

Práticas gerenciais de acolhimento de trabalhadores e desafios organizacionais nas empresas do Vale do Rio dos Sinos/RS

Management practices for welcoming workers and organizational challenges in companies in the Vale do Rio dos Sinos/RS

Gabriela Fréo DALAN¹

Ânderson Gustavo dos Santos DA SILVA²

Luciane Pereira VIANA³

Resumo

Este artigo tem como objetivo investigar as práticas gerenciais adotadas pelas empresas do Vale do Rio dos Sinos/RS relacionadas ao acolhimento dos trabalhadores, identificando o papel da liderança, desafios enfrentados e estigmas presentes no ambiente organizacional. A metodologia combina entrevistas qualitativas com profissionais e um *survey* quantitativo (N=41) com trabalhadores. Os principais resultados demonstram uma crise de confiança: 36,6% dos trabalhadores não buscariam ajuda interna, a maior fonte de estresse (36,6%) é a ambiguidade/conflito nas relações de liderança, sendo que o impacto é o aumento do cansaço e da fadiga (36,6%). O estudo também oferece um roteiro para alocação eficiente de recursos, indicando que investimentos em palestras com especialistas e terapia têm maior percepção de valor do que campanhas de comunicação interna genéricas.

Palavras-chave: Burnout. Liderança. NR-1. Práticas gerenciais. Saúde mental no trabalho.

Abstract

This article aims to investigate the management practices adopted by companies in the Vale do Rio dos Sinos/RS related to employee support, identifying the role of leadership, challenges faced, stigmas present in the organizational environment, and the impacts of these practices on organizational performance. The methodology combines qualitative interviews with professionals and a quantitative survey (N=41) with workers. The main results demonstrate a crisis of trust: 36.6% of workers would not seek internal help, the greatest source of stress (36.6%) is ambiguity/conflict in leadership relationships, with the impact being increased tiredness and fatigue (36.6%). The study also offers a roadmap for efficient resource allocation, indicating that investments in lectures with specialists and therapy have a higher perceived value than generic internal communication campaigns.

Keywords: Burnout. Leadership. NR-1. Management Practices. Mental Health at Work.

¹ Graduanda em Administração pela Faculdade IENH. E-mail: gabrieladalan@ienh.com.br

² Graduando em Administração pela Faculdade IENH. E-mail: andersonsilva@ienh.com.br

³ Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale. Pós-doutora em Administração. E-mail: viana.luciane.lu@gmail.com

Introdução

Em um cenário caracterizado por elevada competitividade, metas ambiciosas e jornadas de trabalho prolongadas, verifica-se que o bem-estar, a qualidade de vida e a produtividade no ambiente de trabalho têm se consolidado como temas importantes nas discussões contemporâneas sobre gestão organizacional (OMS, 2025). Nesse contexto, observa-se a ampliação do conceito de saúde, que deixa de ser compreendido apenas como ausência de doença e passa a abranger um estado de completo bem-estar físico, mental e social (OMS, 2025).

Essa perspectiva tem fortalecido o reconhecimento de que o adoecimento relacionado ao trabalho, manifestado por meio de estresse, ansiedade e *burnout*, impacta a produtividade, a satisfação profissional e a permanência dos trabalhadores nas organizações (Buy *et al.*, 2021; Salomão *et al.*, 2025; MET, 2025). Um fato relevante é que diversas organizações têm registrado crescimento nos afastamentos por motivos de saúde mental, bem como elevação dos custos associados à redução do desempenho e ao absenteísmo (MTE, 2025).

De acordo com Dejours (2014), o adoecimento no trabalho não pode ser atribuído exclusivamente a fatores individuais, devendo ser compreendido como resultado das formas de organização, gestão e valorização simbólica do trabalho. Essa dinâmica torna-se particularmente relevante em regiões com forte tradição industrial, como o Vale do Rio dos Sinos, no estado do Rio Grande do Sul, onde a concentração histórica dos setores coureiro-calçadista impõe ritmos produtivos intensos, com elevadas exigências físicas e emocionais sobre os trabalhadores (Ascom GVG, 2025; Torres, 2024).

