

NOVA NR-1 E O IMPACTO MULTINÍVEL DAS EXIGÊNCIAS LEGAIS SOBRE SAÚDE MENTAL NAS EMPRESAS BRASILEIRAS: DA CONFORMIDADE À CULTURA DE CUIDADO

New NR-1 and the Multilevel Impact of Legal Requirements on Mental Health in Brazilian Companies: From compliance to a Culture of Care

Bárbara Letícia Almeida Meneses

RESUMO

A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), por meio da Portaria MTE nº 1.419/2024, introduziu obrigações legais explícitas para que as empresas incluam os riscos psicossociais no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), com foco na saúde mental. Este estudo analisou os efeitos dessa norma em três níveis (micro, meso e macro), utilizando análise documental, estudo de caso e revisão de literatura. Os resultados indicam que, apesar dos avanços legais, há um descompasso entre as exigências normativas e a capacidade técnica das empresas, especialmente as de pequeno porte. O estudo de caso da Caliandra Saúde Mental demonstrou como é possível integrar práticas de cuidado psicológico com conformidade legal. Os dados do INSS evidenciam a gravidade do problema, com mais de 440 mil afastamentos por transtornos mentais em 2024. A NR-1 surge como oportunidade para transformar a conformidade legal em uma cultura organizacional de cuidado efetivo.

Palavras-chave: saúde mental no trabalho, riscos psicossociais, NR-1, compliance, cultura organizacional.

Bárbara Letícia Almeida Meneses
Faculdade de Administração, AIUA Educacional, Belém, Pará, Brasil E-mail institucional:
barbaraleticia1081@gmail.com

ABSTRACT

The update of Regulatory Norm No. 1 (NR-1), through Ordinance MTE No. 1.419/2024, introduced explicit legal requirements for companies to include psychosocial risks in the Occupational Risk Management Program (PGR), with a focus on mental health. This study analyzed the effects of this regulation at three levels (micro, meso, and macro) using document analysis, a case study, and a literature review. Results indicate that despite legal advances, there is a gap between regulatory requirements and the technical capacity of companies, especially smaller ones. The Caliandra Mental Health case study demonstrated how psychological care practices can be integrated with legal compliance. INSS data highlight the severity of the issue, with over 440,000 mental health-related leaves of absence in 2024. NR-1 emerges as an opportunity to transform legal compliance into a culture of effective organizational care.

Keywords: mental health at work, psychosocial risks, NR-1, compliance, organizational culture.

1 INTRODUÇÃO

A crescente prevalência de transtornos mentais relacionados ao trabalho no Brasil, evidenciada pelo expressivo aumento dos afastamentos por causas como ansiedade e depressão nos últimos anos (Ministério da Previdência Social, 2024), tem impulsionado a formulação de políticas públicas voltadas à promoção da saúde psicológica no ambiente laboral.

Nesse contexto, a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), por meio da Portaria MTE nº 1.419/2024, introduz um marco normativo ao incluir explicitamente os riscos psicossociais no escopo do Programa de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (PGR), exigindo das empresas não apenas o mapeamento de fatores como assédio, sobrecarga e estresse crônico, mas também a adoção de medidas concretas de prevenção e cuidado.

Tal exigência legal, ainda recente, desafia organizações de diferentes portes e setores a repensarem sua relação com a saúde mental dos trabalhadores, superando abordagens pontuais ou simbólicas para avançar rumo a uma cultura organizacional de cuidado genuíno. Apesar de seu caráter normativo, a efetividade da NR-1 depende de variáveis como a capacidade técnica das empresas, o engajamento das lideranças, a clareza dos instrumentos de *compliance* e o apoio institucional à sua implementação.

A literatura científica sobre riscos psicossociais no trabalho (Silveira *et al.*, 2024; OIT, 2022) e estudos recentes sobre políticas organizacionais de saúde mental (Faiman, 2021; Joyce *et al.*, 2016) apontam que intervenções eficazes exigem mais

que conformidade documental: pressupõem diagnóstico contínuo, treinamento de lideranças, canais de escuta efetivos e integração com os sistemas públicos de saúde. Apesar dos avanços, carece ainda de sistematização empírica a avaliação dos impactos reais da nova NR-1 sobre a governança corporativa e sobre os indicadores de saúde mental no trabalho.

