GESTÃO DA SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: ADEQUAÇÃO À NOVA NR-1 COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO ORGANIZACIONAL

MENTAL HEALTH MANAGEMENT IN THE WORKPLACE: ADAPTING TO THE NEW NR-1 AS A STRATEGY FOR ORGANIZATIONAL INCLUSION

Edilaine Pinheiro de Oliveira[1]
Rainara Nogueira Pedro[2]
Regina Elaine Benetelli Geron[3]

Resumo: A saúde mental no trabalho deixou de ser tema exclusivo de bem-estar corporativo e passou a constituir exigência legal no Brasil. Este trabalho analisa como as empresas podem estruturar a gestão da saúde mental no ambiente de trabalho para atender à nova redação da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), em vigor desde 26 de maio de 2026, que inclui obrigatoriamente os riscos psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). A pesquisa, de natureza qualitativa e caráter exploratório-descritivo, foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico e documental. Os resultados evidenciam que o Brasil registrou recorde histórico de afastamentos por transtornos mentais, com impacto econômico significativo, e que a origem do adoecimento está majoritariamente na organização do trabalho, não em fragilidades individuais. Conclui-se que o cumprimento efetivo da norma exige mudança cultural, capacitação de lideranças e integração entre áreas, indo além da conformidade documental.

[1] Graduanda em Gestão Empresarial na Fatec Sertãozinho
[2] Graduanda em Gestão Empresarial na Fatec Sertãozinho
[3] Mestrado em Educação-Uneatlantico

ISSN: 2675-7451

Palavras-chave: Saúde mental no trabalho. NR-1. Riscos psicossociais. Inclusão organizacional. PGR.

Abstract: Mental health in the workplace is no longer exclusively a corporate well-being issue and has become a legal requirement in Brazil. This paper analyzes how companies can structure mental health management in the workplace to comply with the new wording of Regulatory Standard No. 1 (NR-1), in force since May 26, 2026, which mandatorily includes psychosocial risks in the Risk Management Program (PGR). The research is qualitative and exploratory-descriptive in nature, developed through bibliographic and documentary research. The results show that Brazil recorded a historic high in sick leave due to mental disorders, with significant economic impact, and that the origin of illness lies mostly in work organization, not in individual weaknesses. It is concluded that effective compliance with the standard requires cultural change, leadership training, and integration between areas, going beyond documentary conformity.

Keywords: Mental health at work. NR-1. Psychosocial risks. Organizational inclusion. PGR.

INTRODUÇÃO

A saúde mental no ambiente de trabalho deixou de ser um assunto apenas de bem-estar corporativo e passou a ser uma exigência legal no Brasil. A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), promovida pela Portaria MTE nº 1.419/2024, teve sua vigência plena em 26 de maio de 2026, conforme prorrogação estabelecida pela Portaria MTE nº 765/2025. A partir dessa data, a fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego deixou de ser orientativa e passou a ter caráter punitivo. A norma obriga as empresas a incluir os riscos psicossociais como: estresse, sobrecarga de trabalho e assédio moral dentro do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), no mesmo nível de atenção dado aos riscos físicos, químicos e biológicos. Isso muda a forma como a gestão de pessoas precisa tratar o tema: não é mais uma questão apenas de RH, e sim de gestão de risco corporativo, com consequências

jurídicas para quem não se adaptar.

Esse movimento não surgiu por acaso. Segundo levantamento do Ministério da Previdência Social, o Brasil registrou em 2024 o maior número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais da série histórica iniciada em 2014: foram 472.328 licenças concedidas, um aumento de 68% em relação a 2023 (283.471 casos) e mais que o dobro do registrado dez anos antes (221.721). O crescimento é ainda mais expressivo se comparado a 2020, quando a pandemia gerou uma queda pontual nos atendimentos (91.607 casos). Os principais diagnósticos foram ansiedade (141.414 casos) e episódios depressivos (113.604 casos), e a maioria dos afastados são mulheres (64%), com idade média de 41 anos. Considerando o tempo médio de afastamento e o valor dos benefícios pagos, estima-se que o impacto financeiro desses casos tenha chegado a quase R$ 3 bilhões só em 2024.

