

Saúde Mental e Trabalho: O Direito à Saúde Mental do Trabalhador como Desafio das Políticas Sociais¹

Salud Mental y Trabajo: El Derecho a la Salud Mental del Trabajador como Desafío de las Políticas Sociales
Mental Health and Work: The Right to Workers' Mental Health as a Challenge for Social Policies
Salute Mentale e Lavoro: Il Diritto alla Salute Mentale del Lavoratore come Sfida per le Politiche Sociali

Maria Cristina Pontes de Oliveira²

Mestranda, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

Rosa Maria Ferreira Pinto³

Doutora, PPG em Direito da Saúde, Universidade Santa Cecília, Santos, SP, Brasil

RESUMO: Contextualização: A saúde mental do trabalhador tornou-se um desafio central das políticas sociais, diante da intensificação das jornadas, da precarização e de novas formas de controle organizacional, que fragilizam vínculos e ampliam o sofrimento psíquico. **Problema:** apesar da relevância do tema, a resposta estatal permanece fragmentada e reativa, centrada em afastamentos previdenciários e judicialização, revelando falhas nas ações preventivas e de proteção. **Objetivos:** analisar como a saúde mental pode ser incorporada às políticas sociais e de desenvolvimento, tomando o trabalho como espaço de dignidade e não de adoecimento. **Métodos:** estudo qualitativo, baseado em revisão bibliográfica e documental (2012–2025), com foco em pesquisas sobre trabalhadores de CAPS e CREAS, dialogando com marcos nacionais (SUS/RAPS, PNSTT) e referências internacionais (OMS/OIT). **Resultados:** identificaram-se invisibilidade de riscos psicossociais, insuficiência de medidas preventivas, escassez de recursos assistenciais e de protocolos ocupacionais, além de sobrecarga profissional, o que se associa a burnout, ansiedade e depressão, ao uso da via judicial para garantias mínimas e à dificuldade de acesso a terapias; experiências nacionais e internacionais mostram que integrar saúde mental, trabalho decente e proteção social amplia cidadania e dignidade. **Conclusões:** reconhecer a saúde mental como direito humano e eixo estratégico das políticas sociais exige investimentos coordenados em prevenção, proteção e promoção, fortalecimento da RAPS e da vigilância/gestão do trabalho, combate ao estigma e articulação intersetorial para ambientes laborais mais justos, saudáveis e inclusivos.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Serviços de saúde mental. Determinantes sociais da saúde.

¹ Esse trabalho foi apresentado originalmente no VII Congresso Internacional de Direito da Saúde, realizado em 23, 24 e 25 de outubro de 2025 na Universidade Santa Cecília (Unisantia). Em função da recomendação de publicação da Comissão Científica do Congresso, fez-se a presente versão.

² Advogada, graduada em Direito pela Universidade Metropolitana de Santos (1998). Formação em Direito Penal e Processual Penal pela Ordem dos Advogados de Lisboa. Mestranda em Direito da Saúde pela Universidade Santa Cecília de Santos. Experiência de 26 (vinte e seis) anos na área jurídica (criminal, trabalhista e cível, contencioso e consultivo), atuando em escritórios de advocacia nas áreas penal, trabalhista e cível. Atuação na área acadêmica lecionando disciplinas no curso de graduação de Direito e coordenando equipe de estagiários no Escritório Experimental da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES) e Universidade Paulista (UNIP). <https://lattes.cnpq.br/6428465400455203>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0878-7345>. e-mail: mariacristina.pontes@aaasp.org.br.

³ Graduação em Serviço Social pela Universidade Católica de Santos (1973), mestrado (1984) e doutorado (1996) em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Membro do conselho editorial da Editora Beca da Azougue. Foi diretora da Faculdade de Serviço Social (1990 a 1998), Pró-Reitora Acadêmica (2002 a 2005). Foi coordenadora do Mestrado em Saúde Coletiva nos períodos de janeiro de 2000 a dezembro de 2002 e de janeiro de 2006 a dezembro de 2009 e professora do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Coletiva (Mestrado e Doutorado) de 2000 a 2013. Tem experiência na área de Saúde, com ênfase em Condições de Vida e Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: educação em saúde, direitos sociais, serviço social e saúde, populações em estado de vulnerabilidade social, interdisciplinaridade, supervisão e formação profissional em Serviço Social. Implantou o Programa de Iniciação Científica da UNISANTOS e coordenou o COIC - Comitê de Iniciação Científica de 2009 a 2013. Fundou e coordenou o NEPEC - Núcleo de Estudos e Pesquisas em Condições Sociais e Saúde Coletiva de 2003 a 2013. Foi Bolsista de Produtividade em Pesquisa (PQ-2) /CNPq até fevereiro de 2015. Foi professora do Mestrado em Clínica Médica do Centro Universitário Lusitana - UNILUS e presidente do Comitê de Iniciação Científica do UNILUS até junho de 2017. Foi líder do grupo de Pesquisa intitulado Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde e Condições de Vida - NEPESC encerrado em junho de 2017. Professora do Mestrado em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas da Universidade Santa Cecília. Líder do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Direito à Saúde - GPPDS. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Santa Cecília desde 2020, participante do NEPP - Núcleo de Estudos e Pesquisas Psicossociais do Curso de Psicologia da UNISANTIA <https://lattes.cnpq.br/4240722143218725>. E-mail: rmferreiro@uol.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2325-5984>

