

WORKAHOLISMO E SAÚDE OCUPACIONAL: EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS EM CONTEXTOS ORGANIZACIONAIS CONTEMPORÂNEOS

Amanda Nunes

Bianca Cavicchioli

Abner Santos Macedo

Resumo: O presente estudo analisa os fatores associados à compulsão por trabalho, também conhecido nos ambientes organizacionais brasileiros como *workaholismo*, e seus impactos na saúde ocupacional em profissionais inseridos em contextos organizacionais contemporâneos. Fundamenta-se em referenciais teóricos clássicos e atuais, como o modelo Demanda-Controle (Karasek), o modelo de Demandas e Recursos do Trabalho (Bakker e Demerouti), a psicodinâmica do trabalho (Dejours) e a teoria do burnout (Maslach). Metodologicamente, trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de survey com aplicação de questionário estruturado em escala Likert. Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo temática. Os resultados evidenciam níveis moderados a elevados de comportamentos associados ao *workaholismo*, com destaque para a dificuldade de desconexão do trabalho, extensão da jornada e percepção de sobrecarga. Observou-se ainda impacto na saúde física e mental, além de interferências na vida pessoal, embora parcialmente subestimadas pelos respondentes. A discussão aponta para um desequilíbrio entre demandas e recursos organizacionais, reforçando a necessidade de abordagens integradas para compreensão do fenômeno. Conclui-se que o *workaholismo* constitui um risco relevante à saúde ocupacional, demandando políticas organizacionais voltadas à promoção do bem-estar e à sustentabilidade do trabalho.

Palavras-chave: Workaholismo; Saúde ocupacional; Estresse no trabalho; *Burnout*; Recursos Humanos; Risco.

Abstract: This study analyzes the factors associated with workaholism and its impacts on occupational health in professionals working in contemporary organizational contexts. It is based on classic and current theoretical frameworks, such as the Demand-Control model (Karasek), the Job Demands and Resources model (Bakker and Demerouti), the psychodynamics of work (Dejours), and burnout theory (Maslach). Methodologically, this is a mixed-methods study, exploratory and descriptive in nature, conducted through a survey using a structured questionnaire on a Likert scale. The data were analyzed using descriptive statistics and thematic content analysis. The results show moderate to high levels of behaviors associated with workaholism, highlighting the difficulty in disconnecting from work, extended working hours, and

perception of overload. Impacts on physical and mental health were also observed, as well as interference in personal life, although partially underestimated by respondents. The discussion points to an imbalance between organizational demands and resources, reinforcing the need for integrated approaches to understanding the phenomenon. It is concluded that workaholism constitutes a significant risk to occupational health, demanding organizational policies aimed at promoting well-being and work sustainability.

Keywords: Workaholism; Occupational health; Workplace stress; Burnout; Human Resources; Risk.

INTRODUÇÃO

As transformações ocorridas no mundo do trabalho nas últimas décadas, impulsionadas pela globalização, pela reestruturação produtiva e pelo avanço tecnológico, têm provocado mudanças significativas nas relações laborais e nas condições de saúde dos trabalhadores. A intensificação do trabalho, aliada à crescente exigência por produtividade e competitividade, tem ampliado a exposição a fatores de risco ocupacionais, especialmente aqueles de natureza psicossocial (ANTUNES, 2018; BAKKER; DEMEROUTI, 2007).

Nesse contexto, destaca-se também a compulsão por trabalho, conhecida nos ambientes organizacionais e nos departamentos de gestão de pessoas como workaholismo. Esse fenômeno caracteriza-se pelo envolvimento excessivo e compulsivo com as atividades laborais, levando o indivíduo a dedicar longas jornadas ao trabalho, mesmo diante de prejuízos à saúde física, mental, social e familiar. O workaholismo tem sido associado ao aumento do estresse ocupacional, da exaustão emocional e do desenvolvimento de transtornos psicológicos, constituindo um fator de risco relevante nas relações contemporâneas de trabalho (SCHAUFELI; TARIS; BAKKER, 2008).

