pausas adequadas e sem estabilidade de renda, pode produzir fadiga, irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono e sensação de esgotamento progressivo.

Outro aspecto relevante é o local de execução das atividades. O estudo mostra que, entre os informais, 27% trabalhavam na rua e 34,5% na própria casa. Essa diversidade evidencia que a informalidade ocupa espaços múltiplos e nem sempre protegidos por políticas tradicionais de saúde e segurança. A realização do trabalho em ambientes abertos, domésticos ou improvisados pode dificultar fiscalização, prevenção, registro de acidentes e acesso a ações de vigilância em saúde do trabalhador.

Quanto aos acidentes de trabalho, a pesquisa aponta maior frequência entre trabalhadores informais, com 10,8% relatando acidente no último ano, contra 3,8% entre os formais. Esse achado exige atenção porque pode haver subnotificação em ambos os grupos. No setor informal, a ausência de vínculo e de cobertura previdenciária dificulta o registro; no setor formal, a subnotificação pode estar associada à omissão da Comunicação de Acidente do Trabalho, ao medo de retaliação ou à naturalização do risco no cotidiano produtivo.

A leitura conjunta desses indicadores permite afirmar que o adoecimento mental no trabalho não nasce de um fator isolado, mas de um conjunto de exposições que se acumulam. Baixa renda, longas jornadas, ausência de descanso, insegurança, pouca proteção social e risco de acidente compõem um cenário de desgaste permanente. Quando esses elementos se combinam com baixa recompensa, ausência de apoio e exigências elevadas, a saúde mental passa a ser diretamente afetada.

4.7 Fatores psicossociais: demanda, controle, apoio, esforço e recompensa

O estudo de Souza, Araújo e Werneck (2026) também aprofunda a discussão sobre fatores psicossociais ao utilizar modelos consolidados de análise, especialmente o Modelo Demanda-Controle e o Modelo Desequilíbrio Esforço-Recompensa. Esses instrumentos contribuem para tornar visíveis fatores frequentemente naturalizados nas organizações, como

pressão por rapidez, volume excessivo de tarefas, baixa liberdade de decisão, pouco apoio social e sensação de não receber retorno compatível com o esforço desempenhado.

Entre os trabalhadores informais, a alta demanda psicológica foi mais frequente, alcançando 45,5%, enquanto entre os formais foi de 32,8%. Também se observou maior comprometimento excessivo no trabalho informal, com 49,3%, contra 31,3% entre os formais. Esse dado é importante porque demonstra que a informalidade pode estimular uma lógica de disponibilidade permanente, na qual o trabalhador sente dificuldade de se desligar do trabalho, seja por necessidade econômica, seja por insegurança quanto à continuidade da renda.

No trabalho formal, por outro lado, o baixo controle sobre o trabalho foi mais expressivo, atingindo 63,1%. Esse indicador revela que a formalidade pode estar associada a estruturas mais rígidas, hierarquizadas e padronizadas, nas quais o trabalhador possui menor margem de decisão sobre ritmo, forma de execução e organização das tarefas. Assim, ainda que o vínculo formal ofereça proteção legal, ele pode apresentar riscos quando a gestão limita excessivamente a autonomia e a participação.

A análise do apoio social também merece destaque. No estudo de Souza, Araújo e Werneck (2026), o baixo apoio dos colegas foi mais frequente entre trabalhadores informais (27,7%) do que entre formais (10,9%). A ausência de apoio social é relevante porque enfraquece redes de cooperação, reduz a possibilidade de compartilhamento de dificuldades e aumenta a sensação de isolamento diante das exigências diárias. No ambiente organizacional, apoio social não é apenas gentileza; é fator protetivo de saúde mental.

Esses resultados fortalecem a tese central deste artigo: a proteção do bem-estar psíquico dos trabalhadores exige olhar para a forma como o trabalho é organizado. Não basta oferecer campanhas pontuais de conscientização ou ações isoladas de bem-estar se a estrutura produtiva mantém sobrecarga, metas inalcançáveis, ausência de autonomia, pouca recompensa e baixo apoio social. A prevenção precisa atuar sobre a raiz organizacional do problema.