RESUMEN: Contextualización: La salud mental de los trabajadores se ha convertido en un desafío central de las políticas sociales, ante la intensificación de las jornadas, la precarización y las nuevas formas de control organizacional, que debilitan los vínculos y amplían el sufrimiento psíquico. **Problema:** a pesar de la relevancia del tema, la respuesta estatal sigue siendo fragmentada y reactiva, centrada en licencias previsionales y judicialización, lo que revela fallas en las acciones preventivas y de protección. **Objetivos:** analizar cómo la salud mental puede incorporarse a las políticas sociales y de desarrollo, considerando el trabajo como un espacio de dignidad y no de enfermedad. **Métodos:** estudio cualitativo basado en revisión bibliográfica y documental (2012–2025), con enfoque en investigaciones sobre trabajadores de CAPS y CREAS, dialogando con marcos nacionales (SUS/RAPS, PNSTT) y referencias internacionales (OMS/OIT). **Resultados:** se identificaron invisibilidad de riesgos psicosociales, insuficiencia de medidas preventivas, escasez de recursos asistenciales y de protocolos ocupacionales, además de sobrecarga profesional, lo que se asocia con burnout, ansiedad y depresión, con el uso de la vía judicial para garantizar lo mínimo y la dificultad de acceso a terapias. experiencias nacionales e internacionales muestran que integrar salud mental, trabajo decente y protección social amplía la ciudadanía y la dignidad. **Conclusiones:** reconocer la salud mental como un derecho humano y un eje estratégico de las políticas sociales exige inversiones coordinadas en prevención, protección y promoción, fortalecimiento de la RAPS y de la vigilancia/gestión del trabajo, combate al estigma y articulación intersectorial para entornos laborales más justos, saludables e inclusivos.

Palabras clave: Estrés laboral. Servicios de salud mental. Determinantes sociales de la salud.

ABSTRACT: Context: Workers' mental health has become a central challenge for social policies, given the intensification of working hours, precarious conditions and new forms of organizational control, which weaken social bonds and increase psychological suffering. **Problem:** despite the relevance of the topic, the state response remains fragmented and reactive, focused on social security leaves and judicialization, revealing shortcomings in preventive and protective actions. **Objectives:** to analyze how mental health can be incorporated into social and development policies, considering work as a space of dignity rather than illness. **Methods:** qualitative study based on bibliographic and documentary review (2012–2025), focusing on research on CAPS and CREAS workers, in dialogue with national frameworks (SUS/RAPS, PNSTT) and international references (WHO/ILO). **Results:** invisibility of psychosocial risks, insufficient preventive measures, shortage of care resources and occupational protocols, in addition to professional overload, were identified, which are associated with burnout, anxiety and depression, with the use of legal channels to guarantee minimum rights and difficulty in accessing therapies. national and international experiences show that integrating mental health, decent work and social protection enhances citizenship and dignity. **Conclusions:** recognizing mental health as a human right and a strategic axis of social policies requires coordinated investments in prevention, protection and promotion, strengthening RAPS and occupational surveillance/management, combating stigma and intersectoral articulation for fairer, healthier and more inclusive workplaces.

Keywords: Occupational stress. Mental health services. Social determinants of health.

RIASSUNTO: Contestualizzazione: La salute mentale dei lavoratori è diventata una sfida centrale per le politiche sociali, a fronte dell'intensificazione degli orari di lavoro, della precarizzazione e delle nuove forme di controllo organizzativo, che indeboliscono i legami e ampliano la sofferenza psichica. **Problema:** nonostante la rilevanza del tema, la risposta statale rimane frammentata e reattiva, incentrata su congedi previdenziali e giudizializzazione, rivelando carenze nelle azioni preventive e di protezione. **Obiettivi:** analizzare come la salute mentale possa essere integrata nelle politiche sociali e di sviluppo, considerando il lavoro come spazio di dignità e non di malattia. **Metodi:** studio qualitativo basato su revisione bibliografica e documentale (2012–2025), con attenzione a ricerche sui lavoratori dei CAPS e dei CREAS, in dialogo con quadri nazionali (SUS/RAPS, PNSTT) e riferimenti internazionali (OMS/OIT). **Risultati:** sono stati identificati l'invisibilità dei rischi psicosociali, l'insufficienza delle misure preventive, la scarsità di risorse assistenziali e di protocolli occupazionali, oltre al sovraccarico professionale, elementi associati a burnout, ansia e depressione, con il ricorso alla via giudiziaria per garantire il minimo e la difficoltà di accesso alle terapie. esperienze nazionali e internazionali dimostrano che integrare salute mentale, lavoro dignitoso e protezione sociale amplia la cittadinanza e rafforza la dignità. **Conclusioni:** riconoscere la salute mentale come diritto umano e asse strategico delle politiche sociali richiede investimenti coordinati in prevenzione, protezione e promozione, rafforzamento della RAPS e della sorveglianza/gestione del lavoro, lotta allo stigma e articolazione intersectoriale per ambienti di lavoro più giusti, sani e inclusivi.

Parole chiave: Stress lavorativo. Servizi di salute mentale. Determinanti sociali della salute.

Introdução

A compreensão de saúde como um estado fixo de completo bem-estar tem sido criticada por diversos autores. Dejours (1986, p. 11) observa que

A saúde não é um estado de estabilidade, não é um estado, não é estável. A saúde é alguma coisa que muda o tempo todo. [...] a saúde é antes de tudo uma sucessão de compromissos com a realidade; são compromissos que se assumem com a realidade, e que se mudam, se reconquistam, se redefinem, que se perdem e que se ganham. Isso é a saúde!

Essa perspectiva destaca que a saúde deve ser entendida como um processo dinâmico e histórico, sujeito a constantes transformações, o que amplia a análise das condições que impactam a saúde mental dos trabalhadores.

O trabalho acompanha a vida humana em suas diferentes formas históricas, sendo muito mais do que um simples meio de sobrevivência. Ele se constitui como espaço de construção de identidade, de reconhecimento e de pertencimento, moldando não apenas a vida material, mas também a subjetividade e os laços sociais, na medida em que o trabalho continua sendo o núcleo fundamental que estrutura a vida social, organizando a existência humana e configurando vínculos, identidades e significados. (Tolfo e Piccinini, 2007)

Essa observação reforça a ideia de que a atividade laboral é parte inseparável da condição humana, pois nela se expressam tanto a criatividade quanto os limites impostos pelas formas de organização social.

No entanto, essa centralidade não é isenta de tensões. Ao contrário, carrega consigo profundos paradoxos. O mesmo trabalho que pode integrar, dar sentido e abrir caminhos de realização, também pode alienar, fragmentar e esvaziar o indivíduo de sua própria humanidade. Essa contradição revela a dupla face do trabalho: vetor de vida quando garante dignidade, mas também fator de adoecimento quando submetido à lógica da exploração e da precariedade.

