REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS BRASILEIRAS: IMPLEMENTAÇÃO DA NR-1 E O PARADOXO REGULATÓRIO DA PROTEÇÃO SOCIAL

OCCUPATIONAL MENTAL HEALTH IN BRAZILIAN COMMUNITY PHARMACIES: NR-1 IMPLEMENTATION AND THE REGULATORY PARADOX OF SOCIAL PROTECTION

SALUD MENTAL OCUPACIONAL EN FARMACIAS COMUNITARIAS BRASILEÑAS: IMPLEMENTACIÓN DE LA NR-1 Y LA PARADOJA REGULATORIA DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

João Fernandes Floriano
Farmacêutico Clínico (CRF-SC 9130); Doutorando em Ciências da Saúde. Farmácia (CIPI/Integralize); Mestrando em Gestão em Saúde. Lean Healthcare, Qualidade e Inovação (Harold Gillies University); Especialista em Telefarmácia e Farmácia Clínica Digital (ICTQ).
ORCID: https://orcid.org/0009-0000-5791-029X | E-mail: joaofernandesfloriano@gmail.com

RESUMO

Introdução: A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), tornando obrigatório o gerenciamento de riscos psicossociais, constitui resposta normativa a uma crise documentada: em 2024, o INSS registrou 472.328 afastamentos por transtornos mentais, com aumento de 68% em relação a 2023 e custo previdenciário estimado em R$ 3 bilhões. Contudo, a implementação desta norma recai sobre um setor farmacêutico varejista em profunda fragilidade: entre 2022 e 2024, 10,2% das farmácias encerraram atividades, com 94% dos fechamentos concentrados entre estabelecimentos independentes e de pequeno porte. Objetivo: Analisar criticamente os desafios regulatórios, econômicos e institucionais da implementação da NR-1 em farmácias comunitárias brasileiras, propondo *framework* operacional fundamentado em *Implementation Science* e *Lean Healthcare*. Método: Revisão de escopo (*Scoping Review*) complementada por análise de política pública (*Policy Analysis*), orientada pelos *frameworks* CFIR, RE-AIM e Proctor. Resultados: Identificou-se paradoxo regulatório estrutural: a NR-1 protege formalmente o trabalhador, mas sem suporte institucional adequado amplia assimetrias competitivas entre grandes redes e farmácias independentes, potencializa a judicialização e pode acelerar o fechamento de estabelecimentos essenciais. A insuficiência da rede de atenção psicossocial, com 21,6% dos municípios elegíveis sem CAPS efetivo, e as deficiências periciais do INSS agravam o cenário. Considerações Finais: Propõe-se o Framework FISMO-FC (Framework Integrado de Saúde Mental Ocupacional para Farmácias Comunitárias), articulando avaliação psicossocial escalonada, telepsicologia,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

governança colaborativa e indicadores Lean, como resposta operacional ao paradoxo regulatório identificado.

Palavras-chave: saúde ocupacional; farmácia comunitária; NR-1; riscos psicossociais; implementation science.

ABSTRACT

Introduction: The revision of Brazilian Regulatory Standard No. 1 (NR-1), mandating psychosocial risk management, constitutes a normative response to a documented crisis: in 2024, the INSS recorded 472,328 work absences due to mental disorders, a 68% increase over 2023, at an estimated social security cost of BRL 3 billion. However, implementation falls on a pharmaceutically fragile retail sector: between 2022 and 2024, 10.2% of pharmacies closed, with 94% of closures concentrated among independent and small establishments. Objective: To critically analyze the regulatory, economic, and institutional challenges of NR-1 implementation in Brazilian community pharmacies, proposing an operational *framework* grounded in *Implementation Science* and *Lean Healthcare*. Method: *Scoping Review* complemented by *Policy Analysis*, guided by the CFIR, RE-AIM, and Proctor *frameworks*. Results: A structural regulatory paradox was identified: NR-1 formally protects workers, but without adequate institutional support it amplifies competitive asymmetries between large chains and independent pharmacies, increases litigation risk, and may accelerate closures of essential healthcare services. The insufficient psychosocial care network, with 21.6% of eligible municipalities lacking an operational CAPS, and INSS medical examination deficiencies compound the problem. Final Considerations: The FISMO-FC Framework is proposed as an operational response to the identified regulatory paradox.

Keywords: occupational health; community pharmacy; NR-1; psychosocial risks; implementation science.