4.8 Indicadores de saúde mental e sinais de alerta organizacional

A análise dos aspectos de saúde mental no estudo de Souza, Araújo e Werneck (2026) revela que os trabalhadores informais apresentaram maior frequência de uso abusivo de álcool, percepção negativa da qualidade de vida e autoavaliação negativa da saúde. Embora a prevalência de Transtornos Mentais Comuns tenha sido semelhante entre formais e informais, os demais indicadores sugerem que a informalidade intensifica vulnerabilidades e compromete a percepção global de bem-estar.

A ideação suicida, ainda que registrada em percentuais menores, merece atenção especial. O estudo aponta 2,8% entre trabalhadores formais e 5,7% entre informais. Em termos de saúde pública e gestão do trabalho, esse dado não pode ser relativizado, pois qualquer indicador de ideação suicida exige cuidado, acolhimento, encaminhamento adequado e políticas de prevenção. A presença desse sinal em pesquisas ocupacionais reforça que o sofrimento relacionado ao trabalho pode alcançar níveis graves quando não é reconhecido e tratado com responsabilidade.

A qualidade do sono também aparece como indicador importante. Sono ruim foi relatado por 27,0% dos trabalhadores formais e 29,4% dos informais. O sono é um marcador sensível do sofrimento psíquico, pois tende a ser afetado por preocupações constantes, excesso de trabalho, pressão por resultados, insegurança financeira e dificuldade de desligamento mental das atividades laborais. Assim, alterações do sono podem funcionar como sinais iniciais de adoecimento.

Esses indicadores reforçam que empresas e poder público devem tratar a saúde mental de forma preventiva. A presença de transtornos mentais comuns em aproximadamente um quarto dos trabalhadores analisados revela que o sofrimento psíquico não é evento raro, mas fenômeno socialmente relevante. Esse cenário exige sistemas de escuta, avaliação de riscos psicossociais, encaminhamento para cuidado especializado e revisão das condições de trabalho que possam contribuir para o adoecimento.

4.9 Implicações para gestão de pessoas, segurança do trabalho e NR-1

A ampliação da discussão permite conectar os achados científicos às exigências normativas atuais. A atualização da NR-1, promovida pela Portaria MTE nº 1.419/2024, reforça que os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho devem ser considerados no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Em termos práticos, isso significa que a organização precisa identificar perigos, avaliar riscos, definir medidas de prevenção e acompanhar continuamente os resultados, não apenas para riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, mas também para fatores psicossociais (BRASIL, 2024; BRASIL, 2025).

O Manual sobre o GRO da NR-1, publicado pelo Ministério do Trabalho e Emprego em 2026, reforça a necessidade de estruturar o Programa de Gerenciamento de Riscos como instrumento vivo, documentado e integrado à realidade das atividades. A identificação de riscos psicossociais deve observar a organização do trabalho, as exigências das tarefas, o grau de autonomia, a comunicação, o suporte social, os episódios de assédio, os conflitos interpessoais, a sobrecarga e as formas de controle existentes no ambiente laboral (BRASIL, 2026a; BRASIL, 2026b).

Nesse contexto, a gestão de pessoas e a segurança do trabalho precisam atuar de forma integrada. O setor de Recursos Humanos não deve tratar saúde mental apenas como tema motivacional, e a área de Segurança e Saúde no Trabalho não deve limitar sua atuação a riscos materiais. A prevenção efetiva exige diálogo entre áreas, análise de indicadores, participação dos trabalhadores, capacitação das lideranças e revisão de práticas de gestão que possam produzir sofrimento.

A liderança humanizada assume papel estratégico. Líderes preparados conseguem identificar sinais de sobrecarga, acolher demandas, organizar prioridades, distribuir tarefas com equilíbrio e evitar que a cobrança por resultados se transforme em pressão abusiva. Liderança humanizada não significa ausência de metas, mas condução ética do trabalho, com clareza, respeito, escuta, responsabilidade e compromisso com a dignidade humana.

