



“NÃO É SÓ ESTRESSE”: TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NO TRABALHO E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOTERAPIA EM CASOS DE DIAGNÓSTICO TARDIO

"IT'S NOT JUST STRESS": ANXIETY DISORDERS IN THE WORKPLACE AND THE CONTRIBUTION OF PSYCHOTHERAPY IN CASES OF LATE DIAGNOSIS

Antonia Ingrid Fernandes de Moraes   Faculdade ViaSapiens, Ceará, Brasil.

Gilsiane Maria Vasconcelos Marques   Faculdade ViaSapiens, Ceará, Brasil.



**Revista
Práxis em Saúde**

Ano III | Volume III | n II | Florianópolis | 2025 | ISSN: 2966-1056

DOI: <https://doi.org/10.56579/prxis.v3i2.2634>

"NÃO É SÓ ESTRESSE": TRANSTORNOS DE ANSIEDADE NO TRABALHO E A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOTERAPIA EM CASOS DE DIAGNÓSTICO TARDIO***"IT'S NOT JUST STRESS": ANXIETY DISORDERS IN THE WORKPLACE AND THE CONTRIBUTION OF PSYCHOTHERAPY IN CASES OF LATE DIAGNOSIS***

Antonia Ingrid Fernandes de Moraes¹
Gilsiane Maria Vasconcelos Marques²

Resumo: Este estudo investiga a subnotificação dos transtornos de ansiedade no ambiente de trabalho, frequentemente confundidos com estresse ocupacional. A pesquisa, de natureza qualitativa e revisão bibliográfica, utiliza o modelo biopsicossocial como base teórica. Observa-se alta prevalência de ansiedade em categorias profissionais expostas à sobrecarga emocional, como saúde, educação e segurança pública. Os sintomas, muitas vezes naturalizados, são negligenciados por instituições que priorizam a produtividade em detrimento do cuidado com a saúde mental. Essa banalização contribui para diagnósticos tardios, reduzindo a eficácia das intervenções. A psicoterapia, especialmente na abordagem cognitivo-comportamental, mostra-se eficaz na reestruturação cognitiva e na prevenção da cronicidade dos sintomas. O estudo reforça a necessidade de políticas institucionais que promovam escuta qualificada, ações educativas e acesso a serviços psicológicos. Distinguir o estresse adaptativo dos transtornos de ansiedade é fundamental para o enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho e para a promoção de ambientes laborais mais saudáveis e éticos.

Palavras-chave: Ansiedade; Estresse Ocupacional; Saúde Mental; Psicoterapia; Ambiente De Trabalho.

Abstract: This study investigates the underreporting of anxiety disorders in the workplace, often mistaken for occupational stress. The research is qualitative and based on a bibliographic review, using the biopsychosocial model as a theoretical framework. A high prevalence of anxiety is observed among professionals exposed to emotional overload, such as those in healthcare, education, and public safety. These symptoms are frequently normalized and overlooked by institutions that prioritize productivity over mental health care. This minimization leads to late diagnoses and compromises the effectiveness of interventions. Psychotherapy, especially the cognitive-behavioral approach, proves effective in cognitive restructuring and preventing symptom chronicity. The study highlights the need for institutional policies that promote qualified listening, educational actions, and access to psychological services. Distinguishing between adaptive stress and anxiety disorders is essential for addressing psychological suffering at work and fostering healthier and more ethical work environments.

Keywords: Anxiety; Occupational Stress; Mental Health; Psychotherapy; Workplace.

¹ Acadêmica em Psicologia pela Faculdade ViaSapiens. Mestranda em Saúde e Gestão do Trabalho, pela UNIVALI. Desenvolve pesquisas no campo da Qualidade de Vida no Trabalho. E-mail: ingrid.fernandes@faculdadeviasapiens.com.br.