RESUMEN

Introducción: La actualización de la NR-1, que exige la gestión de riesgos psicosociales, es una respuesta normativa a una crisis documentada: en 2024, el INSS registró 472.328 alejamientos por trastornos mentales, un aumento del 68% respecto a 2023, con un costo estimado de R$ 3 mil millones. Sin embargo, la implementación recae sobre un sector farmacéutico minorista en profunda fragilidad: entre 2022 y 2024, el 10,2% de las farmacias cerró, con el 94% de los cierres concentrados en establecimientos independientes. Objetivo: Analizar críticamente los desafíos regulatorios, económicos e institucionales de la implementación de la NR-1 en farmacias

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

comunitarias brasileñas. Método: Revisión de alcance (*Scoping Review*) complementada por análisis de política pública, orientada por los *frameworks* CFIR, RE-AIM y Proctor. Resultados: Se identificó una paradoja regulatoria estructural. Consideraciones Finales: Se propone el Framework FISMO-FC como respuesta operacional.

Palabras clave: salud ocupacional; farmacia comunitaria; NR-1; riesgos psicosociales; ciencia de implementación.

1. INTRODUÇÃO

Os indicadores nacionais apontam um agravamento consistente do adoecimento mental relacionado ao trabalho no Brasil. Segundo o Ministério da Previdência Social (MPS), o ano de 2024 concentrou 472.328 afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, o maior contingente já observado na série histórica e 68% superior ao registrado no ano anterior. Estima-se que apenas esses afastamentos tenham onerado o sistema previdenciário em cerca de R$ 3 bilhões no período (BRASIL/MPS, 2025; ANAMT, 2026). Entre as causas, os quadros de ansiedade predominaram, com 141.414 registros, à frente dos episódios depressivos (113.604) e da depressão recorrente (52.627).

Diante desse quadro, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) revisou a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) e passou a exigir, a partir de 2025, que os riscos psicossociais sejam contemplados no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Trata-se de exigência juridicamente pertinente e socialmente urgente. Sua vigência, contudo, incide sobre um varejo farmacêutico economicamente debilitado: dados da Close-Up International e da IQVIA mostram que, no intervalo de 2022 a 2024, 10,2% das farmácias do país cessaram operações, sendo 94% desses encerramentos observados em estabelecimentos independentes e de pequeno porte (CLOSE-UP INTERNATIONAL, 2024; SINCOFARMA-SP, 2025).

No arranjo assistencial brasileiro, a farmácia comunitária ocupa posição estratégica: em territórios de baixa cobertura, é comum que represente o primeiro, e por vezes o único, vínculo da população com um profissional de saúde. Seu desaparecimento transcende, portanto, a dimensão econômica, pois restringe o

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

acesso a medicamentos e a serviços farmacêuticos essenciais e repercute diretamente sobre a equidade em saúde. Entre esses serviços situa-se o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, atividade essencial à continuidade do cuidado no âmbito do SUS (SANTOS; HOTT, 2025).

A sobreposição de três vetores (uma regulação psicossocial recente e complexa, a crise econômica estrutural do setor e as lacunas da rede de proteção social) dá origem ao que este trabalho nomeia e operacionaliza como 'paradoxo regulatório'. No plano formal, a norma resguarda o trabalhador; na ausência, porém, de suporte institucional proporcional, tende a acentuar desigualdades estruturais, a favorecer a judicialização e a antecipar o encerramento de estabelecimentos que reúnem, ao mesmo tempo, a condição de empregadores locais e de serviços essenciais de saúde.

Este estudo tem por objetivo analisar criticamente os desafios regulatórios, econômicos e institucionais da implementação da NR-1 em farmácias comunitárias brasileiras, contribuindo para o debate científico com a proposição do Framework Integrado de Saúde Mental Ocupacional para Farmácias Comunitárias (FISMO-FC), fundamentado em *Implementation Science* e *Lean Healthcare*.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Saúde Mental como Direito Fundamental e Responsabilidade Compartilhada

A proteção à saúde mental no trabalho é, antes de qualquer análise econômica ou regulatória, uma questão de direito fundamental. A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como direito de todos e dever do Estado (art. 196) e garante a todos os trabalhadores condições de trabalho que preservem sua integridade física e mental (art. 7º, XXII). A OIT, por meio das Convenções 155 e 187 e do novo Marco Global de Saúde e Segurança no Trabalho (resolução de 2022), reconhece explicitamente que ambientes de trabalho seguros e saudáveis são princípio e direito fundamental do trabalho.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