Esse crescimento mostra que o problema já afeta diretamente a produtividade e os custos das empresas, e não é mais possível tratá-lo como algo secundário. Em nível global, estudo conjunto da Organização Internacional do Trabalho e da Organização Mundial da Saúde (OIT/OMS, 2019) estima que a depressão e a ansiedade causem a perda de 12 bilhões de dias úteis por ano, o equivalente a US$ 1 trilhão em produtividade perdida.

Dentro do tema mais amplo de diversidade e inclusão no ambiente de trabalho, a saúde mental ocupa um lugar particular: envolve tanto a inclusão de pessoas com transtornos mentais já diagnosticados quanto a prevenção do adoecimento de toda a equipe, causado por más condições de trabalho. Diante desse cenário, a pergunta que guia este trabalho é: como as empresas podem estruturar a gestão da saúde mental no ambiente de trabalho para atender à nova exigência legal e, ao mesmo tempo, transformar essa obrigação em um ambiente organizacional mais saudável e inclusivo?

Para responder a essa questão, serão seguidos os seguintes passos:

• Explorar a literatura sobre saúde mental no trabalho e o novo marco legal da NR-1, relacionando-os aos princípios de gestão de diversidade e inclusão;

• Analisar como as empresas estão se adaptando às exigências da NR-1 e quais práticas de gestão vêm sendo adotadas para prevenir riscos psicossociais;

• Identificar os principais desafios enfrentados pelas empresas nessa adaptação,

considerando custos, cultura organizacional e capacitação de gestores.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Saúde mental no trabalho e o marco legal da NR-1

Até recentemente, a legislação trabalhista brasileira tratava a saúde ocupacional majoritariamente sob a ótica de riscos físicos, químicos e biológicos. Isso mudou com a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), promovida pela Portaria MTE nº 1.419/2024, que passou a exigir expressamente a inclusão dos fatores de risco psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) das empresas. O Ministério do Trabalho e Emprego define esses fatores como perigos decorrentes de problemas na concepção, organização e gestão do trabalho, capazes de gerar efeitos psicológicos, físicos e sociais no trabalhador, como estresse ocupacional, esgotamento e depressão.

Essa mudança regulatória brasileira acompanha um movimento internacional: a ISO 45003 (2021), primeira norma internacional voltada especificamente à gestão da saúde psicológica no ambiente de trabalho, já orientava organizações ao redor do mundo a tratar riscos psicossociais com o mesmo rigor de gestão aplicado a riscos físicos tradicionais. Na prática, a NR-1 exige que a gestão de pessoas identifique, avalie e controle riscos como sobrecarga de trabalho, metas excessivas, assédio moral, falta de suporte de liderança e conflitos interpessoais, com evidências documentais consistentes. Documento oficial do Ministério da Saúde e da Fiocruz (2024) reforça que os fatores psicossociais abrangem a organização do trabalho, o modelo de gestão, as condições de trabalho, as relações interpessoais e o conteúdo das tarefas, o que exige análise estrutural, e não apenas questionários isolados.

Psicodinâmica do trabalho, demanda-controle e burnout

Do ponto de vista teórico, a relação entre organização do trabalho e sofrimento psíquico já era estudada décadas antes da NR-1. A psicodinâmica do trabalho, desenvolvida

pelo psicanalista francês Christophe Dejours a partir da década de 1980, argumenta que o trabalho ocupa posição central na vida psíquica do indivíduo, podendo tanto favorecer a saúde mental quanto adoecer o trabalhador, a depender de como a atividade é organizada. Dejours (1992) diferencia a organização prescrita do trabalho (o que é formalmente definido pela empresa) da organização real (o que de fato acontece no dia a dia), e argumenta que o sofrimento surge justamente na tensão entre essas duas dimensões.