A saúde mental no trabalho possui relevância não apenas sob a perspectiva acadêmica e gerencial, mas também normativa. A Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) reconhece os fatores de risco psicossociais como elementos que devem ser identificados, avaliados e controlados pelas organizações. Ao incorporá-los ao Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO), a NR-1 desloca a saúde mental do campo das iniciativas voluntárias para o âmbito da responsabilidade legal e estratégica, exigindo ações sistemáticas, contínuas e fundamentadas em evidências (BRASIL, 2023).

Apesar desse avanço regulatório, muitas organizações ainda enfrentam dificuldades na operacionalização do cuidado psicossocial, restringindo-se a ações pontuais ou a discursos institucionais dissociados das práticas cotidianas. A ausência de

segurança psicológica contribui para a perpetuação de estigmas relacionados ao sofrimento mental, dificultando a prevenção primária do esgotamento emocional (Goffman, 1963; Maslach; Jackson, 1981). Como consequência, trabalhadores tendem a silenciar seu sofrimento, retardando a busca por apoio e potencializando os impactos negativos sobre sua saúde e desempenho.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo investigar as práticas gerenciais adotadas pelas empresas do Vale do Rio dos Sinos/RS relacionadas ao acolhimento dos trabalhadores, identificando o papel da liderança, desafios enfrentados e estigmas presentes no ambiente organizacional. O estudo justifica-se pela necessidade de fornecer subsídios às lideranças e áreas de Recursos Humanos, contribuindo para a implementação de práticas efetivas de gestão dos riscos psicossociais, em consonância com as exigências legais e com a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Para alcançar os objetivos propostos, adotou-se uma abordagem metodológica mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos. O artigo está estruturado em cinco seções: introdução, referencial teórico, metodologia, análise e discussão dos resultados, e, por fim, as conclusões.

Bem-estar e saúde mental no trabalho

A discussão sobre saúde mental no ambiente de trabalho transcende a noção de ausência de doenças, sendo compreendida como um estado de bem-estar integral no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, lida com as pressões cotidianas, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade (OMS, 2025). Nesse contexto, a saúde mental configura-se como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos individuais, organizacionais e socioculturais.

O debate acerca da saúde mental no trabalho tem origem na psicologia social e na sociologia do trabalho, destacando-se as contribuições de Dejours (2014). Para o autor, o sofrimento psíquico não deve ser interpretado apenas como resultado de fragilidades individuais, mas como um fenômeno socialmente produzido, relacionado à organização do trabalho, à intensificação das demandas, à pressão por desempenho e à ausência de reconhecimento.

Para Cooper e Cartwright (1994) e Harvey *et al.* (2017) a noção de bem-estar no trabalho é multidimensional, abrangendo fatores psicológicos, sociais e organizacionais. Segundo Harvey *et al.* (2017), elementos como desequilíbrios na estrutura laboral, falta de respeito, insegurança ocupacional e ausência de valorização estão associados ao desenvolvimento de ansiedade e depressão. Cooper e Cartwright (1994) destacam que características intrínsecas às atividades desempenhadas, cultura organizacional, estilos de gestão e condições do ambiente influenciam diretamente a saúde e o bem-estar do trabalhador.

Já no campo da saúde pública e da medicina do trabalho destacam-se os modelos de riscos psicossociais, como o modelo demanda-controle (Karasek, 1979) e o modelo esforço-recompensa (Siegrist, 1996), que relacionam o adoecimento mental às exigências excessivas, ao baixo controle e à percepção de injustiça organizacional. Paralelamente, no campo da sociologia do trabalho, autores como Sennett (1998) e Bauman (2001) citam que a flexibilização e a precarização intensificam a insegurança dos trabalhadores.

Bauman (2001) denomina esse contexto como “modernidade líquida”, marcada pela fragilidade das instituições e pela transferência da responsabilidade pela estabilidade profissional ao indivíduo. Nesse cenário, o estresse ocupacional associa-se à sobrecarga, à ambiguidade de papéis, à baixa autonomia e à insuficiência de suporte organizacional (Lipp, 2003). Quando prolongado, esse estresse pode evoluir para a Síndrome de Burnout (OMS, 2019).