As doenças ocupacionais consolidam-se como um problema relevante tanto para as organizações quanto para os sistemas de saúde pública. De acordo com organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais relacionados ao trabalho figuram entre as principais causas de afastamento laboral, impactando diretamente a qualidade de vida dos trabalhadores e a eficiência organizacional (WHO, 2022).

Tradicionalmente, os estudos em saúde ocupacional concentraram-se em trabalhadores expostos a riscos físicos, químicos e biológicos. Entretanto, abordagens mais recentes têm evidenciado que profissionais inseridos em funções administrativas, estratégicas e de gestão também estão suscetíveis ao adoecimento, sobretudo em função de demandas cognitivas elevadas e pressões emocionais constantes (KARASEK, 1979).

Dentre os referenciais teóricos que fundamentam essa discussão, destaca-se o modelo Demanda-Controle, que estabelece que o desequilíbrio entre altas exigências de trabalho e baixo controle sobre as atividades desempenhadas constitui um fator determinante para o desenvolvimento do estresse ocupacional (KARASEK, 1979). De forma complementar, o modelo de Demandas e Recursos do Trabalho enfatiza que a ausência de recursos organizacionais adequados frente às exigências laborais contribui para o esgotamento físico e mental dos trabalhadores (BAKKER; DEMEROUTI, 2007).

Nesse contexto, os profissionais da área de Recursos Humanos assumem um papel estratégico nas organizações contemporâneas, sendo responsáveis pela gestão de pessoas, mediação de conflitos, desenvolvimento organizacional e implementação de políticas institucionais. Tais atribuições demandam elevado nível de responsabilidade, capacidade de tomada de decisão e habilidades interpessoais, o que pode resultar em significativa sobrecarga emocional (CHIAVENATO, 2014).

A complexidade dessas funções torna-se ainda mais evidente em ambientes industriais, caracterizados por alta pressão por resultados, metas rigorosas e dinâmicas organizacionais intensas. Nesses contextos, os profissionais de Recursos Humanos frequentemente atuam como intermediários entre os interesses organizacionais e as necessidades dos trabalhadores, assumindo um papel que pode gerar tensões contínuas e desgaste psicológico.

Entre os principais agravos associados a esse cenário, destaca-se a síndrome de burnout, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Esse fenômeno tem sido amplamente estudado em profissões que envolvem interação constante com pessoas, sendo os profissionais de Recursos

Humanos particularmente vulneráveis em função das demandas emocionais inerentes às suas atividades (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Além do burnout, outros transtornos, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono, têm sido associados às condições organizacionais contemporâneas. Tais manifestações evidenciam que o trabalho pode constituir simultaneamente fonte de realização e de sofrimento, dependendo das condições em que é realizado e das estratégias organizacionais adotadas (DEJOURS, 1992).

Apesar dos avanços na literatura sobre saúde do trabalhador, observa-se uma lacuna no que se refere à investigação específica dos profissionais de Recursos Humanos, especialmente em contextos industriais e em realidades locais brasileiras. Essa limitação evidencia a necessidade de estudos que considerem as particularidades desse grupo profissional e suas condições de trabalho.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os principais fatores associados ao desenvolvimento de doenças ocupacionais em profissionais de Recursos Humanos que atuam em organizações industriais no município de São Carlos – SP. Busca-se, assim, contribuir para o avanço do conhecimento na área e subsidiar a formulação de práticas organizacionais voltadas à promoção da saúde e do bem-estar no trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão das doenças ocupacionais e da saúde do trabalhador tem origem em abordagens clássicas da organização do trabalho, especialmente no contexto da industrialização. Ainda no início do século XX, modelos tayloristas e fordistas enfatizavam a eficiência produtiva, muitas vezes em detrimento das condições humanas de trabalho. Esse paradigma contribuiu para a consolidação de uma visão mecanicista do trabalhador, posteriormente criticada por correntes que passaram a reconhecer o trabalho como fenômeno também psicológico e social (ANTUNES, 2018).