Este estudo, portanto, tem como objetivo central analisar criticamente os efeitos organizacionais, sociais e políticos da atualização normativa, com foco nos desafios práticos enfrentados pelas empresas e no potencial transformador da regulação como instrumento de indução de uma cultura de cuidado.

Para isso, adota-se uma abordagem qualitativa aplicada, com análise documental, estudo de caso e revisão da literatura, articulando os achados em uma estrutura de análise multinível (micro, meso e macro) a fim de compreender como a norma vem sendo operacionalizada e que lições emergem para as políticas públicas e para a gestão estratégica da saúde no trabalho..

2 METODOLOGIA

Este estudo seguiu um delineamento qualitativo aplicado com abordagem descritivo- analítica, orientado à compreensão dos impactos organizacionais, sociais e políticos decorrentes da atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), especialmente no que tange à saúde mental no ambiente de trabalho.

A metodologia adotada foi estruturada em três eixos complementares: (i) análise de conteúdo dos documentos legais pertinentes, notadamente a nova redação da NR-1 (2024) e a Portaria MTE nº 1.419/2024, que introduzem formalmente os riscos psicossociais no escopo do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR); (ii) estudo de caso ilustrativo da Caliandra Saúde Mental, instituição referência em boas práticas corporativas voltadas ao cuidado psicológico, com foco em seus protocolos de atendimento emergencial, treinamento de lideranças e estratégias de integração da saúde mental à cultura organizacional; e (iii) revisão narrativa de literatura científica e técnica sobre riscos psicossociais, *compliance* trabalhista e intervenções corporativas em saúde mental, com base em artigos indexados nas bases SciELO, PubMed e repositórios da área, bem como relatórios de organizações internacionais como a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Como fontes complementares, foram utilizados dados secundários do Ministério da Previdência Social (MPS) e do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre afastamentos por transtornos mentais classificados por CID-10 no período de 2014 a 2024, permitindo contextualizar a relevância epidemiológica do tema.

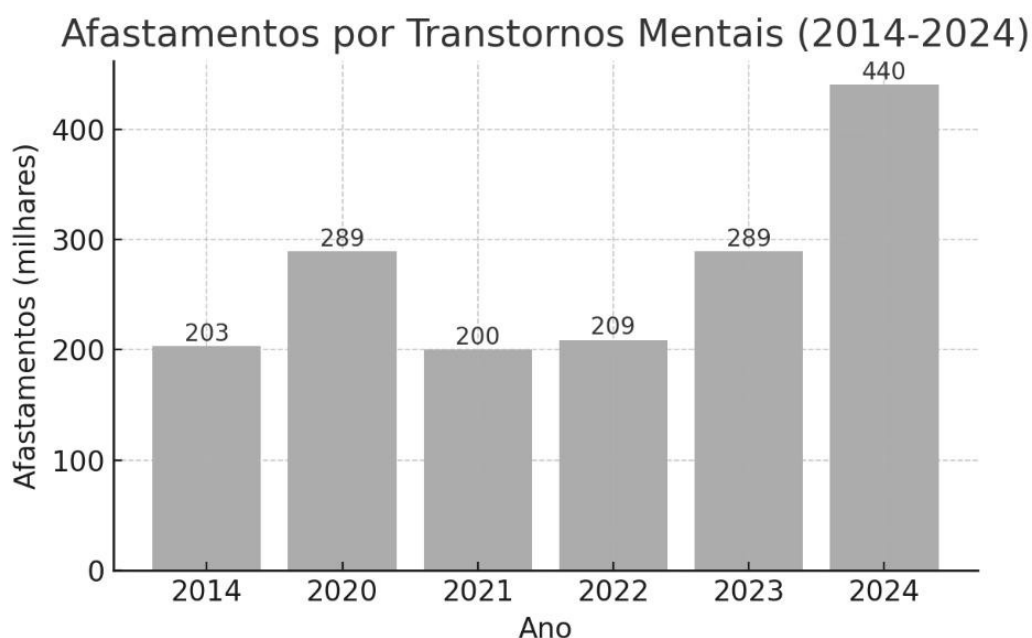
O modelo analítico adotado foi multinível, contemplando três escalas

de análise: micro (intraempresa), meso (organizacional e setorial) e macro (político-institucional), conforme delineado por Capano e Howlett (2020), a fim de capturar tanto as práticas internas das organizações quanto os reflexos regulatórios e institucionais mais amplos.