Maslach e Jackson (1981) definem o *burnout* por meio de três dimensões: exaustão emocional (sentimento de esgotamento de recursos emocionais), despersonalização (desenvolvimento de sentimentos negativos ou de distanciamento em relação ao trabalho e aos colegas), redução da realização pessoal (sentimento de incompetência e insatisfação com as conquistas profissionais). Para De Lisser *et al.* (2024) ambientes organizacionais com baixa segurança psicológica são preditores diretos de *burnout* severo. A ausência de segurança psicológica tende a reforçar os estigmas, especialmente em contextos organizacionais marcados pelo medo da obsolescência e pela competitividade exacerbada (Bauman, 2008).

O estigma, conforme Goffman (1963), corresponde a uma marca de descrédito social que afeta indivíduos e grupos. No ambiente organizacional, o estigma atua como barreira ao acesso a suporte (Ballard; Lodge; Pike, 2025; Giorgi *et al.*, 2020), sendo reforçado por falhas de comunicação e pelo receio de exposição de informações sensíveis,

afinal, a ausência de clareza quanto à proteção de dados e à confidencialidade pode dificultar o diálogo e intensificar o silêncio organizacional (Staub; Modinger; Viana, 2023).

Essa perspectiva torna-se ainda mais relevante diante do modelo híbrido de trabalho. Viana, Chitó e Hoffmeister (2022) apontam que, embora esse formato esteja associado à flexibilidade e à autonomia, as lideranças enfrentam dificuldades em equilibrar controle, confiança, cuidado com o bem-estar dos trabalhadores orientados com as aspirações compartilhadas. Portanto, a responsabilidade pela promoção da saúde mental no trabalho deve ser compartilhada entre indivíduos e organizações. Políticas consistentes, lideranças empáticas (Kelloway *et al.*, 2012), programas de promoção do bem-estar (Hülshager *et al.*, 2014) e estratégias de redução do estigma (Corrigan *et al.*, 2016) integram um conjunto de ações voltadas à proteção (Ballard; Lodge; Pike, 2025).

Tais ações articulam-se em níveis de prevenção primária (eliminação ou mitigação de riscos psicossociais), secundária (detecção precoce por meio de programas de conscientização) e terciária (reabilitação e suporte ao trabalhador que já adoeceu), reforçando o papel ético das empresas na criação de ambientes de trabalho saudáveis (Seligman; Csikszentmihalyi, 2000).

Enfim, compreender como o acolhimento é gerenciado nas organizações torna-se essencial para identificar práticas de suporte, estigmas e lacunas nos processos de cuidado. A promoção da saúde mental no trabalho configura-se, portanto, não apenas como compromisso com o bem-estar individual, mas também como fator social e estratégico para a sustentabilidade organizacional e o desempenho das empresas (OIT, 2022; Giorgi *et al.*, 2020; Ballard; Lodge; Pike, 2025).

Metodologia

A presente pesquisa adotou uma abordagem de métodos mistos com análises qualitativas e quantitativas (Prodanov; Freitas, 2013). Trata-se de um estudo que não envolve qualquer forma de identificação direta ou indireta dos participantes. Foram rigorosamente observados os princípios éticos da pesquisa científica, assegurando-se o respeito à dignidade humana, a confidencialidade das informações e a proteção dos respondentes.

A etapa de natureza exploratória e qualitativa consistiu na realização de entrevistas em profundidade. Essa fase foi fundamental para a delimitação e compreensão do contexto do problema de pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013). Participaram dessa etapa dois profissionais: um Analista Financeiro (E1) com experiência em diferentes ambientes corporativos, possibilitando a compreensão da perspectiva prática e das dificuldades enfrentadas pelos colaboradores no cotidiano organizacional; e uma Psicóloga Organizacional (E2) cuja atuação é voltada à dimensão institucional e práticas de bem-estar, gestão de riscos psicossociais e programas de saúde mental.

O roteiro das entrevistas foi composto por perguntas abertas, contemplando temas como o tratamento da saúde mental nas organizações, percepção de estigmas, identificação de sinais de alerta e sugestões de aprimoramento das ações internas. Esse roteiro foi elaborado com base no referencial teórico que fundamenta o estudo. As entrevistas foram realizadas nos dias 15 e 16 de outubro de 2025, gravadas em áudio mediante autorização dos participantes e com garantia de confidencialidade dos dados pessoais. Posteriormente, as gravações foram transcritas integralmente para fins de análise.