² Psicóloga, docente na Faculdade ViaSapiens, Mestre em Psicologia e Políticas Públicas. E-mail: gilsianemarques@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Nos anos contemporâneos, os transtornos de ansiedade na esfera ocupacional evoluíram para um problema de saúde pública de importância substancial no Brasil e no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) estima que aproximadamente 264 milhões de indivíduos sofrem de transtornos de ansiedade em todo o mundo, com o Brasil liderando as métricas na América Latina, exibindo uma prevalência de 9,3% da população afetada. Essas estatísticas ressaltam a necessidade de uma abordagem mais analítica das manifestações dessas condições e, particularmente, da frequente combinação com o estresse ocupacional.

O estresse é, por definição, uma resposta adaptativa às pressões ambientais ou internas, normalmente de curta duração, que prepara o corpo para enfrentar situações de ameaça ou desafio (Selye, 1976). Por outro lado, embora a ansiedade possa apresentar sintomas sobrepostos ao estresse, ela é caracterizada por um estado crônico de apreensão, medo ou tensão, que interrompe marcadamente o funcionamento diário (American Psychiatric Association, 2014). A ambiguidade entre essas manifestações culmina em diagnósticos tardios, comprometendo o bem-estar dos trabalhadores e ampliando as despesas organizacionais, tanto humanas quanto fiscais.

Além disso, investigações indicam que aproximadamente 26,8% dos brasileiros já receberam um diagnóstico pertinente à ansiedade, sendo a demografia de 35 a 49 anos (principalmente entre as mulheres) a mais impactada, atribuível a fatores como extensão profissional excessiva, emprego duplo e obrigações sociais (Silva *et al.*, 2022). No ambiente ocupacional, esses sintomas são frequentemente interpretados como indicadores de “fraqueza” ou “falta de resiliência”, o que exacerba o silêncio e o sofrimento invisível dos profissionais.

Nesse contexto, a psicoterapia surge como um instrumento crucial não apenas para o tratamento, mas também para o diagnóstico precoce desses transtornos. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), por exemplo, exibiu considerável eficácia na diminuição dos sintomas de ansiedade, facilitando alterações nos padrões cognitivos e comportamentais dos indivíduos (Hofmann *et al.*, 2012). Consequentemente, este estudo visa deliberar sobre as ramificações da fusão entre estresse e ansiedade no

meio organizacional, os prejuízos impostos pelo atraso no diagnóstico e a função da psicoterapia como componente essencial na melhoria da saúde mental no local de trabalho.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo é qualitativo e exploratório, empregando uma abordagem bibliográfica. Essa metodologia facilitou um exame abrangente dos transtornos de ansiedade no local de trabalho, particularmente quando eles se apresentam como estresse. Conforme observado por Lakatos e Marconi (2003), as revisões bibliográficas sintetizam criticamente o conhecimento existente, integrando vários pontos de vista teóricos.

A pesquisa utilizou uma abordagem dedutiva, começando com a literatura estabelecida sobre estresse, ansiedade e saúde mental ocupacional para explorar as implicações da psicoterapia para diagnósticos tardios. As publicações de 2005 a 2023 foram selecionadas com base na relevância, rigor e atualidade, provenientes de bancos de dados como Scielo, PubMed, BVS-PSI e Google Scholar, além de documentos da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil.

Os descritores empregados incluíram: “ansiedade no trabalho”, “estresse ocupacional”, “psicoterapia”, “transtornos mentais relacionados ao trabalho” e “Terapia cognitivo-comportamental (TCC)”. As informações teóricas foram categorizadas em três temas: (1) ansiedade mal interpretada como estresse; (2) obstáculos institucionais ao diagnóstico precoce; e (3) psicoterapia como ferramenta de intervenção. A análise baseou-se no modelo biopsicossocial de Engel (1977), que percebe a saúde mental como influenciada por interações biológicas, psicológicas e sociais, aumentando assim a compreensão da ansiedade em ambientes profissionais.

RESULTADOS

BIOGRAFIA DA PARTICIPANTE

A análise dos dados indica uma tendência preocupante na saúde mental no trabalho. O Brasil documentou 19.644 casos de transtornos mentais relacionados ao

trabalho de 2013 a 2023, com um aumento notável em 2023 (Brasil, 2023). Isso sugere uma deterioração das condições psicossociais no trabalho e indica que muitos casos podem ter decorrido de sintomas negligenciados ou de estresse rotineiro mal identificado.