Sobretudo no capitalismo contemporâneo, o trabalho tende a ser reorganizado em torno de mecanismos de controle cada vez mais sutis e invasivos, que não apenas exigem resultados, mas também capturam a subjetividade. O trabalhador passa a viver como se estivesse sempre em avaliação, submetido à pressão de metas inalcançáveis e à insegurança constante, o que fragiliza seus vínculos sociais e compromete sua saúde psíquica. Nessa dinâmica, o espaço que deveria ser de reconhecimento e pertencimento pode se converter em cenário de isolamento e sofrimento, reforçando o alerta de Antunes (2015) de que não existe neutralidade no trabalho: ele é sempre atravessado por disputas entre emancipação e dominação.

Trabalhar não se reduz à execução de tarefas, mas significa participar de uma rede de relações simbólicas, sociais e afetivas que sustentam a dignidade e a autoestima. O reconhecimento recebido no espaço laboral não apenas legitima a contribuição do indivíduo, mas também lhe assegura um lugar na coletividade. Contudo, quando submetido a determinadas formas de organização, o trabalho pode se transformar em fonte de dor e adoecimento. Em condições favoráveis, ele pode contribuir para a realização e para a saúde; entretanto, quando submetido a pressões excessivas, transforma-se em espaço de sofrimento, marcado pela perda de autonomia e pelo esgotamento psíquico. Esse quadro ilustra de maneira contundente como a gestão baseada em controle rígido, intensificação de tarefas e metas inalcançáveis mina a capacidade criativa dos trabalhadores e destrói a possibilidade de que o labor seja vivido como experiência positiva.

Na contemporaneidade, esses dilemas se intensificam. A lógica da produtividade sem

limites, as metas inalcançáveis e a hiperconexão que invade a vida privada colocam os trabalhadores diante de novas formas de vulnerabilidade psíquica. Sintomas como ansiedade, depressão e burnout se espalham silenciosamente, muitas vezes invisíveis às políticas públicas e às próprias organizações. Não se trata apenas de uma experiência individual: como destaca o Ministério da Saúde (2025), “a Saúde Mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade”.

O Brasil enfrenta um cenário desafiador: “cerca de 18 milhões de brasileiros convivem com transtornos mentais graves, e a taxa de suicídio no país segue uma trajetória de crescimento que contrasta com a redução global” (Weber e Silva, 2025). Como apontam Weber e Silva (2025), “a política de saúde mental no Brasil tem sido historicamente marcada pela descontinuidade e pela priorização de abordagens ideológicas em detrimento de evidências científicas”. Os impactos recaem de modo particular sobre os trabalhadores: Resende et al. (2025) identificaram que “mais de 40% dos profissionais da saúde mental sofrem com burnout, luto e sobrecarga emocional” e que “a precarização das condições de trabalho compromete a qualidade do cuidado prestado e agrava os riscos à saúde dos trabalhadores da rede psicossocial”.

Nos Centros de Atenção Psicossocial, por exemplo, os relatos de trabalhadores descrevem condições precárias de trabalho, com custos afetivos, cognitivos e físicos em níveis críticos, evidenciando que o trabalho adocece (Lima; Sampaio; Ferreira Júnior, 2023). Essas narrativas revelam que a precariedade não é apenas uma condição material, mas atravessa também a dimensão subjetiva, atingindo a forma como esses profissionais se relacionam consigo mesmos, com os colegas e com os usuários do serviço. A sobrecarga, a escassez de recursos e a pressão constante por resultados corroem a possibilidade de que o trabalho seja espaço de realização, transformando-o em fonte permanente de desgaste.

Assim, o CAPS se torna um microcosmo de tensões mais amplas. A experiência dos profissionais mostra que o sofrimento no trabalho não pode ser naturalizado como consequência inevitável da atividade assistencial. Pelo contrário, ele é resultado de escolhas políticas e organizacionais que definem o que é priorizado — o cuidado integral ou a lógica da produtividade. Reconhecer essas disputas é fundamental para compreender que a saúde do trabalhador não se limita a um campo técnico, mas é atravessada por relações de poder, valores sociais e concepções de cidadania.

Discutir a saúde mental no trabalho é, portanto, discutir dignidade humana. É afirmar que o cuidado não pode ser reduzido ao tratamento de doenças já instaladas, mas precisa envolver políticas de proteção social e de desenvolvimento que assegurem condições de vida e de trabalho mais justas. Este artigo nasce desse compromisso: refletir sobre como integrar a saúde mental às políticas sociais e de proteção, prevenindo o adoecimento e fortalecendo o trabalho como espaço de vida e não de exclusão.

Metodologia

Este estudo tem natureza qualitativa e foi construído a partir de uma revisão bibliográfica e documental. Optamos por esse caminho porque compreender a saúde mental no trabalho exige mais do que números: é preciso dar voz aos sentidos, dilemas e contradições que atravessam a vida dos trabalhadores.

Procedimentos de coleta do material

O levantamento concentrou-se em artigos científicos que discutem a saúde mental de trabalhadores, em especial estudos voltados às experiências de profissionais atuantes em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). No campo documental, foi utilizada a versão oficial do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005/2009), disponibilizada pelo Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no portal gov.br.

O recorte temporal privilegiou publicações de 2012 a 2025, período em que se intensificou a produção científica sobre saúde mental no trabalho, especialmente em razão da pandemia de Covid-19. Ainda assim, dialogamos também com autores clássicos, cuja obra continua sendo referência essencial para compreender o tema.

Esse conjunto de materiais foi suficiente para compor uma visão abrangente do problema, pois traz tanto a vivência dos trabalhadores — marcada por sofrimento, mas também por resistência — quanto a formulação de políticas públicas e instrumentos de regulação internacional que impactam diretamente a saúde laboral.

Procedimentos de análise do material

A análise seguiu abordagem qualitativa, buscando compreender as conexões entre condições de trabalho, sofrimento psíquico e políticas públicas de proteção social. Para isso, foram agrupados e discutidos os principais achados da literatura em quatro categorias: (1) centralidade do trabalho e seus paradoxos; (2) riscos psicossociais e precarização; (3) políticas públicas nacionais de proteção social; (4) cooperação internacional no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

Limitações do método

Por tratar-se de revisão bibliográfica e documental, não foram realizadas entrevistas ou observações de campo. Assim, os resultados apresentados refletem a análise crítica da produção científica e institucional existente, reconhecendo que novas investigações empíricas podem ampliar a compreensão sobre o tema.