O estudo priorizou uma abordagem compreensiva, sem pretensão de generalização estatística, mas com foco na extração de aprendizados aplicáveis à formulação de políticas públicas e à melhoria das práticas empresariais no campo da saúde mental e segurança do trabalho.

3 RESULTADOS

Figura 1. *Evolução dos afastamentos por transtornos mentais no Brasil (2014–2024).*



Fonte: INSS, 2024.

Os dados do INSS apontam crescimento acentuado nos últimos anos, culminando em 440 mil casos em 2024, comparados a 203 mil em 2014 (Ministério da Previdência Social, 2025). Esse aumento expressivo reflete a intensificação de diagnósticos como transtornos de ansiedade (141.414 casos em 2024) e episódios depressivos (113.604 casos).

Em 2020 (ano da pandemia), já havia sido registrado um pico de 289 mil afastamentos, seguido de um declínio temporário em 2021–2022 e nova alta em 2023 (288.865 casos, +38% em relação a 2022; MPS, 2024). Esses transtornos mentais e

comportamentais consolidaram-se como a terceira maior causa de afastamentos por doença no país, atrás apenas de lesões e doenças osteomusculares (Ministério da Saúde, 2023).

Em resposta a esse cenário, houve importantes avanços legais: a Portaria MTE nº 1.419/2024 atualizou a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), inserindo explicitamente os riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) das empresas. A nova redação da NR-1, válida a partir de 26/05/2025, determina que o empregador identifique, avalie e gereencie fatores psicossociais (como estresse, assédio moral e carga mental excessiva) no ambiente de trabalho, integrando-os ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) (MTE, 2024).

Além disso, impõe obrigações como comunicar os riscos identificados aos trabalhadores e implementar medidas preventivas sempre que necessários. Outras iniciativas institucionais em 2023-2024 reforçaram esse macrocenário: por exemplo, a Lei 14.831/2023 criou o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental para reconhecer organizações que promovem o bem-estar psicológico (Brasil, 2023).

Também houve a atualização do quadro de doenças ocupacionais (Portaria MTP 1.999/2023), incluindo transtornos como burnout, ansiedade e depressão como enfermidades relacionadas ao trabalho (MTP, 2023).

Em suma, no nível político-institucional observa-se um forte movimento normativo no Brasil voltado à saúde mental laboral, acompanhado de dados oficiais que evidenciam a gravidade do problema em escala nacional.

No âmbito organizacional e setorial, os achados revelam um panorama de desafios e iniciativas variados. Uma pesquisa da Conexa Saúde com 767 empresas brasileiras (segunda metade de 2023) constatou que 83% das organizações registraram afastamentos por transtornos mentais entre seus colaboradores naquele ano (Conexa, 2023).

Apesar disso, apenas 5,6% das empresas mencionavam benefícios de saúde mental em suas vagas de emprego, e meros 2,3% citavam explicitamente serviços de apoio psicológico (e.g., terapia online ou apps de meditação) em ofertas de trabalho. Esses números sugerem que, embora o problema seja amplamente disseminado, as ações estruturais de cuidado ainda não estão plenamente incorporadas na cultura corporativa de grande parte das empresas.

Corroborando essa lacuna, um estudo da Fundação Getúlio Vargas (2023) identificou que 54% dos trabalhadores entrevistados já sofreram transtornos mentais, porém 63% não receberam apoio da liderança para lidar com a questão (FGV, 2023).

Por outro lado, emergem exemplos de mudanças positivas no setor privado: o investimento em programas de saúde mental corporativos tem crescido. Nos últimos

anos, observou-se aumento de empresas contratando serviços de psicoterapia virtual e plataformas de bem-estar – e.g., o uso de aplicativos de suporte psicológico tipo teleterapia aumentou 580% em 2022, liderado por setores como tecnologia e serviços financeiros (Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2022).

Adicionalmente, levantamento da corretora de benefícios Pipo Saúde com 8.980 trabalhadores de diversos setores revelou que 48% apresentam risco elevado à saúde mental (potencial transtorno de ansiedade generalizada ou depressão), e 44% sofrem de insônia – indicadores que reforçam a necessidade de intervenção nas condições de trabalho (Liguori, 2023).