Complementando essa perspectiva, o modelo demanda-controle, proposto por Karasek e Theorell (1990), oferece uma explicação mais operacional para o adoecimento: o risco de problemas de saúde mental aumenta significativamente quando o trabalhador enfrenta altas exigências (prazos, metas, volume de tarefas) combinadas com baixo controle sobre como executar seu próprio trabalho. Esse modelo ajuda a entender por que cargos de alta cobrança e baixa autonomia, comuns em ambientes de pressão por resultados, concentram os maiores índices de adoecimento, mesmo quando a carga de trabalho isolada não parece excessiva.

Entre os quadros mais associados à sobrecarga crônica está a síndrome de burnout, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como fenômeno ocupacional na CID-11. Maslach e Leiter (2001) descrevem o burnout como resultado de um desequilíbrio persistente entre demandas do trabalho e recursos disponíveis ao trabalhador, manifestando-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e sensação de baixa realização profissional. Diferentemente de outros transtornos, o burnout é definido especificamente como fenômeno ligado ao contexto ocupacional, o que reforça a responsabilidade da gestão organizacional em sua prevenção. A subnotificação, no entanto, é um problema concreto: o burnout gerou apenas cerca de 4 mil afastamentos em 2024, número considerado baixo por especialistas em razão da dificuldade de diagnóstico e da falta de reconhecimento formal do nexo causal com o trabalho.

QUALIDADE DE VIDA, EQUILÍBRIO E IMPACTOS ECONÔMICOS

Outro pilar teórico relevante é o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT),

formulado por Richard Walton (1973), que propõe oito dimensões para avaliar as condições de trabalho de uma organização, entre elas, condições de trabalho seguras e saudáveis, uso e desenvolvimento de capacidades, e o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Autores brasileiros de gestão de pessoas, como Chiavenato (2014), incorporam esse conceito à prática de RH, defendendo que investir em QVT não é apenas uma questão de bem-estar, mas também de retenção de talentos e desempenho organizacional.

Nessa perspectiva, o ambiente organizacional, clima, estilo de liderança, comunicação interna, cultura de cobrança, funciona como fator determinante tanto para o adoecimento quanto para a proteção da saúde mental dos colaboradores, reforçando a ideia de que a origem do problema está mais na forma como o trabalho é gerido do que em fragilidades individuais dos trabalhadores.

Dimensão que ganhou ainda mais relevância com a hiperconectividade digital, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (work-life balance) diz respeito à capacidade do trabalhador de conciliar demandas profissionais com responsabilidades pessoais, familiares e de lazer. A dificuldade em estabelecer esse equilíbrio, agravada por jornadas de trabalho remoto sem limites claros, é apontada pela literatura como fator que aumenta o estresse e reduz a qualidade de vida no trabalho, com efeito direto sobre produtividade e permanência do colaborador na empresa.

Por fim, o adoecimento mental relacionado ao trabalho tem custo mensurável e crescentemente documentado pela literatura econômica em saúde. Evans-Lacko e Knapp (2016), em estudo publicado na revista Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology com dados de oito países, estimam que o presenteísmo associado à depressão, trabalhadores que comparecem ao trabalho, mas produzem muito abaixo de sua capacidade devido ao quadro depressivo, custa à economia brasileira cerca de US$ 63,3 bilhões por ano, uma das perdas mais altas entre os países pesquisados. Em nível global, estudo conjunto da Organização Internacional do Trabalho e da Organização Mundial da Saúde (OIT/OMS, 2019) estima que depressão e ansiedade causem a perda de 12 bilhões de dias úteis por ano, equivalente a US$ 1 trilhão em produtividade.

No Brasil, dados do Ministério da Previdência Social mostram que o custo apenas

com benefícios pagos pelo INSS a afastados por transtornos mentais em 2024 pode ter chegado a quase R$ 3 bilhões, sem contar os custos indiretos do presenteísmo mapeados por Evans-Lacko e Knapp, nem despesas com substituição de pessoal e retrabalho. Esse cenário reforça o argumento de que a gestão da saúde mental deixou de ser apenas uma responsabilidade social da empresa e passou a ser também uma questão de gestão de risco financeiro e operacional.