1 O Regulamento Sanitário Internacional e sua evolução

1.1 Origens e objetivos do RSI

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é reconhecido como a principal ferramenta de cooperação global para enfrentar riscos sanitários transnacionais. Seu preâmbulo já destaca que se trata de “o instrumento chave mundial de proteção contra a propagação internacional de doenças” (OMS, 2005). Sua função é orientar medidas preventivas e de resposta que sejam proporcionais aos riscos, respeitando a soberania dos Estados e os direitos humanos. Como estabelece o texto oficial, é imprescindível

Conhecer o Regulamento Sanitário Internacional e trabalhar para que as medidas preconizadas sejam imprescindíveis para “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de

maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais”, princípios motivadores das ações de todos os trabalhadores em saúde do Brasil. (OMS, 2005).

A orientação da OMS (2005) mostra que o RSI não deve ser visto apenas como um documento jurídico, mas como um guia para práticas concretas de saúde pública. Ao enfatizar que as medidas precisam ser proporcionais aos riscos e, ao mesmo tempo, restritas ao necessário, o texto aponta para a importância do equilíbrio entre proteção da coletividade e respeito aos direitos humanos. Esse chamado não é abstrato: ele se traduz diretamente no cotidiano dos trabalhadores da saúde, que atuam como guardiões dessas diretrizes, buscando prevenir e controlar riscos sem perder de vista a dignidade das pessoas. Nesse sentido, o RSI se torna também um marco ético, pois convoca os sistemas nacionais a agir com responsabilidade técnica, mas igualmente com compromisso humano e social.

O artigo 2 do RSI (2005) é claro ao definir seu propósito: “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais”

Já o artigo 3 reforça que toda implementação deve respeitar a dignidade, os direitos humanos e as liberdades fundamentais.

Essa combinação de técnica e humanidade mostra que o Regulamento não é apenas um manual jurídico, mas um pacto global em torno da vida. Ele procura equilibrar dois mundos: de um lado, a necessidade de medidas firmes de proteção; de outro, a preservação da dignidade de cada pessoa.

Esse ponto é essencial porque lembra que qualquer vigilância ou resposta só terá sentido se não esquecer de quem está no centro da ação: o ser humano. E isso vale, sobretudo, para aqueles que estão diariamente expostos a riscos em seus ambientes de trabalho. Assim, os princípios fundadores do RSI nos conduzem a pensar que respeitar a dignidade e proteger a saúde inclui também cuidar dos trabalhadores que tornam possível o funcionamento dos sistemas.

1.2 Lógica da cooperação internacional

O RSI baseia-se na lógica da cooperação internacional, reconhecendo que nenhum país é capaz de responder isoladamente a emergências sanitárias globais. O documento determina que “na implementação do presente Regulamento, a OMS cooperará e coordenará suas atividades, conforme apropriado, com outras organizações intergovernamentais ou organismos internacionais competentes” (OMS, 2005). Os Estados Partes também assumem o compromisso de apoiar, sempre que possível, as atividades de resposta coordenadas pela OMS.

Essa diretriz reflete a interdependência entre os países diante de riscos que não respeitam fronteiras nacionais. A experiência da pandemia de Covid-19 demonstrou que a ausência de mecanismos mais eficazes de cooperação contribuiu para desigualdades no acesso a vacinas, medicamentos e equipamentos de proteção, evidenciando fragilidades na implementação prática do RSI.

A cooperação prevista no regulamento abrange não apenas a esfera interestatal, mas também o fortalecimento de redes institucionais e profissionais dentro dos próprios países. Nesse

contexto, a proteção da saúde dos trabalhadores é condição necessária para que os compromissos internacionais se traduzam em práticas concretas de resposta e vigilância.

1.3 Vigilância e Capacidades Nacionais

O RSI (2005) estabelece que os países devem desenvolver e manter capacidades essenciais de vigilância e resposta a emergências de saúde pública. O artigo 5 determina que os Estados Partes implantem sistemas capazes de detectar, avaliar, notificar e informar eventos de saúde pública em prazos definidos. O artigo 13 reforça a obrigação de dispor de recursos humanos e estruturais para respostas rápidas e eficazes.

O Anexo 1 do regulamento especifica requisitos mínimos, como laboratórios aptos a confirmar diagnósticos, equipes treinadas de resposta e planos de contingência. Nos pontos de entrada (portos, aeroportos e fronteiras terrestres), há exigências adicionais, como serviços médicos, áreas para avaliação de viajantes suspeitos e medidas de controle de vetores.

A experiência da pandemia de Covid-19 revelou que muitos países não haviam consolidado essas capacidades básicas, o que comprometeu a resposta inicial. Além disso, destacou-se a vulnerabilidade dos profissionais que atuam na linha de frente: sem condições adequadas de trabalho e proteção, a própria efetividade da vigilância é reduzida.

1.4 Saúde do trabalhador como eixo de vigilância sanitária e epidemiológica

Embora o RSI não trate de forma explícita da saúde do trabalhador, seus princípios dialogam diretamente com essa dimensão. O artigo 3 enfatiza que a implementação do regulamento deve respeitar a dignidade humana e os direitos fundamentais, o que implica proteger também os profissionais expostos aos riscos durante emergências sanitárias.

Estudos realizados em serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) indicam que condições precárias de trabalho geram custos afetivos, cognitivos e físicos em níveis críticos, evidenciando que o trabalho pode ser fonte de adoecimento (Lima; Sampaio; Ferreira Júnior, 2023). Pesquisa em um CREAS de Mato Grosso do Sul identificou que a convivência com situações de violência e vulnerabilidade, somada à escassez de recursos, desencadeia sentimentos de impotência e desvalorização (Silva et al., 2018).

Esses exemplos demonstram que o adoecimento dos trabalhadores constitui um indicador epidemiológico relevante: fragiliza não apenas a saúde individual, mas também a capacidade de resposta coletiva. Resende et al. (2025, p. 11172) observam que a precarização das condições de trabalho compromete a qualidade do cuidado prestado e evidencia a vulnerabilidade das instituições de atenção psicossocial.