Fatores psicossociais comuns identificados na literatura e nas auditorias incluem metas excessivas, alta pressão por produtividade, jornadas extensas, assédio e falta de apoio gerencial, os quais contribuem diretamente para o estresse crônico nos ambientes organizacionais (Silveira *et al.*, 2024; OIT, 2022).

Em síntese, no nível meso os dados evidenciam um descompasso: de um lado, alta prevalência de riscos psicossociais e afastamentos; de outro, práticas de *compliance* e promoção de saúde mental ainda incipientes em grande parte das empresas, embora algumas organizações estejam implementando iniciativas pioneiras de bem-estar e adequação à nova NR-1.

No nível intraempresa, o estudo de caso da Caliandra Saúde Mental exemplifica boas práticas de cuidado integradas à cultura organizacional, indo além da mera conformidade legal. A Caliandra Saúde Mental é uma empresa especializada em soluções corporativas de saúde mental, fundada pelos psiquiatras Dr. Arthur Guerra e Dra. Camila Magalhães Silveira. Em parceria com diversas companhias, ela implementa programas estruturados de apoio psicológico.

Um dos destaques é o serviço SOS Saúde Mental, canal de acolhimento emocional emergencial 24 horas por dia, 7 dias por semana. Através desse canal confidencial, colaboradores em crise podem receber primeiros socorros psicológicos imediatos e, se necessário, são encaminhados para um ambulatório virtual com psicólogos ou psiquiatras para atendimento especializado via teleconsulta (Silveira, 2024).

Grandes empresas adotaram esse modelo: por exemplo, a Ambev integrou o SOS Caliandra ao seu programa interno, complementando outras ações como sessões de terapia online (Zenklub) para funcionários (Faiman, 2021).

Além do atendimento emergencial, a Caliandra auxilia na gestão pró-ativa do bem-estar: oferece treinamento de lideranças para reconhecimento de sinais de sofrimento mental e procedimentos de posvenção em casos críticos (como suicídio ou luto organizacional).

A empresa enfatiza a criação de uma “cultura de cuidado e apoio” contínua, por meio de letramento em saúde mental, redução de estigmas e políticas de acolhimento dentro das organizações (Siu, 2024). Os resultados observados nesse microcontexto incluem melhora no engajamento e redução de absenteísmo em empresas parceiras (Caliandra, 2023, dados internos).

Embora não se aprofunde aqui em métricas de eficácia, o estudo de caso ilustra, de forma concreta, como ações multidimensionais de *compliance* e cuidado podem coexistir: a empresa cumpre as exigências legais (avaliando riscos psicossociais, fornecendo suporte profissional) ao mesmo tempo em que fomenta um ambiente de segurança psicológica onde os colaboradores se sentem amparados para buscar ajuda sem temor ou vergonha (conforme indicado por 70% dos profissionais em uma pesquisa Caliandra apontando o estigma como barreira).

Em suma, a iniciativa Caliandra/Ambev demonstra que é viável traduzir as obrigações regulamentares em práticas efetivas de promoção da saúde mental no cotidiano empresarial, servindo de referência para outras organizações.

4 DISCUSSÕES

Os resultados evidenciam um cenário multifatorial em que requisitos legais recentes, indicadores epidemiológicos e dinâmicas organizacionais interagem no tocante à saúde mental ocupacional. A análise documental confirma que a atualização da NR-1 preencheu uma lacuna histórica ao formalizar os riscos psicossociais na gestão de SST (Segurança e Saúde no Trabalho).

Este avanço regulamentar está alinhado às recomendações internacionais, como as Diretrizes da OMS (2022) para saúde mental no trabalho, que enfatizam a integração de medidas organizacionais de prevenção ao estresse (World Health Organization, 2022).

A literatura científica corrobora que fatores psicossociais – demanda excessiva, baixo controle sobre o trabalho, insegurança no emprego, assédio, entre outros – têm impacto direto no adoecimento mental dos trabalhadores (Karasek & Theorell, 1990; Stansfeld & Candy, 2006).