A partir da década de 1970, ocorre um avanço significativo com o desenvolvimento do modelo Demanda-Controle, proposto por Karasek, que introduz uma perspectiva analítica sobre o estresse ocupacional. Segundo esse modelo, o adoecimento está

diretamente relacionado à combinação entre altas demandas psicológicas e baixo controle sobre o trabalho, sendo essa interação um dos principais determinantes do sofrimento laboral (KARASEK, 1979). Essa teoria representou uma ruptura importante ao deslocar o foco dos riscos físicos para os fatores organizacionais e psicossociais.

Nos anos seguintes, a literatura evolui ao incorporar dimensões mais amplas, como o suporte social no trabalho, ampliando o modelo original. Contudo, críticas emergem quanto à sua limitação em captar a complexidade contemporânea das organizações, especialmente em contextos altamente dinâmicos e flexíveis. Ainda assim, o modelo permanece como uma das bases mais consolidadas na análise do estresse ocupacional.

Na década de 1990, ganha destaque a abordagem psicodinâmica do trabalho, desenvolvida por Dejours, que enfatiza o papel do sofrimento psíquico e das estratégias individuais de enfrentamento. Para o autor, o trabalho pode ser simultaneamente fonte de prazer e sofrimento, dependendo das condições organizacionais e do reconhecimento social atribuído ao trabalhador (DEJOURS, 1992). Essa perspectiva amplia o debate ao incorporar dimensões subjetivas e simbólicas, muitas vezes negligenciadas por modelos mais estruturais.

No início dos anos 2000, consolida-se a teoria da síndrome de *burnout*, sistematizada por Maslach, Schaufeli e Leiter, que define o fenômeno como um estado de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Essa abordagem ganha ampla aceitação internacional, especialmente por sua aplicabilidade em profissões que envolvem interação humana intensa, como é o caso dos profissionais de Recursos Humanos (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

Paralelamente, o modelo de Demandas e Recursos do Trabalho (Job Demands-Resources Model) amplia a compreensão do adoecimento ao propor que o equilíbrio entre demandas e recursos organizacionais é determinante para o bem-estar no trabalho. Diferentemente de modelos anteriores, essa abordagem reconhece que o impacto das demandas depende da existência de recursos como autonomia, suporte e reconhecimento, oferecendo uma visão mais flexível e adaptável às organizações contemporâneas (BAKKER; DEMEROUTI, 2007).

No plano empírico, dados globais reforçam a relevância dessas abordagens teóricas. Estimativas conjuntas da Organização Mundial da Saúde e da Organização Internacional do Trabalho indicam que aproximadamente 1,9 milhão de mortes anuais estão associadas a doenças e acidentes relacionados ao trabalho, sendo as longas jornadas um dos principais fatores de risco (WHO; ILO, 2021). Além disso, o estresse ocupacional é responsável pela perda de cerca de 12 bilhões de dias de trabalho por ano no mundo, com impacto econômico estimado em US\$ 1 trilhão (WHO; ILO, 2022).

Na América Latina e no Brasil, o cenário apresenta características ainda mais críticas. O Brasil figura entre os países com maiores índices de adoecimento relacionado ao trabalho, ocupando posições elevadas em mortalidade ocupacional e prevalência de transtornos mentais. Dados do Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho indicam mais de 6,2 milhões de acidentes registrados entre 2012 e 2021, além de crescimento expressivo nos afastamentos por transtornos como ansiedade, depressão e estresse (OIT, 2022).

No que se refere especificamente à saúde mental, estudos recentes apontam que o Brasil ocupa posição de destaque na prevalência de *burnout*, sendo considerado um dos países com maior incidência desse fenômeno. Observa-se ainda crescimento significativo dos casos a partir de 2020, com maior concentração na região Sudeste, que concentra mais da metade das notificações (RBMT, 2024). Esse dado é particularmente relevante para o estado de São Paulo, principal polo industrial do país, onde se concentram elevadas demandas produtivas e organizacionais.

Embora haja escassez de dados específicos para municípios como São Carlos, é possível inferir, a partir de sua inserção em um contexto industrial e tecnológico relevante no estado de São Paulo, que as dinâmicas locais reproduzem tendências observadas em nível regional e nacional. A presença de indústrias, centros de inovação e instituições acadêmicas contribui para ambientes de trabalho altamente exigentes, nos quais fatores psicossociais tendem a se intensificar.