Integrar a saúde do trabalhador ao eixo da vigilância sanitária e epidemiológica, portanto, fortalece a resiliência dos sistemas nacionais e amplia a efetividade do RSI. Proteger os profissionais que sustentam o funcionamento cotidiano dos serviços é condição indispensável para assegurar a proteção da população em situações de risco sanitário.

2 Saúde mental no ambiente de trabalho: dilemas contemporâneos

O trabalho, que poderia ser lugar de realização e expressão criativa, tem se transformado, para muitos, em espaço de desgaste e sofrimento. A intensificação do ritmo, a pressão por metas inalcançáveis e a hiperconectividade — que apaga as fronteiras entre vida pessoal e vida profissional — configuram um cenário de vulnerabilidade psíquica. Nessas condições, a experiência laboral deixa de ser fonte de dignidade para se converter em fator de adoecimento.

Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), essa realidade se torna evidente. O estudo de Lima, Sampaio e Ferreira Júnior (2023, p. 878), mostra que a organização do trabalho, marcada por cobranças constantes, escassez de insumos e vínculos frágeis, gera sofrimento ético, sobrecarga emocional e desgaste profissional. Os autores alertam ainda que “o risco crítico representado nos preditores que compõem os fatores organização do trabalho, relações socioprofissionais e condições de trabalho da EACT sugere haver fortes características e elementos que representam e constituem o trabalho precário” (Lima, Sampaio e Ferreira Júnior, 2023). Nessas circunstâncias, o cuidado prestado à população é afetado, e a saúde de quem cuida passa a ser corroída silenciosamente.

Situação semelhante é vivida nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS). Em pesquisa realizada em Mato Grosso do Sul, Silva et al. (2018, p.1) mostraram que a convivência diária com situações de violência e vulnerabilidade, somada à falta de estrutura adequada e à sobrecarga de demandas, desencadeia sentimentos de impotência, tristeza e desvalorização. Esses relatos revelam que, assim como nos CAPS, os profissionais da assistência enfrentam a precariedade como condição estrutural de trabalho. A sobrecarga e a falta de reconhecimento institucional aprofundam o sofrimento, comprometendo tanto a qualidade do atendimento quanto a saúde dos próprios trabalhadores.

Contudo, o estudo também evidencia uma dimensão paradoxal: apesar da sobrecarga e da impotência diante da violência cotidiana, encontravam no vínculo com os usuários e no apoio entre colegas uma fonte de prazer e reconhecimento (Silva et al., 2018). Essa experiência demonstra que, mesmo em cenários adversos, o trabalho pode carregar elementos de resistência e solidariedade, oferecendo sentido e reafirmando a importância da cooperação coletiva.

A leitura conjunta dessas pesquisas permite perceber que os dilemas vividos nos CAPS e nos CREAS não são casos isolados, mas expressão de um padrão mais amplo: a precarização e a sobrecarga que atravessam diferentes áreas de trabalho, especialmente aquelas voltadas ao cuidado. O sofrimento psíquico — traduzido em quadros de burnout, ansiedade e depressão — deixa de ser visto como fragilidade individual e passa a ser compreendido como fenômeno social, produzido por formas específicas de organização laboral.

3 Saúde mental e proteção social

Quando o sofrimento psíquico ultrapassa os limites da resistência, muitos trabalhadores recorrem ao sistema de proteção social. A previdência, por meio dos Auxílio por Incapacidade Temporária e das Aposentadoria por Incapacidade Permanente (denominações atuais dos antigos “auxílio-doença” e “aposentadoria por invalidez”, respectivamente, ambos termos atualizados pela Reforma da Previdência de 2019), tornou-se uma das principais saídas para aqueles que já não conseguem sustentar o ritmo de trabalho. No entanto, esse acesso costuma ocorrer apenas em estágios avançados de adoecimento, revelando a ausência de medidas preventivas que poderiam reduzir o sofrimento antes do colapso.

O vínculo entre saúde e trabalho encontra-se diretamente ligado à forma como o processo produtivo é estruturado. Dejours (1986, p. 10) enfatiza que “O que se pode dizer é que o que importa no trabalho em relação ao funcionamento psíquico, em relação à vida mental, não é qualquer coisa, mas a organização do trabalho”. Esse entendimento permite reconhecer que não é apenas a atividade laboral em si que afeta a saúde, mas sobretudo os modelos organizacionais que impõem ritmos, limites e exigências.

O Ministério da Saúde (2025) define que “a saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade”. Apesar disso, a realidade mostra uma profunda distância entre esse conceito e a experiência vivida.

Weber e Silva (2025, p. 2) ressaltam que milhões de brasileiros convivem com transtornos mentais graves e que a taxa de suicídio no país segue uma trajetória de crescimento, em contraste com a redução observada no cenário global. Para os autores, essa realidade expõe a fragilidade da rede de proteção, que historicamente sofre com descontinuidade e com a priorização de disputas ideológicas em lugar de evidências científicas. Como consequência, a ausência de medicamentos essenciais na rede pública, a escassez de leitos e a dificuldade de acesso a terapias eficazes acabam levando milhares de trabalhadores a depender da Justiça para garantir cuidados básicos.

Esse cenário ajuda a compreender porque a judicialização se tornou um fenômeno tão presente no campo da saúde. Ao não encontrar respostas adequadas no sistema público de proteção, o trabalhador é obrigado a buscar no Judiciário aquilo que deveria ser garantido como direito fundamental. Entretanto, a via judicial, embora necessária em muitos casos, é marcada por morosidade, dificuldade de perícia e estigmatização. Em vez de acolher o trabalhador fragilizado, muitas vezes o processo o expõe à suspeita de fraude ou exagero, reforçando a sua vulnerabilidade.