4.10 Caminhos preventivos e propostas de intervenção

A prevenção dos riscos psicossociais deve ocorrer em três níveis complementares. No nível primário, o foco está na eliminação ou redução dos fatores organizacionais que geram sofrimento, como metas desproporcionais, jornadas excessivas, ausência de pausas, comunicação falha, conflitos persistentes e assédio. Esse nível é prioritário, pois atua antes do adoecimento e evita que a responsabilidade recaia apenas sobre o trabalhador.

No nível secundário, devem ser implementadas ações de detecção precoce e acompanhamento, como pesquisas de clima, entrevistas, grupos de escuta, análise de absenteísmo, rotatividade, acidentes, queixas, afastamentos e indicadores de saúde ocupacional. Esses instrumentos devem ser utilizados com responsabilidade ética, garantindo confidencialidade, não discriminação e finalidade preventiva. A escuta institucional precisa produzir mudança real, e não apenas coleta formal de dados.

No nível terciário, quando o adoecimento já ocorreu, a organização deve assegurar acolhimento, encaminhamento adequado, readaptação quando necessária, retorno ao trabalho planejado e combate a qualquer forma de estigma. O trabalhador adoecido não pode ser tratado como problema a ser descartado, mas como sujeito de direitos. A reintegração saudável exige diálogo, sigilo, acompanhamento e revisão das causas organizacionais que contribuíram para o sofrimento.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reforça que o trabalho deve ser considerado determinante do processo saúde-doença, abrangendo trabalhadores formais e informais. Por isso, as ações de vigilância, assistência e promoção da saúde devem alcançar grupos vulneráveis, inclusive aqueles que estão fora das estruturas tradicionais de proteção laboral (BRASIL, 2012). Essa perspectiva amplia a responsabilidade do Estado, das empresas e da sociedade na construção de ambientes mais seguros, dignos e saudáveis.

Assim, a gestão eficaz da saúde mental do trabalhador depende de mudança de paradigma: sair de uma lógica reativa, centrada apenas no afastamento e no tratamento posterior, para uma lógica preventiva, participativa e estruturante. A saúde mental deve ser tratada como parte do planejamento do trabalho, da cultura organizacional, da governança, da segurança ocupacional e da responsabilidade social das organizações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises apresentadas neste estudo indicam que os desafios da saúde mental no trabalho são multifacetados, complexos e estruturais. O adoecimento psíquico relacionado ao trabalho não deve ser compreendido apenas como expressão de vulnerabilidades individuais, mas como consequência de condições laborais, dinâmicas de gestão, formas de organização produtiva e relações sociais que, em muitos contextos, priorizam resultados em detrimento do bem-estar humano.

O estudo de Souza, Araújo e Werneck (2026) ampliou a consistência empírica da discussão ao demonstrar que trabalhadores formais e informais apresentam vulnerabilidades distintas, mas interligadas. Os informais enfrentam maior precariedade de renda, jornada, local de trabalho e proteção social; os formais, por sua vez, também podem vivenciar sofrimento quando submetidos a baixo controle, metas rígidas, mudanças indesejadas e pouca participação nas decisões laborais.

Identificou-se que fatores como alta demanda psicológica, alto esforço, baixa recompensa, comprometimento excessivo, ausência de apoio social, baixa autonomia, jornadas prolongadas e insegurança econômica contribuem para a intensificação do sofrimento psíquico. Tais elementos confirmam que a saúde mental depende diretamente da forma como as atividades são planejadas, distribuídas, cobradas, acompanhadas e reconhecidas.

No campo jurídico e normativo, a Constituição Federal, a CLT, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e a atualização da NR-1 reforçam a necessidade de tratar a saúde mental como direito fundamental e dever de prevenção. A inclusão expressa dos fatores de riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais representa avanço relevante, pois desloca o debate da culpa individual para a análise das condições reais de trabalho e das responsabilidades institucionais.

Conclui-se que a promoção da saúde mental exige abordagem integrada, preventiva e humanizada, baseada em liderança ética, escuta ativa, planejamento realista, participação dos trabalhadores, combate ao assédio, avaliação contínua dos riscos psicossociais e melhoria permanente das condições laborais. Empresas que desejam atuar com responsabilidade não

devem esperar o adoecimento para agir; devem construir ambientes nos quais a produtividade caminhe junto com dignidade, segurança e respeito.