Diante desse panorama, observa-se que as teorias clássicas e contemporâneas oferecem importantes contribuições para a compreensão das doenças ocupacionais, mas também apresentam limitações quando confrontadas com a complexidade do mundo do trabalho atual. Enquanto modelos como o de Karasek enfatizam estruturas

organizacionais, abordagens como a de Dejours destacam dimensões subjetivas, e o modelo JD-R busca integrar essas perspectivas. No entanto, a realidade contemporânea, marcada por hiperconectividade, precarização e intensificação do trabalho imaterial, exige uma leitura crítica e integrada dessas teorias, especialmente quando aplicadas a profissionais estratégicos como os de Recursos Humanos.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem mista (qualitativa e quantitativa), de natureza exploratória e descritiva, tendo como objetivo analisar fatores associados ao *workaholismo* e seus impactos na saúde ocupacional. A escolha dessa abordagem justifica-se pela necessidade de compreender tanto os padrões mensuráveis de comportamento quanto os significados atribuídos pelos indivíduos às suas práticas laborais, conforme defendido por Creswell (2014) e Minayo (2014).

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos, a pesquisa foi conduzida por meio de levantamento (*survey*), utilizando questionário estruturado com escala do tipo *Likert* de cinco pontos. Esse tipo de instrumento é amplamente utilizado em estudos organizacionais por permitir a mensuração de percepções, atitudes e comportamentos de forma padronizada e comparável (GIL, 2019; MALHOTRA, 2012). As variáveis investigadas foram definidas com base na literatura consolidada sobre *workaholismo*, estresse ocupacional e demandas de trabalho, especialmente a partir dos modelos teóricos de Karasek (1979), Bakker e Demerouti (2007) e Maslach, Schaufeli e Leiter (2001).

A população da pesquisa compreende profissionais inseridos em contextos organizacionais contemporâneos, com ênfase em atividades administrativas e de gestão. A amostra caracteriza-se como não probabilística por conveniência, adequada a estudos exploratórios que buscam identificar tendências e padrões iniciais (GIL, 2019). Embora essa estratégia limite a generalização estatística dos resultados, ela permite a obtenção de dados relevantes para análise interpretativa e construção de hipóteses futuras.

A etapa de coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário estruturado, composto por afirmativas relacionadas a dimensões como comportamento de trabalho, gestão de limites, percepção de sobrecarga e impactos na saúde e na vida pessoal. As respostas foram organizadas em escala *Likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), possibilitando análise quantitativa descritiva.

No que se refere ao tratamento dos dados, procedeu-se à organização das respostas em planilha eletrônica, seguida do cálculo de medidas descritivas, especialmente médias aritméticas, com o objetivo de identificar tendências centrais nas respostas dos participantes. Essa abordagem é amplamente recomendada em estudos exploratórios que utilizam escalas psicométricas, permitindo a identificação de padrões comportamentais (FIELD, 2013).

Paralelamente, foi realizada uma análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), com o objetivo de interpretar os dados para além da dimensão numérica. Essa técnica permitiu a categorização das respostas em núcleos de sentido, organizados em três eixos principais: (i) compulsão pelo trabalho, (ii) perda de controle e limites e (iii) impactos na saúde e na vida pessoal. A utilização dessa abordagem possibilita uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos investigados, articulando dados empíricos com referenciais teóricos.

A integração entre análise quantitativa e qualitativa seguiu o modelo de triangulação metodológica, que fortalece a validade dos resultados ao combinar diferentes perspectivas analíticas (DENZIN; LINCOLN, 2018). Nesse sentido, os dados numéricos foram interpretados à luz das categorias temáticas e dos modelos teóricos adotados, permitindo uma análise mais robusta e coerente com a complexidade do fenômeno estudado.