Além disso, mesmo entre aqueles que permanecem em atividade, a sobrecarga continua a ser um fator crítico. Resende et al. (2025, p. 11173) identificaram que “mais de 40% dos profissionais da saúde mental sofrem com burnout, luto e sobrecarga emocional”. Para os autores, “a precarização das condições de trabalho compromete a qualidade do cuidado prestado e agrava os riscos à saúde dos trabalhadores da rede psicossocial” (2025, p. 11173). Esses achados confirmam que a ausência de políticas preventivas amplia a dependência do sistema previdenciário e da via judicial, mas sem resolver as causas estruturais do problema.

Por isso, é urgente repensar a proteção social de forma mais ampla. Não basta oferecer amparo após o adoecimento; é preciso investir em condições de trabalho dignas e em políticas preventivas que articulem saúde, emprego e seguridade social. Resende et al. (2025, p. 11172) são claros ao defender que “é imprescindível fortalecer políticas públicas que assegurem gestão participativa, suporte institucional e estratégias intersetoriais que articulem saúde, educação e proteção social”

Nesse sentido, normas como a NR-1 e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) já oferecem diretrizes para prevenção. Mas, como mostram as pesquisas, ainda existe um grande abismo entre o que está previsto nas normas e o que chega ao cotidiano de hospitais, escolas, fábricas, escritórios e serviços públicos. Transformar esse quadro exige compreender a saúde mental como direito social e como parte integrante da justiça social.

4 Emergências sanitárias e saúde do trabalhador

As emergências de saúde pública revelam de forma contundente a vulnerabilidade dos trabalhadores. Pandemias, surtos e desastres sanitários expõem não apenas a fragilidade dos

sistemas de saúde, mas também o peso que recai sobre aqueles que estão na linha de frente do cuidado e dos serviços essenciais. Durante a Covid-19, por exemplo, hospitais, portos, escolas, transportes e frigoríficos tornaram-se espaços de risco elevado, lembrando que a proteção coletiva depende diretamente da proteção da força de trabalho.

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é reconhecido como “o instrumento chave mundial de proteção contra a propagação internacional de doenças”. Desde a sua revisão em 2005, exige que os Estados desenvolvam capacidades mínimas de vigilância e resposta. O texto é explícito ao afirmar que “cada Estado Parte deverá desenvolver, fortalecer e manter, o mais brevemente possível, no mais tardar dentro de cinco anos a contar da entrada em vigor deste Regulamento para este Estado Parte, as capacidades para detectar, avaliar, notificar e informar eventos de acordo com este Regulamento”. Esse compromisso reforça que emergências não podem ser enfrentadas sem sistemas nacionais preparados para proteger também os trabalhadores que sustentam a resposta em campo.

O RSI também destaca a necessidade de preparar planos de contingência, garantindo a segurança de populações expostas. Como descreve o documento, os países devem manter “capacidades para fornecer uma resposta apropriada a emergências de saúde pública, estabelecendo e mantendo um plano de contingência [...] garantindo a avaliação e, se necessário, a quarentena de viajantes suspeitos”. Embora o exemplo se refira a fronteiras, a lógica se estende a todos os espaços de circulação e aglomeração, incluindo ambientes de trabalho onde os riscos de transmissão são elevados.

Além da preparação interna, o RSI depende da cooperação global. O texto reforça que “na implementação do presente Regulamento, a OMS cooperará e coordenará suas atividades, conforme apropriado, com outras organizações intergovernamentais ou organismos internacionais competentes”. E exige que “quando solicitado pela OMS, os Estados Partes fornecerão, na medida do possível, apoio às atividades de resposta coordenadas pela OMS”. Essa dimensão colaborativa é essencial porque, em situações de crise, proteger trabalhadores locais significa também proteger populações globais.

Essas diretrizes internacionais evidenciam que as emergências sanitárias não são eventos abstratos, mas experiências concretas que atravessam o mundo do trabalho. Profissionais da saúde, da assistência, do transporte e de outros setores essenciais estão entre os mais expostos, enfrentando riscos diretos em contextos muitas vezes precários. Incorporar a saúde do trabalhador ao escopo do RSI e das políticas nacionais de preparação e resposta não é apenas uma recomendação técnica: trata-se de um imperativo ético e político para garantir que a dignidade humana esteja no centro das estratégias de vigilância e cooperação.

5 Integração da saúde mental às estratégias de desenvolvimento

Discutir saúde mental no trabalho implica compreender que se trata de um tema coletivo, diretamente relacionado a políticas de desenvolvimento, proteção social e justiça social. A OMS reconhece que a saúde mental e o bem-estar são componentes essenciais da saúde e constituem dimensão indispensável para o desenvolvimento sustentável, uma vez que integram a definição ampla de saúde prevista em sua Constituição, que vai além da ausência de doenças (OMS, 2021, p. 2, par. 08).

A saúde mental é parte integrante da saúde e do bem-estar, como refletido na definição de saúde na Constituição da Organização Mundial da Saúde: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a

ausência de doença ou enfermidade”. A saúde mental, assim como outros aspectos da saúde, pode ser afetada por uma série de fatores socioeconômicos (descritos abaixo) que precisam ser abordados por meio de estratégias abrangentes de promoção, prevenção, tratamento e recuperação, em uma abordagem governamental integrada.⁴

O plano define como metas a promoção, a prevenção, o tratamento e a reabilitação, reforçando que a saúde mental deve integrar as agendas de desenvolvimento.

De forma convergente, a Organização Internacional do Trabalho reconhece que qualquer aspecto na concepção ou na gestão do trabalho que aumente o risco de estresse ocupacional deve ser entendido como um risco psicossocial. O relatório de 2022 destaca que esses riscos incluem fatores como longas jornadas e horários inflexíveis, insegurança no emprego, sobrecarga de trabalho, supervisão autoritária, assédio, discriminação e desequilíbrio entre vida pessoal e profissional. Tais condições, quando prolongadas, podem gerar não apenas desgaste emocional, mas também lesões físicas e psicológicas, razão pela qual precisam ser tratadas como problemas de saúde ocupacional tão relevantes quanto os riscos físicos (OIT, 2022).