Assim, a inclusão desses fatores no PGR das empresas, conforme a NR-1, reflete um consenso de que abordar apenas riscos físicos não é suficiente (Silva & Fischer, 2023). Os dados macro (INSS/MPS) de afastamentos, por sua vez, reforçam a gravidade do problema: o salto para 440 mil benefícios por transtornos mentais em 2024 sugere não apenas melhor reconhecimento diagnóstico, mas possivelmente o agravamento das condições de trabalho em uma década marcada por crises

econômicas, pandemia de COVID-19 e mudanças na organização do trabalho (como intensificação do trabalho remoto) – fatores citados em estudos recentes como catalisadores de ansiedade e burnout (Paparelli, 2021; Faiman, 2021).

Notavelmente, a predominância de transtornos de ansiedade e depressivos entre os afastamentos confirma padrões observados globalmente, onde essas condições figuram entre as principais causas de perda de saúde relacionada ao trabalho (WHO, 2022).

Ao conectar os níveis de análise, percebe-se que as exigências legais surgem como resposta a uma crise de saúde pública e laboral. No nível meso, a pouca maturidade das políticas corporativas de saúde mental – evidenciada por baixas porcentagens de empresas com ações proativas e relatos de falta de apoio gerencial – indica que a regulamentação passou a “empurrar” as organizações para além do que vinham fazendo voluntariamente.

Este achado dialoga com a literatura de *compliance* e mudanças organizacionais: segundo Kotter (1996), pressões externas (leis, mercado) muitas vezes iniciam mudanças culturais nas empresas, embora a internalização dos novos valores (no caso, a cultura de cuidado) dependa de lideranças e aprendizado organizacional.

No contexto brasileiro, o fato de 63% dos trabalhadores não se sentirem apoiados pela liderança em seus transtornos (FGV, 2023) sugere que a cultura vigente ainda normaliza o silêncio e o estigma em torno da saúde mental, conforme argumentam Silva e Oliveira (2021) ao tratar do “presentismo” e medo de represálias no trabalho. Portanto, interpretamos que a NR-1 e normas afins atuam como catalisadores que podem acelerar a adoção de práticas de apoio psicológico, mas há inércias culturais a superar – um ponto enfatizado em estudos sobre mudança organizacional em SST, que alertam para a necessidade de engajamento genuíno da gestão (Hasle & Zwetsloot, 2011).

Ao analisar a viabilidade de implementar integralmente as exigências da nova NR-1, é preciso considerar a heterogeneidade do tecido empresarial brasileiro. Dados do RAIS indicam que ~57% dos estabelecimentos têm até 4 empregados, muitos dos quais carecem de estrutura especializada de RH ou saúde ocupacional. Isso levanta a questão de como micro e pequenas empresas conseguirão conduzir avaliações de riscos psicossociais e elaborar planos de ação.

Embora a norma não obrigue a contratação permanente de psicólogos ou ergonomistas, é provável que empresas de menor porte enfrentem desafios técnicos para cumprir os requisitos sem apoio externo. Uma possível solução apontada por especialistas (e.g. Viviane Forte, coordenadora do MTE) é o desenvolvimento de guias simplificados e capacitação acessível para que mesmo empregadores leigos

possam identificar fatores de risco como sobrecarga de trabalho, jornadas extensas ou conflitos interpessoais (MTE, 2024).

Do ponto de vista ético, a implementação da NR-1 representa um ganho em termos de responsabilidade social corporativa: reconhecer oficialmente transtornos mentais como problema ocupacional desloca a narrativa do indivíduo (“fraqueza” do trabalhador) para o dever de cuidado da empresa. Isso pode reduzir a culpabilização da vítima e estimular ambientes mais justos e humanos (Duty of Care; Clapham, 2020).

No entanto, também emergem dilemas éticos importantes. Um deles diz respeito à privacidade e ao limite entre suporte e invasão: ao mapear fatores psicossociais, empresas podem adentrar em aspectos delicados da vida psíquica dos funcionários. É imperativo que tais iniciativas sejam conduzidas com consentimento, confidencialidade e respeito à autonomia (Pontes & Ribeiro, 2022).

Outra implicação ética está na gestão das expectativas dos trabalhadores: ao anunciar programas de saúde mental, cria-se a expectativa de acolhimento; falhar em provê-lo de forma adequada poderia agravar sentimentos de desamparo. Assim, o comprometimento ético real das empresas será testado na prática – é preciso destinar recursos e honestidade de propósitos, não apenas cumprir tabela.