A etapa descritiva e quantitativa envolveu a aplicação de um *survey* online, por meio de um questionário estruturado. Essa fase teve como objetivo quantificar os dados exploratórios, possibilitando mensurar a incidência e a relevância dos temas investigados em um público mais amplo (Prodanov; Freitas, 2013). O instrumento de coleta foi composto por nove perguntas fechadas, de múltipla escolha, voltadas à mensuração de estressores ocupacionais, demandas de trabalho, percepção de reconhecimento e ações de conscientização.

Os questionários foram divulgados em grupos de WhatsApp e em redes sociais dos pesquisadores durante o mês de novembro de 2025. A primeira pergunta, de caráter eliminatório, referia-se à cidade de residência do respondente. Ao final do processo, foram considerados 41 questionários válidos para análise. O questionário apresentou, em seu cabeçalho, informações sobre a natureza e os objetivos da pesquisa, bem como a ciência da garantia de confidencialidade dos dados.

A análise dos dados foi conduzida por meio da Análise de Conteúdo, seguindo as três etapas propostas por Bardin (2016): a) Pré-análise: organização e preparação do *corpus* empírico, incluindo as transcrições das entrevistas e a sistematização dos dados do *survey* por meio de estatística descritiva, utilizando frequências e porcentagens; b)

Exploração do material: envolveu os processos de codificação, classificação e categorização dos dados, sendo: (1) organização do trabalho; (2) estigma e medo; (3) prevenção e estratégias de enfrentamento; (4) papel da liderança; c) Tratamento dos resultados e inferência: esta etapa iniciou-se com a organização dos resultados sistematizados a partir das codificações realizadas. Em seguida, procedeu-se à inferência e à interpretação dos dados, buscando estabelecer articulações entre as evidências empíricas e os fundamentos teóricos.

Resultados e discussões

Organização do trabalho

Os resultados indicam que a organização do trabalho constitui um dos principais vetores de adoecimento. O relato de E1, ao afirmar que “*algumas empresas realmente atuam nesse cuidado, mas uma boa parte mantém apenas o discurso, sem ações práticas*”, evidencia a dissonância entre o discurso institucional e as práticas implementadas. Essa percepção é reforçada por E2, ao associar a negligência organizacional à naturalização da cultura *workaholic*, na qual a “*depressão no trabalho, muitas vezes passa despercebida*”. Essas evidências refletem o que Cooper e Cartwright (1994) e Harvey *et al.* (2017) identificam como fatores organizacionais determinantes para o adoecimento: estrutura organizacional desequilibrada e pressão por desempenho.

Os dados quantitativos (Tabela 1) reforçam essa interpretação ao indicarem que a principal fonte de estresse percebida é a ambiguidade e o conflito nas relações interpessoais e de liderança (36,6%). Em seguida, destacam-se o excesso de horas de trabalho e a sobrecarga de tarefas (24,4). Esses resultados dialogam com Lipp (2003), ao evidenciar que a indefinição de papéis e falhas de comunicação atuam como importantes catalisadores do estresse ocupacional.

Tabela 1 – Quais são os principais fatores na sua rotina de trabalho que mais contribuem para o seu nível de estresse?

Fator de Estresse	%
Ambiguidade/conflicto nas relações interpessoais ou de liderança	36,6%
Excesso de horas de trabalho e sobrecarga de tarefas	24,4%
Falta de clareza nas prioridades e/ou funções	17,1%
Comunicação ineficaz e reuniões longas/frequentes	12,2%
Prazos muito apertados e inegociáveis	9,8%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

A predominância da ambiguidade relacional, associada à falta de clareza nas prioridades, reforça os modelos de Karasek (1979) e Siegrist (1996), segundo os quais o desequilíbrio entre altas demandas e baixo controle amplia o risco de adoecimento. Nesse contexto, a liderança emerge como elemento central, uma vez que é na mediação do trabalho que tais ambiguidades são produzidas ou mitigadas. Conforme Kelloway *et al.* (2012), lideranças despreparadas tendem a intensificar conflitos e insegurança, ampliando o adoecimento organizacional.

Os impactos desse cenário sobre o desempenho profissional tornam-se evidentes quando se observa na Tabela 2 que o aumento do cansaço e da fadiga (36,6%) e a tendência à procrastinação (22,0%) figuram como principais consequências.