Qualquer coisa na concepção ou gestão do trabalho que aumente o risco de estresse relacionado ao trabalho pode ser entendida como um risco psicossocial. [...] Há uma variedade de aspectos do trabalho que podem representar riscos psicossociais aos trabalhadores, como carga de trabalho e ritmo de trabalho, horas de trabalho longas ou antissociais, insegurança no emprego, supervisão autoritária, violência, assédio ou intimidação, discriminação e exclusão, bem como demandas conflitantes entre casa e trabalho. (OIT, 2022, s/p)

No Brasil, a política de saúde mental estrutura-se no âmbito do SUS por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011 e consolidada pela Portaria de Consolidação nº 3/2017. Essa rede é composta por diferentes pontos de atenção — como a Atenção Primária à Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades de Acolhimento (UA), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o Programa de Volta para Casa (PVC), além de hospitais gerais, pronto-atendimentos, SAMU e centros de convivência e cultura — e tem como diretrizes o respeito aos direitos humanos, a equidade, a humanização, a redução de danos e o combate ao estigma. A proposta visa superar o modelo manicomial, promover o cuidado em liberdade e assegurar a integralidade do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico.

Apesar dos avanços normativos, a efetividade da política apresenta limitações. Weber e Silva (2025, p.2) ressaltam que a saúde mental no Brasil tem sido historicamente marcada pela “descontinuidade e pela priorização de abordagens ideológicas em detrimento de evidências científicas”. Esse quadro se materializa em lacunas estruturais, como a “ausência de medicamentos psicotrópicos no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)” e a “insuficiência de leitos psiquiátricos que de forma geral é um problema significativo, mas, em especial, no que diz respeito ao atendimento hospitalar de crianças, adolescentes e dependentes químicos” (Weber; Silva, 2025, p. 5). Tais falhas não são apenas técnicas, mas também éticas, uma vez que, como alertam os autores, “os transtornos mentais são frequentemente tratáveis quando manejados por profissionais qualificados e com recursos adequados, evitando sofrimento e danos muitas vezes irreparáveis”

⁴ Texto original: “Mental health is an integral part of health and well-being, as reflected in the definition of health in the Constitution of the World Health Organization: “Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.” Mental health, like other aspects of health, can be affected by a range of socioeconomic factors (described below) that need to be addressed through comprehensive strategies for promotion, prevention, treatment and recovery in a whole-of-government approach.”

(Weber; Silva, 2025, p. 5).

Esse cenário tem levado trabalhadores a recorrerem ao Judiciário para garantir cuidados básicos. Além disso, enquanto alguns países já vinculam programas de proteção social, como o seguro-desemprego, a iniciativas de suporte psicossocial e reinserção laboral, o Brasil enfrenta barreiras adicionais, como a ausência de protocolos claros em saúde mental ocupacional e a carência de profissionais especializados.

A essas limitações estruturais soma-se um obstáculo de natureza simbólica: o próprio Ministério da Saúde (2025, s/p) reconhece que o estigma é uma das maiores barreiras ao cuidado, afirmando que “o estigma, por si só, pode ser mais persistente e prejudicial do que a própria condição de saúde mental”. Essa constatação demonstra que o desafio não se restringe à escassez de recursos materiais, como carências materiais e estruturais, como falta de leitos ou medicamentos, mas também envolve a desconstrução de preconceitos e práticas discriminatórias que, ao perpetuar exclusões, fragilizam a efetividade da política de saúde mental no país.

O estigma não apenas afeta a pessoa que possui necessidades decorrentes de problemas de saúde mental, mas também se estende à sua família, aos serviços destinados a essa questão, à equipe que nelas trabalha, e às diversas formas de tratamento. Este estigma torna-se um obstáculo substancial à recuperação e reabilitação da pessoa, sendo um componente essencial da discriminação enfrentada por aqueles com problemas de saúde mental.

Superar tais obstáculos exige mais do que investimentos financeiros: requer mudanças de mentalidade, campanhas educativas, políticas inclusivas e práticas institucionais comprometidas com os direitos humanos. A luta contra o estigma é, portanto, um componente essencial para que a saúde mental seja incorporada de forma transversal às políticas públicas.

Nesse sentido, a integração da saúde mental às estratégias de desenvolvimento deve ser compreendida como um determinante social da saúde, diretamente atravessado por desigualdades econômicas, políticas e ambientais. Em sociedades marcadas pela precarização do trabalho, pela instabilidade social e pela concentração de recursos, garantir saúde mental significa assegurar condições de vida dignas e ambientes laborais mais saudáveis.

Assim, o futuro do trabalho dependerá não apenas da ampliação da proteção social, mas também da construção de redes de cuidado capazes de promover bem-estar, reduzir vulnerabilidades e combater a exclusão. A efetividade dessa agenda só será alcançada quando se articular proteção social, saúde mental e dignidade no trabalho como pilares de um mesmo projeto de sociedade.

Considerações finais

O trabalho, em sua dimensão social, constitui espaço fundamental para a criação, o pertencimento e a dignidade. Entretanto, as evidências analisadas indicam que ele frequentemente se converte em fonte de desgaste e adoecimento. Estudos realizados em serviços públicos de saúde e assistência revelam que condições laborais precárias geram custos elevados nos planos afetivo, cognitivo e físico, o que demonstra que o adoecimento não deve ser interpretado como fenômeno individual, mas como resultado de formas de organização marcadas pela sobrecarga, pela precarização e pela ausência de reconhecimento institucional.

A relação entre trabalho e sofrimento psíquico é abordada por Dejours (1986, p. 10), ao afirmar que “particularmente, as organizações do trabalho perigosas são as que atacam o funcionamento mental, ou seja, o desejo do trabalhador”. Nesse sentido, a saúde mental não pode ser dissociada da dimensão subjetiva da atividade laboral, pois a repressão do desejo e da criatividade transforma o trabalho em fator de adoecimento.

Dados recentes mostram que os transtornos mentais graves afetam milhões de brasileiros e que a taxa de suicídio segue em crescimento, em contraste com a tendência de queda verificada em outros países. Essa situação evidencia a fragilidade da rede de proteção, incapaz de oferecer respostas efetivas à complexidade do problema. Weber e Silva (2025) destacam que a instabilidade das políticas públicas, associada à descontinuidade e à influência de disputas ideológicas, compromete a implementação de ações consistentes. Como consequência, parte significativa dos trabalhadores tem recorrido à via judicial para garantir cuidados básicos, recurso que, embora necessário em diversas situações, não substitui a formulação de políticas preventivas sólidas e universais.