DIVERSIDADE, INCLUSÃO E SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

A saúde mental ocupa posição singular no debate sobre diversidade e inclusão. Diferentemente de outros marcadores identitários, os transtornos mentais não são imediatamente visíveis, o que agrava o estigma e dificulta tanto a inclusão de pessoas já diagnosticadas quanto a prevenção do adoecimento de toda a força de trabalho.

A perspectiva inclusiva da saúde mental opera em duas frentes complementares: a inclusão de pessoas com transtornos diagnosticados, que envolve combate ao estigma, adaptações razoáveis e políticas de retorno ao trabalho; e a prevenção do adoecimento coletivo, que exige transformar a organização do trabalho para que nenhum grupo esteja desproporcionalmente exposto a riscos psicossociais.

Os dados revelam que o adoecimento mental não atinge todos os grupos de forma homogênea. As mulheres representam 64% dos afastamentos, totalizando 301.348 casos em 2024, enquanto os homens somam 170.980. Entre as causas apontadas por especialistas estão a sobrecarga de trabalho, a menor remuneração, a responsabilidade pelo cuidado familiar e a violência. O recorte racial também é significativo: dados do Ministério da Saúde apontam que o número de suicídios é 45% maior entre pessoas pretas e pardas em comparação às brancas, evidenciando que a interseccionalidade entre raça e saúde mental precisa ser considerada nas políticas de inclusão.

METODOLOGIA

A pesquisa terá natureza qualitativa e caráter exploratório-descritivo. A escolha se justifica pela necessidade de compreender em profundidade como as empresas estão se adaptando à nova NR-1 e quais fatores facilitam ou dificultam essa adaptação.

Na primeira etapa, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre saúde mental no trabalho, riscos psicossociais e qualidade de vida no trabalho. Foram utilizadas tanto obras clássicas que fundamentam os principais conceitos da área, como Dejours (1992) sobre psicodinâmica do trabalho, Walton (1973) sobre qualidade de vida no trabalho, Karasek e Theorell (1990) sobre o modelo demanda-controle, e Maslach e Leiter (2001) sobre a síndrome de burnout, quanto artigos e estudos mais recentes, publicados majoritariamente entre 2016 e 2026, que contextualizam o problema à luz do cenário brasileiro atual e da atualização da NR-1.

Na segunda etapa, foi realizada pesquisa documental, com análise de fontes secundárias de caráter oficial e jornalístico: o texto normativo da NR-1 (Portaria MTE nº 1.419/2024) e materiais explicativos publicados pelo Ministério do Trabalho e Emprego; dados estatísticos do Ministério da Previdência Social sobre afastamentos por transtornos mentais (2014-2024); e reportagens especializadas que reúnem dados exclusivos obtidos junto a órgãos oficiais, com destaque para a investigação do G1 "Crise de saúde mental" (2025), que serviu de base para a contextualização do problema de pesquisa.

O recorte da pesquisa é nacional, já que não foi realizada coleta de dados primários em empresa específica. A análise busca cruzar o panorama estatístico do problema com os fundamentos teóricos da gestão de pessoas e da psicodinâmica do trabalho, de forma a discutir como as exigências da NR-1 podem ser traduzidas em práticas efetivas de gestão organizacional.

DESENVOLVIMENTO

PANORAMA NACIONAL DE ADAPTAÇÃO DAS EMPRESAS À NR-1

A atualização da NR-1 impõe às empresas brasileiras um prazo de adaptação que, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego, exige a elaboração de inventário de riscos, plano de ação e documentação dos critérios adotados no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). A fiscalização será conduzida por auditores fiscais do trabalho, com prioridade para setores de maior índice de adoecimento mental, como teleatendimento, bancos e estabelecimentos de saúde. O descumprimento pode gerar multas entre R$ 500 e R$ 6 mil por situação identificada, além da necessidade de reorganização do trabalho dentro de prazo determinado.