Tabela 2 – Quais os principais impactos que a sua saúde mental tem causado no seu desempenho profissional?

Impacto no Desempenho Profissional	%
Aumento do cansaço e da fadiga	36,6%
Tendência a procrastinar/ adiar tarefas	22,0%
Problemas na comunicação e interação com colegas	14,6%
Dificuldade em manter a concentração	12,2%
Redução da velocidade e qualidade do trabalho	12,2%
Outros	2,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O relato de E2, ao descrever que “*uma pessoa mais retraída ou silenciosa, que apresenta muita sonolência, irritação, que evita conversar ou realizar atividades no trabalho, ou que chora com frequência ou sofre com dores físicas, como dores de cabeça, são sinais de alerta*”, corrobora a tríade do *burnout* proposta por Maslach e Jackson (1981), sobretudo no que se refere à exaustão emocional. Ou seja, o adoecimento deixa

de ser apenas subjetivo e passa a manifestar-se de forma visível e funcional no cotidiano organizacional.

Estigma e medo

Conforme Goffman (1963), o estigma atua como uma marca social depreciativa que compromete a identidade do indivíduo, manifestando-se em sentimentos de vergonha, medo de julgamento e receio de retaliação, conforme relatado pelos entrevistados.

E2 destaca “a vergonha e o medo do julgamento de outras pessoas são grandes obstáculos. Há muitos rótulos e julgamentos que fazem com que quem realmente precisa não busque ajuda profissional”. De modo semelhante, E1 aponta que o tema ainda é tratado como “brincadeira”. Esses dados dialogam com Corrigan *et al.* (2016), ao indicarem que o estigma institucionalizado contribui para o adiamento da busca por apoio, podendo levar ao esgotamento antes de qualquer intervenção.

Como desdobramento, observa-se a desconfiança em relação aos canais formais de suporte. E1 afirma que a ajuda pessoal é preferível à ajuda da empresa: “ofereceria minha ajuda pessoal, e não a da empresa”, evidenciando falta de confiança nos canais formais de suporte. E2 reforça essa percepção ao mencionar que “já ouvi relatos de discriminação, justamente porque ainda vivemos em uma sociedade que julga e não acredita tanto no sofrimento relacionado à saúde mental, rotulando pessoas como preguiçosas”.

Os dados quantitativos (Tabela 3) confirmam esse cenário: 36,6% dos respondentes afirmam que não buscariam ajuda dentro da empresa. Apenas 7,3% indicam o RH como principal via de suporte. Segundo De Lisser *et al.* (2024), a ausência dessa segurança configura importante preditor de *burnout* severo.

Tabela 3 – Caso precisasse de ajuda, qual seria a sua principal via de suporte?

Via de Suporte	%
Não buscaria ajuda dentro da empresa	36,6%
Líder/gestor	24,4%
Canal/serviço externo e anônimo	17,1%
Pessoa de confiança	14,6%
Profissional de RH	7,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Inserido em um contexto de “modernidade líquida” (Bauman, 2008) o trabalhador tende a ocultar sua vulnerabilidade para preservar sua empregabilidade. Tal dinâmica evidencia falhas organizacionais na promoção do suporte social como fator protetivo (Giorgi *et al.*, 2020), além de lacunas na comunicação interna e na efetividade das políticas institucionais (Staub; Modinger; Viana, 2023).

Prevenção e estratégias de enfrentamento

Conforme Tabela 4, os trabalhadores reconhecem a necessidade de intervenções mais estruturadas. A principal demanda, apontada por 43,9% dos respondentes, refere-se à oferta de sessões de apoio psicológico ou terapia custeadas pela organização. Além disso, observa-se abertura para ações como programas de conscientização e capacitação, sendo mencionados *workshops*, maior flexibilidade de horário ou trabalho remoto e espaços para pausas e práticas de relaxamento, canais de comunicação anônimos.

Tabela 4 – Quais recursos e/ou suportes adicionais você considera mais importantes para cuidar da sua saúde mental no ambiente de trabalho?