Do ponto de vista analítico, os resultados foram discutidos com base em referenciais clássicos e contemporâneos da saúde do trabalhador, especialmente o modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979), o modelo de Demandas e Recursos do Trabalho (BAKKER; DEMEROUTI, 2007) e a teoria do *burnout* (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Essa articulação teórica permitiu interpretar os achados

empíricos de forma crítica, evidenciando relações entre exigências organizacionais, comportamento de trabalho e impactos na saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi conduzida a partir de uma abordagem mista, combinando estatística descritiva com análise de conteúdo temática, permitindo não apenas a identificação de padrões quantitativos, mas também a interpretação dos significados subjacentes às respostas dos participantes. O instrumento aplicado, estruturado em escala *Likert* de cinco pontos, possibilitou mensurar dimensões associadas ao *workaholismo*, à sobrecarga de trabalho e aos impactos na saúde e na vida pessoal.

De forma geral, os resultados indicam uma tendência moderada a elevada de comportamentos associados ao *workaholismo*, especialmente no que se refere à dificuldade de desconexão do trabalho e à internalização de exigências produtivas. Entre os itens com maiores médias, destacam-se: “perder a noção do tempo durante o trabalho” (média $\approx$ 3,63), “continuar trabalhando mesmo cansado ou estressado” (média $\approx$ 3,60) e “trabalhar mais tempo do que o planejado” (média $\approx$ 3,54). Esses resultados sugerem a presença de um padrão comportamental consistente com o que a literatura define como compulsão pelo trabalho, característica central do *workaholismo* (SCHAUFELI; TARIS; BAKKER, 2008).

Sob a perspectiva do modelo Demanda-Controle (KARASEK, 1979), esses achados indicam um cenário de altas demandas psicológicas, possivelmente não acompanhadas por níveis equivalentes de autonomia ou controle. A dificuldade relatada em “parar de pensar no trabalho” (média $\approx$ 3,51) e a percepção de necessidade constante de trabalhar (média $\approx$ 3,48) reforçam a hipótese de que os indivíduos se encontram em um estado de ativação contínua, típico de contextos organizacionais altamente exigentes.

Ao analisar os dados à luz do modelo de Demandas e Recursos do Trabalho (BAKKER; DEMEROUTI, 2007), observa-se que as demandas parecem superar os recursos disponíveis. Indicadores como “dificuldade em estabelecer limites claros” (média $\approx$ 3,42) e “sensação de sobrecarga” (média $\approx$ 3,39) evidenciam um desequilíbrio estrutural que favorece o esgotamento. Esse padrão é coerente com a

literatura, que aponta que a ausência de recursos organizacionais como suporte, autonomia e reconhecimento, intensifica os efeitos negativos das demandas laborais.

A análise temática permitiu agrupar os resultados em três categorias centrais: (i) compulsão pelo trabalho, (ii) perda de controle e limites e (iii) impactos na saúde e na vida pessoal. A primeira categoria é evidenciada por comportamentos como trabalhar excessivamente para se sentir produtivo (média $\approx 3,33$) e justificar o excesso de trabalho como esforço necessário (média $\approx 3,36$). Esse padrão revela um processo de racionalização do excesso, no qual o indivíduo legitima práticas potencialmente prejudiciais à sua saúde.

A segunda categoria, perda de controle, manifesta-se na dificuldade de interromper o trabalho, mesmo diante de cansaço ou intenção de parar. Esse fenômeno é particularmente relevante quando analisado sob a ótica da psicodinâmica do trabalho (DEJOURS, 1992), que interpreta tais comportamentos como estratégias defensivas diante de pressões organizacionais. Nesse sentido, o trabalho deixa de ser apenas uma atividade produtiva e passa a ocupar um papel central na identidade do indivíduo.

Já a terceira categoria evidencia os impactos concretos na saúde e na vida pessoal. Embora as médias sejam ligeiramente inferiores em comparação às dimensões comportamentais, os dados são consistentes: “impacto na saúde física e mental” (média $\approx 3,03$), “estresse afetando o sono” (valores elevados em parte da amostra) e “interferência nos relacionamentos pessoais” (média $\approx 2,75$). Esses resultados dialogam diretamente com a literatura sobre *burnout* (MASLACH; LEITER, 2016), que associa a sobrecarga prolongada à exaustão emocional e à deterioração da qualidade de vida.