Para dar conta da nova demanda de fiscalização, o Ministério do Trabalho anunciou a contratação de 900 novos auditores fiscais. Ainda assim, o próprio órgão reconhece que não estabeleceu uma rotina fixa de fiscalização, o que levanta entre especialistas a dúvida sobre se a medida terá impacto efetivo na saúde dos trabalhadores ou funcionará, na prática, mais como elevação da cobrança formal do que como mudança estrutural nas empresas.

ESTUDO DE CASO: CORIS SEGURO VIAGEM

Um exemplo documentado de adaptação ilustra esse processo na prática. Segundo reportagem do G1 (2025), a Coris Seguro Viagem identificou, ainda em 2022, um aumento de atestados médicos com CID relacionado a motivos psicológicos, mesmo sem registrar afastamentos longos pelo INSS. Segundo Bruno Venâncio, diretor jurídico e de recursos humanos da empresa, esse sinal "acendeu um alerta" interno. A investigação da empresa identificou entre as causas o luto por perda de familiares durante a pandemia, o medo de contágio, problemas financeiros e jurídicos, e mudanças na rotina familiar causadas pelo isolamento social.

Em resposta, a empresa reformulou sua estratégia de gestão de pessoas, passando a oferecer apoio psicológico, benefício de academia e orientação financeira e jurídica aos

ISSN: 2675-7451

funcionários. Segundo a reportagem, o resultado foi a melhora do ambiente de trabalho e a consequente queda no número de afastamentos.

Esse caso exemplifica, na prática, dois pontos centrais da fundamentação teórica: primeiro, que o diagnóstico de risco psicossocial não depende apenas de dados formais de afastamento do INSS, mas também de indicadores indiretos, como atestados de curta duração; segundo, que medidas de gestão de pessoas orientadas ao bem-estar (e não apenas ao cumprimento documental da norma) produzem resultado organizacional mensurável, corroborando a leitura de que a saúde mental é também uma questão de gestão estratégica, e não apenas de conformidade legal.

DESAFIOS DA ADAPTAÇÃO À NR-1

A adaptação à nova NR-1 não se resume à elaboração de documentos. Envolve três desafios estruturais que as empresas brasileiras enfrentam no período pós-vigência.

CUSTOS DE IMPLEMENTAÇÃO E LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

O primeiro desafio é financeiro e técnico. Diferentemente de riscos físicos, que podem ser medidos com instrumentos objetivos como o decibelímetro para ruído, os riscos psicossociais exigem metodologias complexas de escuta ativa, análise organizacional e avaliação técnica que muitas empresas ainda não possuem. A contratação de consultorias especializadas, a capacitação de equipes de SST e RH e a revisão de processos geram custo imediato significativo, especialmente para micro e pequenas empresas.

Além disso, o próprio Ministério do Trabalho reconhece que a aplicação de questionários padronizados, isoladamente, não constitui evidência suficiente para comprovar a gestão de riscos psicossociais. A documentação precisa demonstrar análise técnica, integração ao inventário de riscos e correlação com a realidade da organização, o que eleva substancialmente o nível de exigência e afasta a possibilidade de soluções genéricas.

ISSN: 2675-7451

CULTURA ORGANIZACIONAL RESISTENTE E CAPACITAÇÃO DE LIDERANÇAS

O segundo desafio é cultural. Muitas organizações ainda operam sob modelos de gestão baseados em urgência permanente, silêncio diante de problemas e responsabilização individual por falhas estruturais. Nessa lógica, sobrecarga é tratada como "dedicação", e adoecimento mental como "fragilidade pessoal". A NR-1 inverte esse paradigma: a origem do risco está na organização do trabalho, não no trabalhador.