Recurso/Suporte Adicional	%
Sessões de apoio psicológico/terapia (custeada/subsidiada)	43,9%
Programas ou <i>workshops</i> regulares de saúde mental	19,5%
Maior flexibilidade de horário/trabalho remoto	17,1%
Tempo/espaço dedicado para pausas de relaxamento	12,2%
Canais de comunicação anônimos e confidenciais	4,9%
Outros	2,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Essas evidências são reforçadas pelos dados da Tabela 5, nos quais 48,8% dos respondentes apontam preferência por palestras com profissionais especializados. O resultado está alinhado à abordagem de Seligman e Csikszentmihalyi (2000), ao indicar valorização de iniciativas que vão além de campanhas pontuais e ofereçam conteúdos aplicáveis à realidade laboral.

Tabela 5 – Qual é o formato ou tipo de evento de conscientização sobre saúde mental que você acharia mais impactante e participaria?

Formato de Evento	%
Palestras com profissionais (psicólogos, <i>coaches</i>)	48,8%
Ações temáticas (setembro amarelo, yoga/meditação)	19,5%
Conteúdo educativo contínuo na intranet/e-mail	12,2%
Rodas de conversa e compartilhamento de experiências	12,2%
Campanhas de comunicação interna	4,9%
Outros	2,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Os relatos qualitativos corroboram a necessidade de coerência entre discurso e prática. E1 citou “*práticas alinhadas ao discurso*” e E2 “*acredito que trazer relatos e vídeos de casos reais impacta mais as pessoas do que apenas teoria. Mostrar a realidade torna a mensagem mais efetiva*”. E2 ainda reforça que tais ações podem trazer bons resultados: “*Quando trabalhei em uma empresa da área da saúde, tentamos implementar ações relacionadas à saúde mental. Participei pouco, mas o impacto das ações foi positivo, e percebemos que as pessoas estavam buscando ajuda nesse sentido*”.

Esses dados evidenciam a importância de uma comunicação organizacional mais autêntica, capaz de promover identificação, engajamento e redução do estigma associado ao adoecimento mental.

Papel da Liderança

Conforme Ballard, Lodge e Pike (2025), políticas eficazes de saúde mental devem integrar proteção, promoção e provisão, o que requer o engajamento ativo das lideranças. E2 sintetiza essa perspectiva ao afirmar que a “*a mudança precisa começar pelos líderes [...] A transformação cultural deve vir de cima para que o cuidado com a saúde mental se torne prioridade*”.

Essa visão é reforçada pela sugestão do E1 de implementar “*Avaliação individual semestral ou anual do colaborador, com feedbacks abertos e escuta ativa*”. Tal proposta dialoga com Viana, Chitó e Hoffmeister (2022), ao demonstrar que a atuação da liderança influencia diretamente a produtividade e o bem-estar. Afinal, a ausência de escuta, *feedback* estruturado e clareza de expectativas compromete o desempenho. Além disso, conforme E2: “*as ações não devem se limitar a datas comemorativas, mas ser constantes, para que os colaboradores se lembrem diariamente do cuidado com a saúde mental*”.

O reconhecimento também emerge como fator relevante. Conforme a Tabela 6, 36,6% dos respondentes indicam as oportunidades de crescimento e desenvolvimento como principal forma de valorização. Esse resultado converge com Sennett (1998) e Bauman (2001), ao indicar que, em contextos de vínculos fragilizados, o desenvolvimento profissional contribui para a construção da identidade e do engajamento.

Tabela 6 – De que forma o reconhecimento pelo seu esforço e dedicação teria o maior impacto?

Forma de Reconhecimento	%
Oportunidades de crescimento e desenvolvimento de carreira	36,6%
Reconhecimento financeiro (bônus, aumento salarial)	22,0%
Reconhecimento público (e-mail para a equipe, prêmio)	14,6%
Feedbacks de elogio específicos e frequentes	17,1%
Maior autonomia em projetos e decisões	9,8%
Outros	0,0%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

No que se refere ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional, a principal demanda (Tabela 7) é a redução da carga de trabalho e a otimização de processos (34,1%). Esses dados evidenciam a necessidade de ações de prevenção primária, atuando diretamente sobre fatores estruturais do adoecimento, como a sobrecarga laboral (Maslach; Jackson, 1981).