Um aspecto relevante identificado nos dados é a presença de mecanismos de negação e racionalização, como “justificar o excesso de trabalho como responsabilidade” e “considerar o comportamento temporário”. Esses elementos indicam que os indivíduos, embora percebam sinais de desgaste, tendem a minimizar seus efeitos, o que pode retardar intervenções e agravar o quadro de adoecimento. Tal padrão é amplamente discutido na literatura como um fator de risco para o agravamento do *burnout*.

Outro ponto de destaque é a aparente contradição entre percepção de esforço e percepção de produtividade. Embora muitos respondentes indiquem aumento de dedicação, a média relativamente mais baixa na percepção de queda de produtividade ($\approx 2,69$) sugere uma dissonância cognitiva, na qual o indivíduo mantém a crença de eficácia mesmo diante de sinais de sobrecarga. Esse fenômeno é consistente com estudos que apontam que o *workaholismo* nem sempre resulta em maior desempenho real, podendo, ao contrário, comprometer a eficiência a longo prazo.

Quando comparados aos referenciais teóricos, os resultados reforçam a ideia de que o adoecimento ocupacional contemporâneo não pode ser explicado por um único modelo. Enquanto Karasek contribui para entender a estrutura das demandas, Dejours permite compreender a dimensão subjetiva do sofrimento, e o modelo JD-R oferece uma visão integradora. Os dados empíricos deste estudo corroboram essa necessidade de abordagem multidimensional.

Além disso, os achados dialogam com dados mais amplos sobre saúde do trabalhador no Brasil, onde o aumento de transtornos mentais relacionados ao trabalho tem sido amplamente documentado. Nesse sentido, os resultados desta pesquisa, embora localizados, refletem uma tendência mais ampla, especialmente em contextos organizacionais marcados por alta exigência e intensificação do trabalho.

Tabela 1: Síntese dos conteúdos extraídos dos questionários.

Dimensão Analisada	Indicador / Variável	Média (<i>Likert</i> 1–5)	Interpretação
Comportamento de trabalho	Perde a noção do tempo ao trabalhar	3,63	Forte tendência de imersão excessiva no trabalho
	Trabalha mesmo cansado/estressado	3,60	Indício de compulsão e negligência de limites físicos
	Trabalha mais tempo do que o planejado	3,54	Extensão recorrente da jornada
	Dificuldade de parar de pensar no trabalho	3,51	Alta carga cognitiva e dificuldade de desconexão
	Sente necessidade constante de trabalhar	3,48	Comportamento típico de <i>workaholismo</i>
Gestão de limites	Dificuldade em estabelecer limites claros	3,42	Fragilidade no equilíbrio trabalho–vida

	Sensação de sobrecarga	3,39	Pressão organizacional significativa
	Justifica excesso de trabalho como necessário	3,36	Processo de racionalização do comportamento
	Trabalha excessivamente para se sentir produtivo	3,33	Associação entre identidade e produtividade
Impactos na saúde	Impacto na saúde física e mental	3,03	Indícios moderados de adoecimento
	Estresse afetando o sono	~3,00	Sinais relevantes de desgaste fisiológico
Impactos na vida pessoal	Interferência nos relacionamentos pessoais	2,75	Impacto perceptível, porém menos reconhecido
	Percepção de queda de produtividade	2,69	Possível dissonância entre esforço e desempenho
Síntese geral	Tendência ao <i>workaholismo</i>	Moderada a alta	Padrão consistente de sobrecarga e dificuldade de desconexão
	Equilíbrio demandas vs. recursos	Desequilibrado	Demandas superiores aos recursos organizacionais
	Risco de adoecimento ocupacional	Elevado	Predisposição a estresse, burnout e ansiedade

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 1 sintetiza os principais resultados obtidos na pesquisa, evidenciando padrões consistentes de comportamento associados ao *workaholismo* e à sobrecarga de trabalho entre os respondentes. Observa-se que os maiores valores médios concentram-se em variáveis relacionadas à intensificação do trabalho, como a perda da noção do tempo, a continuidade das atividades mesmo em condições de cansaço e a ampliação da jornada além do planejado. Esses achados indicam uma tendência significativa à imersão excessiva no trabalho, característica central do comportamento *workaholic*.