Na prática, programas de gestão de riscos psicossociais frequentemente fracassam não pela ausência de documentos, mas pela incoerência entre o que a empresa declara, o que as lideranças praticam e o que os trabalhadores vivenciam. O "PGR de gaveta", elaborado apenas para cumprir tabela, sem plano de ação real, pode se converter em prova contra o empregador em eventual ação trabalhista, pois registra por escrito que a empresa conhecia o risco e nada fez para controlá-lo.

A capacitação de lideranças é parte indissociável desse desafio. A literatura identifica que as competências de gestão para prevenção de riscos psicossociais incluem gestão de emoções, comunicação proativa, gestão participativa, resolução de problemas, empatia e responsabilidade. No entanto, a maioria dos gestores foi formada para cobrar resultados, não para identificar sinais precoces de sofrimento psíquico ou ajustar carga de trabalho de forma sustentável. A NR-1 atribui à liderança um papel central: o modelo demanda-controle mostra que gestores têm poder direto para reduzir risco, ou para ampliá-lo. Capacitar lideranças não é treinamento pontual, mas incorporação de práticas preventivas ao cotidiano de gestão.

INSEGURANÇA JURÍDICA E AUSÊNCIA DE PARÂMETROS OBJETIVOS

Por fim, persiste um desafio normativo. Diferentemente da periculosidade para motociclistas, regulamentada por critérios técnicos objetivos, inexiste norma que detalhe de forma uniforme os parâmetros para mapear, classificar e comprovar riscos psicossociais. Essa lacuna gera insegurança interpretativa tanto para empregadores quanto para fiscais e juízes. A

negociação coletiva pode desempenhar papel relevante no preenchimento desse vácuo, estabelecendo metodologias compatíveis com setores e atividades específicas.

PROPOSTAS PARA ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO DE SAÚDE MENTAL

A partir dos desafios identificados, é possível delinear um conjunto de propostas que traduzam as exigências da NR-1 em práticas efetivas de gestão. Essas propostas não substituem o cumprimento formal da norma, mas buscam transformá-lo em processo contínuo de melhoria.

A primeira proposta é a integração entre áreas. A gestão de riscos psicossociais não deve ficar restrita ao RH, ao SESMT ou à CIPA. A Organização Mundial da Saúde recomenda que a prevenção de riscos psicossociais envolva intervenções organizacionais que atuem diretamente sobre as condições de trabalho, e não apenas sobre o indivíduo. Na prática, isso exige a articulação entre alta gestão, jurídico, comunicação interna e lideranças operacionais. Sem essa integração, a avaliação de riscos tende a ser fragmentada e a produzir documentos que não se traduzem em mudança real na organização do trabalho.

A segunda é a capacitação continuada de lideranças. As diretrizes da OMS e da OIT publicadas em 2022 recomendam, pela primeira vez, o treinamento de gerentes para que possam evitar ambientes de trabalho estressantes e responder a trabalhadores em situação de sofrimento psíquico. Gestores precisam ser preparados para identificar sinais precoces, conduzir conversas difíceis, ajustar carga de trabalho e reconhecer quando uma demanda ultrapassa a capacidade da equipe. Isso não se resolve com um treinamento anual, mas com formação contínua e incorporação de práticas preventivas ao cotidiano de gestão.

A terceira é a construção de indicadores próprios. A OMS destaca que ambientes de trabalho seguros e saudáveis são mais propensos a reduzir tensões, conflitos e melhorar a retenção de pessoal e a produtividade. Para tanto, além dos afastamentos formais, a empresa precisa monitorar atestados de curta duração, rotatividade, conflitos, absenteísmo, presenteísmo e clima organizacional. Esses indicadores permitem detectar o problema antes que ele se converta em doença e em custo elevado.

A quarta é a participação efetiva dos trabalhadores. A NR-1 exige mecanismos de participação e consulta, e a OMS recomenda que as ações de saúde mental no trabalho sejam realizadas com o envolvimento significativo dos trabalhadores e de seus representantes. Isso significa criar canais de escuta qualificada, garantir que as percepções dos trabalhadores sejam incorporadas ao inventário de riscos e comunicar de forma clara as medidas adotadas. Sem participação real, a avaliação de riscos psicossociais perde legitimidade e tende a reproduzir a visão da gestão sobre o que é ou não um risco.