Nesse cenário, o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e a agenda de cooperação internacional configuram-se como instrumentos relevantes. O RSI estabelece que “cada Estado Parte deverá desenvolver, fortalecer e manter (...) as capacidades para detectar, avaliar, notificar e informar eventos de acordo com este Regulamento” (WHO, 2022, p. 14), reforçando a necessidade de sistemas nacionais robustos de vigilância e resposta.

As análises também evidenciam que o estigma permanece como barreira significativa. O Ministério da Saúde (2025) reconhece que “o estigma pode ser mais persistente e prejudicial do que a própria condição de saúde mental”, o que reforça a necessidade de situar a saúde mental no centro das agendas de justiça social e ambiental, considerando-a determinante da saúde coletiva e componente indispensável do trabalho decente.

A formulação de políticas integradas que articulem prevenção, proteção e promoção é indispensável. Resende et al. (2025) observam que o fortalecimento das políticas públicas depende da construção de processos participativos, da oferta de suporte institucional e da integração entre áreas como saúde, educação e proteção social. Esse é o caminho para superar a fragmentação das respostas e a tendência de individualização do sofrimento.

Conclui-se que a saúde mental deve ser reconhecida como um direito humano fundamental e como eixo estratégico do desenvolvimento sustentável, na medida em que atravessa dimensões individuais, coletivas e institucionais da vida social. Sua incorporação às políticas de proteção social e ao Regulamento Sanitário Internacional (RSI) deve ser compreendida como exigência estrutural das sociedades contemporâneas, especialmente diante do aumento dos transtornos mentais e da incapacidade de respostas fragmentadas em dar conta da complexidade do problema. Garantir saúde mental não significa apenas tratar doenças, mas assegurar condições dignas de existência, de trabalho e de convivência comunitária.

Nesse sentido, as reflexões de Christophe Dejours (1986) ajudam a compreender que a saúde não pode ser reduzida a um estado fixo de bem-estar, mas deve ser vista como um processo contínuo de enfrentamento e reconstrução. A saúde é conquistada na medida em que cada pessoa dispõe de meios para elaborar compromissos com a realidade material, afetiva e social em que vive. O trabalho, por sua vez, ocupa lugar central: pode ser fonte de equilíbrio e realização quando oferece liberdade e possibilidade de expressão do desejo, mas também pode se tornar fator de sofrimento quando estruturado de forma rígida, repressiva e alienante.

Como sintetiza Dejours (1986, p. 11): “A saúde, para cada homem, mulher ou criança, é ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem-estar físico, psíquico e social”. Essa concepção reforça que a promoção da saúde mental ultrapassa a dimensão clínica e envolve

a criação de condições sociais, políticas e laborais que possibilitem aos sujeitos construir trajetórias de vida com dignidade e esperança.

Assim, a proteção da saúde dos trabalhadores representa, simultaneamente, a proteção da coletividade, a redução das desigualdades e o fortalecimento da democracia. Ambientes de trabalho que respeitam a variabilidade humana, reconhecem o papel do desejo e oferecem espaço para a criatividade tornam-se não apenas menos nocivos, mas também promotores ativos de saúde. Dessa forma, o futuro do trabalho somente poderá ser considerado decente se também for saudável, incorporando a saúde mental como dimensão inseparável da dignidade humana e da justiça social.

Referências

- ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/cbc3JDzDvxTqK6SDTQzJJLP/?format=html&lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/0101-6628.030>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-mental>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>
- BRASIL. Gov.br Regulamento Sanitário Internacional. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>
- DEJOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, abr./jun. 1986. Disponível em: <https://doceru.com/doc/n1s88ecv>
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Health promotion at the workplace. Geneva: ILO, 2003. Disponível em: <https://www.ilo.org/resource/psychosocial-risks-and-stress-work>
- LIMA, Francisco Javier de; SAMPAIO, José Irineu; FERREIRA JÚNIOR, Anízio. Trabalho e riscos de adoecimento na Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 48, n. 17, p. 877-884, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/d54Qf5yjHjqkVDZrC3ybJnk/?lang=pt>
<https://doi.org/10.1590/0103-1104202313911>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>
- RESENDE, Ana Paula Santos; BARROS, Allana Sousa Negreiros Carolino; SOARES, Marcos de Andrade; PEREIRA, Edgar José; SILVA, Mônica Rodrigues da; FORTES, Chaíene Caroline de Menezes; OLIVEIRA, Silvia Ximenes; FROTA FILHO, Marcos Vinicius Sanford. Políticas de Gestão do Trabalho em Saúde Mental: Avanços, Contradições e Perspectivas. *Revista Nursing*, 2025; 30 (326): 11172-11183 11173 <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3382> DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i326p11172-11183>
- SILVA, Jeanne Benevides da; VASCONCELLOS, Pamela Arruda; FIGUEIREDO, Vanessa Catherina Neumann. Trabalho e sofrimento: desafios da saúde mental de profissionais da assistência social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 23, e39108, p. 1-10, 2018. DOI: 10.4025/psicolestud.v23.e39108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/JtSZFPVLGqgzGMwnTYmNKdP/abstract/?lang=pt>
<https://doi.org/10.4025/psicolestud.v23.e39108>
- TOLFO, Suzana da Rosa; PICCININI, Valmíria. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, edição especial 1, p. 38-46, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/GnLRwtX3KcddXXjnJ8LgRWy/?lang=pt>

<https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400007>

WEBER, César Augusto Trinta; SILVA, Antônio Geraldo da. Saúde mental no Brasil: desafios para as políticas públicas e legislação. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1-11, 2025.

<https://revistardp.org.br/revista/article/view/1409>

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

OLIVEIRA, Maria Cristina Pontes de; PINTO, Rosa Maria Ferreiro. Saúde Mental e Trabalho: O Direito à Saúde Mental do Trabalhador como Desafio das Políticas Sociais. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, vol. 25, jan./dez. 2025), pp. 477-491. São Paulo: ESDC, 2025. ISSN: 1983-2303 (eletrônica).

Recebido em 09/10/2025

Aprovado em 20/12/2025



<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt-br>