As categorias profissionais mais impactadas incluem saúde, educação e segurança pública, setores caracterizados por desgaste emocional, demandas físicas significativas e baixo reconhecimento simbólico e financeiro. Essas profissões frequentemente incorporam uma cultura institucional que normaliza o sofrimento psicológico como inerente ao trabalho (Lipp, 2005; Dejours, 2007). Essa normalização pode dificultar o reconhecimento de sintomas precoces de ansiedade, obstruindo assim a intervenção oportuna.

Estudos epidemiológicos, como o de Silva *et al.* (2022), indicam que aproximadamente 26,8% da população brasileira foi diagnosticada clinicamente com ansiedade, particularmente entre mulheres de 35 a 49 anos. Isso ressalta uma suscetibilidade biopsicossocial nesse grupo demográfico, exacerbada por responsabilidades de trabalho duplas ou triplas, insegurança no trabalho e pressões de desempenho social. Além disso, sintomas de ansiedade como irritabilidade e insônia são frequentemente mal interpretados por gerentes e colegas como estresse comum (American Psychiatric Association, 2014), atrasando o acesso a cuidados especializados e piorando as condições clínicas, o que pode levar a ausências prolongadas dos trabalhadores.

Um problema significativo é a falta de políticas institucionais de saúde mental. Organizações sem iniciativas de assistência psicossocial ou ambientes de escuta solidários geralmente experimentam maior rotatividade de funcionários, diminuição da produtividade e aumento do absenteísmo (Leka; Cox, 2008). Esses resultados adversos vão além dos indivíduos, afetando adversamente o clima organizacional e as métricas de desempenho. Por outro lado, empresas que implementam programas de apoio psicológico e promovem psicoterapia, mesmo preventivamente, relatam melhor qualidade de vida no local de trabalho, engajamento dos funcionários e percepção de apoio institucional (Hewlett *et al.*, 2017).

DISCUSSÃO

Os resultados da análise indicam que os sintomas do transtorno de ansiedade no local de trabalho são frequentemente minimizados ou mal interpretados como estresse regular, dificultando o reconhecimento clínico e o tratamento oportunos. Essa banalização ocorre tanto nas mensagens institucionais quanto na autoavaliação dos trabalhadores, levando-os a normalizar a fadiga crônica, a insônia, a taquicardia, os episódios de choro e a irritabilidade, esperando que esses sintomas se resolvam de forma independente ou simplesmente reflitam um período desafiador.

A normalização do sofrimento obstrui a detecção precoce dos transtornos de ansiedade, reduzindo sua gravidade ao “estresse comum”. Dejours (2007) postula uma inclinação cultural nas organizações de tornar o sofrimento mental invisível, promovendo uma mentalidade produtivista em que a doença é percebida como fraqueza e a resiliência é equiparada a um desconforto duradouro sem reclamar. Essa perspectiva fortalece o silêncio emocional e atrasa o comportamento de busca de ajuda. Ironicamente, o estresse, muitas vezes considerado trivial, é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais graves, incluindo ansiedade generalizada, transtorno do pânico e depressão.

Lazarus e Folkman (1984) descrevem o estresse como uma resposta psicofisiológica à percepção de demandas excessivas que, se prolongadas sem mecanismos de enfrentamento eficazes, levam à exaustão emocional, diminuição da produtividade e doenças físicas. No entanto, muitos trabalhadores e gerentes ignoram esse fenômeno, considerando-o um aspecto natural de um ambiente de trabalho competitivo e acelerado. O modelo biopsicossocial de Engel (1977) elucida essa dinâmica, revelando que fatores sociais e culturais – como pressão constante de desempenho, medo de repercussões e estigma da saúde mental – afetam diretamente a percepção e o manejo dos sintomas. Nesse contexto, a doença mental é normalmente reconhecida apenas em um momento crítico, quando se manifesta de forma grave e incapacitante. Hofmann *et al.* (2012) enfatizam que indivíduos com transtornos de ansiedade geralmente buscam psicoterapia somente quando os sintomas interrompem significativamente o funcionamento diário e a qualidade de vida, impedindo a intervenção precoce e prolongando a reabilitação.