Assim, proteger a saúde mental do trabalhador não é apenas cumprir uma exigência normativa, mas afirmar, na prática, o valor humano do trabalho e a centralidade da dignidade nas relações laborais.

Por se tratar de revisão bibliográfica, este estudo apresenta limites relacionados ao recorte das obras analisadas e à ausência de pesquisa de campo própria. Contudo, a integração entre literatura científica, evidência empírica recente e fundamentação normativa permite sustentar que a saúde mental do trabalhador deve ocupar lugar central nas políticas de gestão de pessoas, segurança do trabalho e governança organizacional. Recomenda-se que novas pesquisas aprofundem a aplicação prática da NR-1 em diferentes setores econômicos, avaliando a efetividade das medidas de prevenção e os impactos reais sobre o adoecimento, o absenteísmo, a rotatividade e a qualidade de vida no trabalho.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO (ANAMT). Levantamento ANAMT com dados oficiais do INSS revela crescimento dos afastamentos decorrentes de problemas de saúde mental entre 2023 e 2025. São Paulo: ANAMT, 2026. Disponível em: <<https://www.anamt.org.br/portal/2026/01/27/levantamento-anamt-com-dados-oficiais-do-inss-revela-crescimento-dos-afastamentos-decorrentes-de-problemas-de-saude-mental-entre-2023-e-2025>>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, 1943. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024. Aprova a nova redação do capítulo 1.5 - Gerenciamento de Riscos Ocupacionais da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 ago. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Guia de informações sobre os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho: NR-1 - Gerenciamento de Riscos Ocupacionais.

Brasília, DF: MTE, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conse-lhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/guia-nr-01-revisado.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Manual sobre o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais da NR-1. Brasília, DF: MTE, 2026a. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/manuais-e-publicacoes/2026/manual_gro_pgr_da_nr_1.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Perguntas e respostas: Gerenciamento de Riscos Ocupacionais e Programa de Gerenciamento de Riscos. Brasília, DF: MTE, 2026b. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/manuais-e-publicacoes/2026/perguntas-e-respostas-gro-pgr-maio-2026>>. Acesso em: 05 jun. 2026.

CARVALHO, Carolina. Burnout: afastamentos disparam no Brasil entre 2019 e 2023. BBC News Brasil, 2024. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/articles/cnk4p78q03vo>>. Acesso em: 07 jun. 2026.

COLOMBY, Renato. Reflexão: 2025 entre riscos psicossociais, controles rizomáticos e múltiplos atravessamentos relacionados ao trabalho e à subjetividade. Cadernos EBAPE.BR, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-17, 2025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1679-395120250247>>. Acesso em: 07 jun. 2026.

DAPPER, A. P.; SOBRINHO, J. B. M. Saúde mental no trabalho: aspectos que afetam o indivíduo no ambiente de trabalho. Revista Foco, Curitiba, v. 16, n. 12, p. 1-22, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n12-048>>. Acesso em: 07 jun. 2026.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

OLIVEIRA, L. C. do N. de. O impacto da gestão por metas na saúde mental do trabalhador: uma revisão integrativa. 2021. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) - Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021.

RODRIGUES, G. S. et al. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: um panorama atual no Brasil. Lumen et Virtus, [S. l.], v. 15, n. 38, p. 783-790, 2024. DOI: 10.56238/levv15n38-050. Disponível em: <<https://periodicos.newsciencepubl.com/LEV/article/view/55>>. Acesso em: 07 jun. 2026.

SANTOS, F. M. C.; ALMEIDA, S. T. de. Saúde mental do trabalhador como direito fundamental: desafios jurídicos e políticas de inclusão social no Brasil. 1. ed. São Paulo: Editora Arché, 2026.

SOUZA, Suerda Fortaleza de; ARAÚJO, Tânia Maria de; WERNECK, Guilherme Loureiro. Trabalho formal e informal: configurações laborais e implicações na saúde mental. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 51, e1, 2026. DOI: 10.1590/2317-6369/09025pt2026v51e1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369/09025pt2026v51e1>>. Acesso em: 07 jun. 2026.