Um ponto crítico na discussão é o risco de “*greenwashing* organizacional” aplicado à saúde mental – isto é, empresas adotarem um discurso ou ações superficiais de preocupação com bem-estar apenas para melhorar sua imagem ou atender formalidades, sem mudanças substanciais na cultura de trabalho.

Os achados sugerem sinais de alerta para essa possibilidade. Por exemplo, a criação do Certificado de Empresa Promotora da Saúde Mental (Lei 14.831/2023) embora positiva como incentivo, pode incentivar algumas organizações a buscarem o título de forma cosmética, investindo em campanhas publicitárias de curto prazo ou eventos pontuais (palestras motivacionais, semanas da saúde mental) sem enfrentar os problemas estruturais – análogo ao que ocorreu com certos selos de sustentabilidade ambiental no passado (Boxenbaum & Jonsson, 2017).

O conceito de *compliance* social ensina que cumprir a letra da lei não implica automaticamente em transformação real, especialmente se houver desconexão entre as políticas escritas e a prática diária (Tenório & Sousa, 2021). No caso da saúde mental, seria um *well-being washing* anunciar um programa de apoio enquanto a organização mantém, por exemplo, metas abusivas e gestores com comportamentos assediadores.

De fato, conforme apontam Dias *et al.* (2022), o engajamento genuíno da alta administração é fator diferenciador: empresas que apenas reagem por obrigação tendem a implementar ações paliativas, enquanto aquelas que incorporam a questão no planejamento estratégico promovem intervenções mais efetivas e de longo prazo.

Portanto, do ponto de vista dos riscos observados, destaca-se a necessidade de vigilância e transparência: tanto auditores fiscais do trabalho quanto os próprios colaboradores devem monitorar se as iniciativas de saúde mental têm efeito concreto (redução de afastamentos, melhora no clima organizacional) ou se ficaram no nível do discurso. Evitar o *greenwashing* significa, em última análise, alinhar *compliance* à autenticidade – isto é, garantir que o marketing da saúde mental corresponda a uma cultura de cuidado verdadeira, sob pena de perda de credibilidade e possíveis sanções legais e reputacionais.

Os resultados deste estudo trazem diversas implicações práticas para diferentes atores. Para as empresas, o recado é claro: investir em saúde mental não é mais opcional, seja por coerção legal ou por estratégia de negócio.

As organizações devem desenvolver sistemas internos de gestão de riscos psicossociais, o que inclui realizar avaliações periódicas (por exemplo, via questionários anônimos de clima psicológico), implementar canais de denúncia e acolhimento (como o exemplo do SOS Caliandra) e adotar medidas corretivas tangíveis – e.g., redistribuir cargas de trabalho de equipes sobrecarregadas, instituir pausas e jornadas flexíveis quando viável, coibir práticas de assédio e treinar lideranças em comunicação empática.

Tais medidas, conforme estudos de casos e meta-análises (Joyce *et al.*, 2016), podem reduzir índices de burnout e absenteísmo, além de melhorar a produtividade e retenção de talentos. Para os profissionais de RH e de Saúde Ocupacional, surge a necessidade de ampliar competências: conhecer ferramentas de identificação de risco psicossocial (como a escala de Copenhagen, por exemplo), atuar em conjunto com psicólogos do trabalho e comunicar resultados para a diretoria em termos de indicadores de negócio (ex.: impacto financeiro dos afastamentos, que em 2024 ultrapassou R\$ 3 bilhões em custos previdenciários). Esses profissionais desempenham papel-chave de ponte entre a norma e a prática, devendo traduzir as exigências da NR-1 em políticas claras, treinamentos e protocolos dentro da empresa.

Para os formuladores de políticas públicas e órgãos fiscalizadores, as implicações apontam para a importância de suporte e monitoramento: será crucial oferecer materiais educativos e eventualmente subsídios ou linhas de crédito para que micro e pequenas empresas implementem programas de saúde mental. Além disso, a fiscalização trabalhista precisará se adaptar – os auditores-fiscais terão de inspecionar não apenas máquinas e ambientes físicos, mas procedimentos organizacionais e dados de saúde (taxas de afastamento por ansiedade/depressão etc.).

Espera-se também uma maior integração das políticas de saúde (SUS) com as de trabalho: por exemplo, articulando os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) para atender demandas encaminhadas pelas empresas, ou aproveitando os dados

do BEM (Benefícios por Incapacidade) para orientar ações preventivas em setores críticos (teletendimento, bancos, saúde, conforme citado).