Além disso, a “normalização” do estresse impede a adoção de políticas institucionais de saúde mental. Leka e Cox (2008) afirmam que os locais de trabalho que não reconhecem a gravidade do sofrimento emocional perpetuam um ciclo de doenças coletivas, impactando não apenas os indivíduos afetados, mas também o clima organizacional e os resultados. A falta de protocolos de avaliação do bem-estar psicológico e o treinamento insuficiente dos gerentes para identificar sinais de alerta precoce exacerbam esse problema. Por outro lado, organizações que fornecem apoio psicossocial, programas de assistência e acesso à psicoterapia demonstram maior engajamento, redução da rotatividade e menor absenteísmo (Hewlett *et al.*, 2017). A psicoterapia é crucial não apenas para tratar transtornos de ansiedade, mas também para educar os indivíduos a reconhecer seus sintomas.

Em síntese, a banalização dos sintomas ansiosos e a desvalorização do estresse como uma condição tratável constituem barreiras significativas à promoção da saúde mental no trabalho. O resultado é um quadro de ansiedade que só é diagnosticado quando o trabalhador já se encontra em estado de exaustão extrema, seja física, emocional ou cognitiva, o que limita a eficácia das intervenções e acentua os prejuízos individuais e organizacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, diferenciar o estresse no local de trabalho dos transtornos de ansiedade é essencial para a saúde mental ocupacional. A normalização do sofrimento emocional e a interpretação errônea dos sintomas impedem a identificação oportuna de problemas psicológicos.

Este estudo revelou que os transtornos de ansiedade são predominantes no Brasil, mas muitas vezes ocultos por narrativas que promovem resiliência, exacerbam o sofrimento individual e afetam adversamente a produtividade e a qualidade de vida no local de trabalho.

Evidências epidemiológicas mostram um aumento nos casos de saúde mental, especialmente em setores vulneráveis, como saúde e educação. A psicoterapia cognitivo-comportamental é um tratamento eficaz para transtornos de ansiedade e auxilia no reconhecimento de padrões cognitivos disfuncionais e no desenvolvimento

de estratégias de enfrentamento mais saudáveis; no entanto, o acesso a esses recursos costuma ser desigual e tardio.

Consequentemente, é crucial que as instituições promovam uma cultura sensível à saúde mental, implementando políticas de apoio psicológico e treinando a liderança para identificar os sintomas precoces, garantindo o acesso à terapia. Investir na saúde mental no local de trabalho deve ser visto como uma iniciativa estratégica para a sustentabilidade e a responsabilidade ética. Reconhecer a importância da psicoterapia e abordar a banalização do sofrimento psíquico são vitais para promover ambientes de trabalho mais saudáveis e produtivos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, Washington, v. 196, n. 4286, p. 129–136, 1977.

HEWLETT, Sylvia Ann *et al.* The impact of stigma on mental health in the workplace. **Journal of Occupational Health Psychology**, Washington, v. 22, n. 2, p. 224–238, 2017.

HOFMANN, Stefan G. *et al.* The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. **Cognitive Therapy and Research**, New York, v. 36, n. 5, p. 427–440, 2012.

KESSLER, Ronald C. *et al.* Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, Chicago, v. 62, n. 6, p. 617–627, 2005.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEKA, Stavroula; COX, Tom. **The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF**. Nottingham: WHO Collaborating Centre for Occupational Health, 2008. (Relatório técnico).

LIPP, Marilda Novaes. **Estresse e saúde**. São Paulo: Contexto, 2005.

MILLER, Melody. High-functioning anxiety: Symptoms, causes, and coping strategies. **Medical News Today**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/high-functioning-anxiety>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho (2013–2023)**. Brasília: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SELYE, Hans. **The Stress of Life**. New York: McGraw-Hill, 1976.

SILVA, Fernanda L. et al. Prevalência de transtornos de ansiedade no Brasil: análise por faixa etária e gênero. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 25, e220037, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220037>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: WHO, 2017.