A quinta é o tratamento da saúde mental como parte da estratégia organizacional, e não como ação isolada de bem-estar. A OMS enfatiza que prevenir condições de saúde mental relacionadas ao trabalho significa gerenciar riscos psicossociais por meio de intervenções organizacionais que modifiquem ou removam os riscos na fonte. Isso implica incluir o tema nas decisões sobre metas, jornadas, modelos de trabalho, reconhecimento e cultura de cobrança. A NR-1, nesse sentido, não é apenas uma exigência legal: é um instrumento para que a organização reveja a forma como concebe o trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou responder como as empresas podem estruturar a gestão da saúde mental no ambiente de trabalho diante da nova exigência da NR-1, transformando uma obrigação legal em prática de gestão efetiva. A pesquisa bibliográfica e documental mostrou que o problema tem dimensão significativa: o Brasil registrou em 2024 o maior número de afastamentos por transtornos mentais da série histórica, com impacto financeiro estimado em bilhões de reais, tanto em benefícios previdenciários quanto em perda de produtividade por presenteísmo.

A fundamentação teórica reforça que a origem do problema está, majoritariamente, na organização do trabalho, jornadas, metas, autonomia e cultura organizacional, e não em fragilidades individuais dos trabalhadores. Isso tem implicação direta para a gestão: cumprir a NR-1 apenas com documentação formal, sem alterar a forma como o trabalho é efetivamente gerido, tende a não produzir os resultados que a norma pretende alcançar.

ISSN: 2675-7451

Os desafios identificados, que envolvem custos de implementação, resistência cultural, ausência de parâmetros objetivos e dificuldades de mensuração, mostram que a adaptação à NR-1 não é um processo meramente documental, mas uma mudança estrutural na forma como as organizações concebem o trabalho. Diante desse cenário, este trabalho propôs um conjunto de caminhos que incluem a integração entre áreas, a capacitação continuada de lideranças, a construção de indicadores próprios, a participação efetiva dos trabalhadores e o tratamento da saúde mental como parte da estratégia organizacional.

Conclui-se que a NR-1 representa uma oportunidade para que a gestão de pessoas assuma papel estratégico na prevenção de riscos psicossociais, mas seu sucesso depende de fatores que extrapolam o cumprimento legal: capacitação de lideranças, mudança cultural e, sobretudo, disposição da alta gestão em tratar a saúde mental como investimento, e não apenas como custo de conformidade.

Como limitação deste estudo, destaca-se o caráter exclusivamente bibliográfico e documental da pesquisa, sem coleta de dados primários em empresas específicas, o que restringe a generalização dos achados para diferentes portes e setores. Sugere-se que pesquisas futuras aprofundem, por meio de estudos de campo, como empresas de diferentes portes estão de fato implementando a norma, e quais resultados mensuráveis essas práticas produzem a médio prazo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2024. Brasília: MPS, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em emergências em saúde pública. Brasília: MS, 2024.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1 – Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024.

CASEMIRO, P.; MOURA, R. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. G1, Rio de Janeiro, 10 mar. 2025. Disponível em:

https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml Acesso em: 23 set. 2026.

CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4. ed. Barueri, SP: Manole, 2014.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

EVANS-LACKO, S.; KNAPP, M. Global patterns of workplace productivity for people with depression: absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, v. 51, n. 11, p. 1525-1537, 2016.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. ISO 45003: Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work. Genebra: ISO, 2021.

KARASEK, R.; THEORELL, T. Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Job burnout. Annual Review of Psychology, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Mental health in the workplace: introduction. Genebra: OIT/OMS, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Mental health at work: policy brief. Genebra: OMS/OIT, 2022.

WALTON, R. E. Quality of working life: what is it? Sloan Management Review, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.