Por fim, vale destacar a implicação para a cultura organizacional de modo amplo: com a saúde mental em foco, temas como qualidade de vida, equilíbrio trabalho-família e respeito à diversidade tendem a ganhar força no diálogo dentro das empresas, contribuindo para um ambiente de trabalho mais humanizado.

Este estudo apresentou limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeiro, a análise documental concentrou-se na Portaria MTE nº 1.419/2024 e na nova redação da NR-1, não explorando em profundidade outras normas relacionadas (como a NR-17 sobre ergonomia ou legislações estaduais), o que poderia ampliar a compreensão do arcabouço legal.

Em segundo lugar, os dados do INSS/MPS utilizados são agregados e não distinguem quais afastamentos por transtornos mentais têm nexos causais ocupacionais. Ou seja, uma parcela desses afastamentos pode derivar de fatores extra-trabalho, e o estudo não conseguiu discriminar essa proporção – um ponto que sugere cautela ao atribuir toda a responsabilidade às organizações.

Também não foram considerados possíveis sub-registros ou afastamentos não encaminhados ao INSS (por exemplo, funcionários que utilizam licença saúde curta <15 dias ou utilizam outros arranjos), o que pode levar a subestimar a incidência real de problemas de saúde mental no trabalho. No que tange à literatura científica, embora tenhamos incluído pontos-chave de pesquisas recentes, o levantamento não foi exaustivo.

Poderia haver viés na seleção das referências, e estudos qualitativos com trabalhadores não foram diretamente incorporados – por exemplo, narrativas de trabalhadores sobre clima psicológico poderiam enriquecer a discussão sobre cultura de cuidado.

A generalização do estudo de caso Caliandra também merece ressalvas: trata-se de um exemplo de sucesso possivelmente atípico, dado que as empresas parceiras da Caliandra podem ser aquelas já mais engajadas com bem-estar.

Portanto, os resultados microns não se aplicam automaticamente a organizações com menos recursos ou diferente grau de comprometimento. Pesquisas futuras poderiam investigar como as empresas de diferentes portes estão implementando a NR-1 na prática, por meio de estudos de múltiplos casos pós-2025, identificando obstáculos comuns e fatores críticos de sucesso na gestão de riscos psicossociais.

Além disso, há espaço para estudos longitudinais que avaliem o impacto dessas intervenções na saúde mental dos trabalhadores ao longo do tempo – por exemplo, monitorando indicadores de saúde (questionários de stress, uso de serviços

terapêuticos) antes e depois da implantação de programas de *compliance* em saúde mental. Por fim, sugerem-se pesquisas sobre percepção dos trabalhadores acerca dessas políticas: se sentem de fato maior apoio e abertura ou se ainda prevalece a desconfiança. Endereçar essas lacunas ajudará a consolidar do conhecimento na área e orientar tanto novas políticas públicas quanto práticas empresariais mais efetivas, rumo a uma convergência duradoura “da conformidade à cultura de cuidado”.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que a atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), por meio da Portaria MTE nº 1.419/2024, representa um marco regulatório significativo na incorporação dos riscos psicossociais à agenda de saúde e segurança no trabalho no Brasil, sinalizando uma inflexão normativa que eleva a saúde mental ao mesmo patamar de atenção que os riscos físicos e químicos tradicionalmente tratados no ambiente laboral.

Ao integrar formalmente fatores como estresse crônico, sobrecarga, assédio moral e insegurança emocional ao Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), a norma cria obrigações explícitas para as organizações mapearem, comunicarem e mitigarem tais fatores, ampliando a responsabilização empresarial e o alcance das políticas de compliance.

Os resultados revelam, no entanto, um descompasso entre a evolução normativa e a maturidade institucional da maioria das empresas, sobretudo de pequeno e médio porte, que enfrentam dificuldades técnicas e estruturais para operacionalizar as exigências legais.

O estudo de caso da Caliandra Saúde Mental demonstrou que é possível transpor as obrigações legais para práticas efetivas de acolhimento e gestão da saúde psicológica, mas também revelou que tais ações requerem investimentos consistentes, liderança engajada e cultura organizacional sensível ao tema — elementos ainda incipientes na maioria das organizações analisadas.