Tabela 7 – Quais ações a empresa poderia implementar para melhorar seu equilíbrio entre vida pessoal e profissional?

Ação de Equilíbrio	%
Redução da carga de trabalho/otimização de processos	34,1%
Programas de bem-estar focados	22,0%
Maior respeito aos horários de folga	14,6%
Incentivo a tirar férias e desconectar totalmente	14,6%
Possibilidade de horário flexível ou banco de horas	12,2%
Outros	2,4%

Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Em síntese, os resultados indicam que a saúde mental nas organizações ainda permanece, em grande parte, no campo do discurso, com limitada incorporação às práticas gerenciais. O adoecimento é intensificado por sobrecarga, ambiguidade na liderança e estigmas, enquanto o suporte institucional é percebido como insuficiente. O enfrentamento desse cenário requer transformação cultural sustentada por lideranças preparadas, políticas consistentes e integração entre áreas organizacionais.

Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo investigar as práticas gerenciais adotadas pelas empresas do Vale do Rio dos Sinos/RS relacionadas ao acolhimento dos trabalhadores, identificando o papel da liderança, desafios enfrentados e estigmas presentes no ambiente organizacional. Por meio de uma metodologia mista, que combinou questionários quantitativos e entrevistas qualitativas, foi possível mensurar fatores de estresse e compreender as dinâmicas subjetivas relacionadas ao adoecimento no trabalho.

Os resultados indicam que a saúde mental ainda não é tratada como prioridade contínua nas organizações. As práticas são frequentemente percebidas como insuficientes ou superficiais, evidenciando a discrepância entre o discurso institucional e a implementação de ações consistentes e eficazes. A principal fonte de estresse identificada refere-se à ambiguidade e aos conflitos nas relações de liderança, seguidos pela falta de clareza nas funções. Esses fatores impactam diretamente o desempenho, manifestando-se em fadiga crônica e procrastinação.

Observa-se, ainda, uma crise de confiança nos canais internos de suporte, uma vez que 36,6% dos respondentes afirmaram que não buscariam ajuda dentro da empresa. Esse dado evidencia a necessidade de ambientes mais seguros e acolhedores, no qual os trabalhadores se sintam confortáveis para buscar ajuda sem medo de julgamento ou retaliação. Os trabalhadores citaram a demanda por suporte estrutural, com destaque para terapia subsidiada e oportunidades de desenvolvimento profissional (36,6%). Tais achados indicam que o bem-estar está associado tanto ao acesso a recursos concretos quanto ao reconhecimento e valorização.

Os resultados também sinalizam a necessidade de integrar a promoção da saúde mental às estratégias organizacionais. Destacam-se a importância da comunicação clara, da definição de papéis e da atuação de lideranças preparadas. Além disso, ações como programas contínuos de bem-estar, oferta de suporte psicológico e capacitações mostram-se mais valorizadas do que iniciativas pontuais ou campanhas genéricas.

Em síntese, embora haja avanços na visibilidade da saúde mental no trabalho, sua incorporação às práticas organizacionais ainda é limitada. O cuidado com o bem-estar deve ser contínuo e estratégico, exigindo revisão das práticas de liderança e das políticas institucionais, a fim de promover ambientes mais saudáveis e sustentáveis.

Quanto às limitações do estudo destaca-se que a amostra pode refletir especificidades setoriais e regionais. Além disso, a subjetividade inerente à fase qualitativa da pesquisa reflete as vivências individuais dos entrevistados, não sendo possível generalizar amplamente os resultados. Portanto, sugere-se que estudos futuros separem os dados em setores (indústria, serviços, etc.) para compreender se a natureza da atividade influencia os estressores. Além disso, investigar as modalidades de trabalho (presencial, híbrido e remoto).

Referências

ASCOM GVG. **Em Novo Hamburgo, Gabriel Souza destaca ações do Estado para o setor coureiro-calçadista**. 17 nov. 2025. Disponível em:

<https://www.estado.rs.gov.br/em-novo-hamburgo-gabriel-souza-destaca-acoes-do-estado-para-o-setor-coureiro-calcadista>.