Adicionalmente, os dados revelam dificuldades relevantes na gestão de limites entre vida profissional e pessoal, expressas pela incapacidade de desconexão cognitiva e pela percepção constante de necessidade de trabalhar. Esse padrão reforça a presença de um ciclo de retroalimentação, no qual as demandas organizacionais elevadas são internalizadas pelos indivíduos, contribuindo para a normalização do excesso de trabalho. Tal dinâmica pode ser interpretada à luz do modelo Demanda-

Controle, no qual altas exigências, combinadas com baixo controle percebido, favorecem o desenvolvimento de estresse ocupacional.

No que se refere aos impactos, embora as médias relacionadas à saúde e à vida pessoal apresentem valores moderados, os resultados são suficientes para indicar sinais de desgaste físico e mental, bem como interferências nas relações interpessoais. Esse aspecto sugere que os efeitos do trabalho excessivo podem estar sendo subestimados pelos próprios indivíduos, possivelmente em função de mecanismos de racionalização ou negação, amplamente discutidos na literatura sobre sofrimento no trabalho.

Outro ponto relevante refere-se à discrepância entre o elevado nível de dedicação ao trabalho e a percepção relativamente baixa de queda de produtividade. Esse achado pode indicar a presença de dissonância cognitiva, na qual o indivíduo mantém a crença de desempenho elevado, mesmo diante de sinais de sobrecarga, o que pode comprometer a capacidade de autorregulação e dificultar a adoção de comportamentos mais saudáveis.

De forma geral, os resultados apresentados corroboram a literatura ao evidenciar que o workaholismo não se restringe a um aumento quantitativo do tempo de trabalho, mas envolve dimensões comportamentais, cognitivas e emocionais complexas. Nesse sentido, os achados reforçam a necessidade de abordagens organizacionais que considerem não apenas a produtividade, mas também a sustentabilidade das práticas de trabalho e a promoção da saúde ocupacional.

Por fim, é importante destacar que os profissionais analisados — especialmente aqueles inseridos em funções estratégicas ou administrativas — apresentam padrões de comportamento que os colocam em situação de risco, mesmo não estando expostos a riscos físicos diretos. Isso reforça a necessidade de ampliar o olhar sobre saúde ocupacional, incorporando de forma mais consistente os fatores psicossociais e organizacionais.

Em síntese, os resultados evidenciam que o workaholismo e a sobrecarga de trabalho constituem fenômenos complexos, sustentados por fatores individuais, organizacionais e culturais. A análise realizada demonstra que há um padrão

consistente de intensificação do trabalho, associado a dificuldades de desconexão e impactos progressivos na saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os fatores associados ao desenvolvimento de comportamentos de workaholismo e seus impactos na saúde ocupacional, à luz de referenciais teóricos clássicos e contemporâneos da área. A partir da articulação entre revisão teórica, coleta empírica e análise mista dos dados, foi possível identificar um padrão consistente de intensificação do trabalho, caracterizado pela dificuldade de desconexão, extensão da jornada e internalização de exigências organizacionais. Esses achados reforçam a premissa de que o adoecimento ocupacional contemporâneo está fortemente relacionado a fatores psicossociais, e não apenas a condições físicas de trabalho.

As evidências empíricas obtidas demonstram que os respondentes apresentam níveis moderados a elevados de comportamentos associados ao workaholismo, especialmente no que se refere à compulsão pelo trabalho e à fragilidade na gestão de limites entre vida profissional e pessoal. A análise integrada dos dados, fundamentada nos modelos de Demanda-Controle, Demandas e Recursos do Trabalho e na teoria do *burnout*, indica que o desequilíbrio entre exigências organizacionais e recursos disponíveis contribui significativamente para o desgaste físico e mental. Além disso, observou-se a presença de mecanismos de racionalização e possível dissonância cognitiva, o que pode dificultar a percepção dos riscos e retardar intervenções preventivas.