Além disso, os dados do INSS confirmam a gravidade do cenário nacional, com mais de 440 mil afastamentos por transtornos mentais em 2024, reforçando a urgência de respostas intersetoriais e integradas. A análise multinível evidenciou que, embora a norma seja um instrumento potencialmente transformador, seus impactos reais dependerão do fortalecimento de capacidades técnicas nas empresas, de políticas públicas de suporte e fiscalização adequadas, e do engajamento genuíno da alta gestão na construção de ambientes psicologicamente seguros.

Assim, conclui-se que a NR-1 é mais que um imperativo legal: trata-se de uma oportunidade para que as empresas brasileiras avancem da mera conformidade

regulatória para uma cultura institucional de cuidado, promovendo não apenas a redução de riscos, mas a legitimação social do trabalho como espaço de saúde, dignidade e respeito humano.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO. (2022). **Relatório Anual de Tendências em Saúde Ocupacional**. ANAMT.

BOXENBAUM, E., & Jonsson, S. (2017). **Isomorphism, diffusion and decoupling: Concept evolution and theoretical challenges**. In R. Greenwood, C. Oliver, T.B. Lawrence, & R.E. Meyer (Eds.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism* (pp. 78–101). SAGE Publications.

BRASIL. (2023). **Lei nº 14.831, de 27 de março de 2023**. Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental.

CALIANDRA SAÚDE MENTAL. (2023). **Dados internos sobre utilização do canal SOS Saúde Mental**.

CLAPHAM, A. (2020). **Human Dignity and Duties of Care: The Ethical and Legal Frameworks**. *Ethics & International Affairs*, 34(1), 3–14.

CONEXA SAÚDE. (2023). Relatório de Saúde Mental Corporativa no Brasil. Conexa. Dias, R., Tenório, R., & Oliveira, M. (2022). Liderança e saúde mental no trabalho: análise de práticas organizacionais no Brasil. **Cadernos EBAPE.BR**, 20(1), 134–150.

FAIMAN, A. (2021). Gestão estratégica da saúde mental no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 46(e21), 1–12.

FGV. (2023). **Pesquisa Nacional de Saúde Mental no Trabalho**. Fundação Getúlio Vargas. Hasle, P., & Zwetsloot, G. (2011). Occupational Health and Safety Management Systems: Issues and Challenges. *Safety Science*, 49(7), 961–963.

Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B., & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. **Psychological Medicine**, 46(4), 683–697.

KARASEK, R., & Theorell, T. (1990). **Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life**. Basic Books.

KOTTER, J. P. (1996). **Leading Change**. Harvard Business Review Press.

LIGUORI, L. (2023). **Relatório de Saúde Mental nas Empresas Brasileiras**. Pipo Saúde. Ministério da Previdência Social. (2024). Relatórios Anuais de Afastamento por CID.MPS.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. (2024). **Portaria nº 1.419, de 26 de março de 2024**. Atualiza a Norma Regulamentadora nº 1.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. (2023). **Portaria nº 1.999, de 4 de setembro de 2023**. Atualiza a lista de doenças relacionadas ao trabalho.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. (2022). **Guidelines on managing psychosocial risks at work**.

PAPARELLI, C. (2021). Burnout, pandemia e o futuro do trabalho: perspectivas para o Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 37(4), e00071321.

PONTES, F. & Ribeiro, A. C. (2022). Saúde mental e direito à privacidade no ambiente de trabalho: dilemas e recomendações. **Revista Direito & Práxis**, 13(3), 1456–1480.

SILVA, F. & Fischer, F. (2023). A saúde mental como fator estratégico na gestão de riscos ocupacionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, 48(e27), 1–10.

SILVEIRA, C. M., Guerra, A., & Siu, E. (2024). Saúde mental corporativa: entre o *compliance* e o cuidado. **Occupational Medicine**, 74(2), 87–95.

SIU, E. (2024). **Estratégias de engajamento em saúde mental organizacional**. Palestra em evento da FIESP.

STANSFELD, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, 32(6), 443–462.

TENÓRIO, R., & Sousa, J. (2021). compliance social: entre o discurso e a prática nas empresas brasileiras. **Revista Organizações & Sociedade**, 28(96), 361–384.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2022). **Mental health at work**: Policy brief. WHO and ILO.

Publicado originalmente no *Journal of Convergent Scientific Inquiry*, Vol. 1, No. 1 (2025)