BALLARD, D. W.; LODGE, G. C.; PIKE, K. M. Mental health at work: a practical framework for employers. **Frontiers in Public Health**, v. 13, p. 1–15, 2025. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1552981.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

BAUMAN, Z. **Medo líquido**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1)**: disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais. Brasília: MTE, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/normas-regulamentadoras/nr-1>

BUI T, ZACKULA R, DUGAN K, ABLAH E. Workplace Stress and Productivity: A Cross-Sectional Study. **Kans J Med**. 2021 Feb 12; v. 14, n. 1, p. 42-45. DOI: 10.17161/kjm.vol1413424.

COOPER, C. L.; CARTWRIGHT, S. Healthy mind; healthy organization: a proactive approach to occupational stress. **Human Relations**, v. 47, n. 4, p. 455–471, 1994. DOI: 10.1177/001872679404700405.

CORRIGAN, P. W.; DRUSS, B. G.; PERLICK, D. A. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 15, n. 2, p. 37–70, 2014. DOI: 10.1177/1529100614531398.

DE LISSER, R. *et al.* Psychological safety is associated with better work environment and lower levels of clinician burnout. **Health Affairs Scholar**, Oxford, v. 2, n. 7, p. qxae091, 2024. DOI: 10.1093/haschl/qxae091.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

GIORGI, G *et al.* COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 21, p. 7857, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17217857.

GOFFMAN, E. **Stigma: notes on the management of spoiled identity**. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1963.

HARVEY, S. B.; *et al.* Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. **Occupational and Environmental Medicine**, v. 74, n. 4, p. 301–310, 2017. DOI: 10.1136/oemed-2016-104015.

HÜLSHEGER, U. R.; *et al.* The power of presence: the role of mindfulness at work for daily levels and change trajectories of psychological detachment and sleep quality. **Journal of Applied Psychology**, v. 99, n. 6, p. 1113–1128, 2014. DOI: 10.1037/a0037702.

KARASEK, R A. Job demands, job decision latitude, and mental health: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly**, Ithaca, v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979. Disponível em: https://www.movingforwardnetwork.com/wp-content/uploads/2023/04/Karasek_Job-Demands-Job-Decision-Latitude-and-Mental-Strain-Implications-for-Job-Redesign_1979.pdf.

KELLOWAY, E. K.; SIVANATHAN, N.; FRANCIS, L.; BARLING, J. Poor leadership. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 7, n. 4, p. 367–377, 2012.

LIPP, M. E. N. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 2003.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Organizational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981. DOI: 10.1002/job.4030020205.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Saúde mental no trabalho é investimento em produtividade**. Notícia, 03 out. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/noticias-e-conteudo/2025/outubro/saude-mental-no-trabalho-e-investimento-em-produtividade-defendem-especialistas>

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Mental health at work: policy brief**. Genebra: OIT, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **International statistical classification of diseases and related health problems** (11th ed.). Geneva: WHO, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Mental health**. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SALOMÃO, P. E. A. *et al.* Saúde mental e bem-estar no trabalho: o impacto do estresse e do burnout na produtividade. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 2, p. 1–10, 2025. DOI: 10.61164/rmm.v1i2.3527.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5–14, 2000. DOI: 10.1037/0003-066X.55.1.5.

SENNETT, R. **The corrosion of character: the personal consequences of work in the new capitalism**. New York: W. W. Norton, 1998.

SIEGRIST, J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 1, n. 1, p. 27–41, 1996. DOI: 10.1037/1076-8998.1.1.27.

STAUB, A. A. D.; MODINGER, E. M.; VIANA, L. P. LGPD na comunicação interna dos gestores e colaboradores. **Revista Gestão em Análise**, v. 12, n. 2, p. 102–114, 2023. DOI: 10.12662/2359-618xregea.v12i2.p102-114.2023.

TORRES, E. Calçadistas do Vale do Sinos investem na sustentabilidade da produção. **Jornal do Comércio**, 6 dez. 2024. Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/mapa-economico/regiao-metropolitana/2024/12/1183692-calcadistas-do-vale-do-sinos-investem-na-sustentabilidade-da-producao>.

VIANA, L. P.; CHITÓ, R. É.; HOFFMEISTER, D. A percepção da liderança sobre a produtividade no trabalho híbrido: um estudo de caso no setor bancário. **Revista Cippus**, v. 10, n. 1, 2022. DOI: 10.18316/cippus.v10i1.9736.