Do ponto de vista teórico, o estudo reforça a necessidade de uma abordagem multidimensional para a compreensão da saúde do trabalhador, integrando perspectivas estruturais, subjetivas e organizacionais. Os resultados evidenciam que, embora os modelos clássicos ofereçam importantes contribuições explicativas, sua aplicação isolada pode ser insuficiente para captar a complexidade das dinâmicas contemporâneas de trabalho, marcadas por hiperconectividade, flexibilização e intensificação das demandas. Nesse sentido, destaca-se a importância de leituras críticas e integradas que considerem o papel das práticas organizacionais e das culturas de desempenho.

Entretanto, algumas limitações devem ser consideradas. A utilização de amostragem não probabilística por conveniência restringe a generalização dos resultados, além de possíveis vieses associados à autopercepção dos respondentes. Adicionalmente, a natureza transversal da pesquisa não permite estabelecer relações de causalidade, limitando-se à identificação de associações e tendências. Ainda assim, os achados apresentam relevância analítica e contribuem para a compreensão de fenômenos emergentes no campo da saúde ocupacional.

No que se refere às implicações práticas, os resultados apontam para a necessidade de que as organizações desenvolvam políticas mais consistentes de promoção da saúde mental, com foco na gestão de cargas de trabalho, estímulo ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal e fortalecimento de recursos organizacionais, como suporte e autonomia. Tais medidas são fundamentais não apenas para a prevenção do adoecimento, mas também para a sustentabilidade do desempenho organizacional no longo prazo.

Por fim, sugere-se como agenda futura a realização de estudos com amostras probabilísticas e abordagens longitudinais, que permitam aprofundar a análise das relações entre trabalho, comportamento e saúde ao longo do tempo. Além disso, investigações comparativas entre setores econômicos, níveis hierárquicos e contextos regionais podem contribuir para uma compreensão mais ampla e contextualizada do fenômeno. Recomenda-se ainda o uso de técnicas estatísticas avançadas e instrumentos validados internacionalmente, visando ampliar a robustez metodológica e a capacidade de generalização dos resultados. Como limitação deste estudo, destaca-se a utilização de uma amostra não probabilística e relativamente restrita, o que limita a possibilidade de generalização dos resultados para diferentes contextos organizacionais. Além disso, a pesquisa concentrou-se predominantemente em profissionais inseridos em determinados segmentos e funções administrativas, não abrangendo de forma ampla outros setores econômicos e ocupacionais que também podem apresentar dinâmicas relacionadas ao workaholismo. Nesse sentido, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o número de participantes e contemplem diferentes setores organizacionais, possibilitando análises comparativas entre áreas de atuação, níveis hierárquicos e contextos produtivos distintos. Tal ampliação poderá contribuir para uma compreensão mais abrangente das

particularidades do fenômeno e de seus impactos na saúde ocupacional em diferentes realidades de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018. ISBN: 9788575597545.

BAKKER, Arnold B.; DEMEROUTI, Evangelia. **The Job Demands-Resources model: state of the art**. Journal of Managerial Psychology, v. 22, n. 3, p. 309–328, 2007. DOI: 10.1108/02683940710733115. ISSN: 0268-3946.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. ISBN: 9788577531047.

CRESWELL, John W. **Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. 4. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2014. ISBN: 9781412965569.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992. ISBN: 8524901012.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. **The Sage handbook of qualitative research**. 5. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2018. ISBN: 9781483349800.

FIELD, Andy. **Discovering statistics using IBM SPSS statistics**. 4. ed. London: Sage Publications, 2013. ISBN: 9781529630008.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019. ISBN: 978-8597020571.

KARASEK, Robert A. **Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign**. Administrative Science Quarterly, v. 24, n. 2, p. 285–308, 1979. DOI: 10.2307/2136678. ISSN: 0001-8392.

MALHOTRA, Naresh K. **Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012. ISBN: 9788580550802.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. **Job burnout**. Annual Review of Psychology, v. 52, p. 397–422, 2001. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397. ISSN: 0066-4308.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. ISBN: 9788527101814.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **World employment and social outlook: trends 2022**. Geneva: ILO, 2022. Disponível em: <https://www.ilo.org>. Acesso em: 21 ABRIL 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health at work: policy brief**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 1 outubro 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000–2016**. Geneva: WHO/ILO, 2021. DOI: 10.2471/BLT.21.285843.