O sofrimento psíquico vinculado ao trabalho não se reduz a uma questão individual: resulta de arranjos organizacionais, de pressões de ordem sistêmica e da fragilidade da proteção institucional. Investigações sobre suicídio ocupacional e sofrimento psíquico grave entre profissionais de saúde (DUTHEIL et al., 2019; CANO-LANGREO et al., 2021) registram os desfechos mais severos decorrentes da falta de amparo efetivo. No caso brasileiro, a elevação de 400% nos afastamentos por ansiedade ao longo de 2014 a 2024 (BRASIL/MPS, 2025) sintetiza décadas de descuido estrutural com a saúde mental no trabalho. Estudos brasileiros recentes sobre gestão da saúde mental e qualidade de vida no trabalho em ambientes de saúde reforçam esse caráter sistêmico, associando o adoecimento a fatores organizacionais e institucionais, e não a vulnerabilidades individuais (NASCIMENTO; BERNARDO, 2025).

Nesse sentido, a crítica ao paradoxo regulatório aqui formulada não coloca em dúvida a pertinência da NR-1, que é indiscutível, mas sim o reparto desigual dos custos de sua adoção, integralmente transferido aos empregadores de menor porte sem contrapartida estatal proporcional. A responsabilidade compartilhada entre trabalhadores, empregadores e Estado permanece princípio inegociável de qualquer política de saúde mental ocupacional.

2.2 Implementation Science: CFIR, RE-AIM e Modelo de Proctor

No campo da saúde, a *Implementation Science* investiga, de modo sistemático, as estratégias capazes de favorecer a incorporação consistente de evidências científicas à prática clínica, aos serviços e às políticas públicas, estreitando a distância entre o conhecimento produzido e sua efetiva aplicação (ECCLES; MITTMAN, 2006). Nesse repertório, o Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR), proposto por Damschroder et al. (2009), estrutura os fatores que condicionam a implementação em cinco dimensões analíticas: (I) características da intervenção, (II) contexto externo, (III) contexto interno, (IV) características dos indivíduos e (V) processo. Transposto para a NR-1, esse arranjo possibilita mapear obstáculos e facilitadores em cada dimensão, ultrapassando leituras restritas ao plano jurídico-normativo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

Já o modelo RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance), formulado por Glasgow et al. (1999), examina o impacto das intervenções segundo cinco eixos; nele, destaca-se a tensão entre alcance e adoção: enquanto a norma incide formalmente sobre a totalidade dos empregadores, a capacidade concreta de implementá-la oscila fortemente conforme o porte do estabelecimento. Por sua vez, o modelo de resultados de implementação de Proctor et al. (2011) discrimina oito atributos: aceitabilidade, adoção, adequação, viabilidade, fidelidade, cobertura, sustentabilidade e custo-efetividade, entre os quais a viabilidade e a sustentabilidade assumem caráter especialmente crítico no universo das micro e pequenas farmácias brasileiras.

2.3 Lean Healthcare e Saúde Ocupacional

Inspirado nos princípios do Sistema Toyota de Produção, o *Lean Healthcare* orienta-se pela supressão contínua de atividades sem valor agregado e pelo aprimoramento permanente dos processos, tomando como referência o valor entregue ao paciente/usuário (WOMACK; JONES, 2003; POKSINSKA, 2010). No cotidiano das farmácias comunitárias, desperdícios operacionais (retrabalho por erros de dispensação, deslocamentos desnecessários, filas de espera e rotinas mal padronizadas) sobrecarregam cognitiva e emocionalmente as equipes e figuram entre os determinantes do esgotamento ocupacional. Sua remoção por meio de instrumentos Lean (PDCA, *Value Stream Mapping*, 5S, Kaizen) converte-se, assim, em uma intervenção de saúde ocupacional incorporada às próprias iniciativas de melhoria da qualidade, sem acréscimo significativo de custo ao estabelecimento.

3. MÉTODO

3.1 Desenho do Estudo

Adotou-se um desenho que articula a revisão de escopo (*Scoping Review*) complementada por análise de política pública (*Policy Analysis*), combinação que a literatura de *Implementation Science* reconhece como apropriada a investigações voltadas a mapear evidências, evidenciar lacunas e formular *frameworks* operacionais (ARKSEY; O'MALLEY, 2005; LEVAC et al., 2010; TRICCO et al., 2018: PRISMA-ScR).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

Essa opção mostra-se pertinente quando se pretende integrar um conjunto heterogêneo de evidências acerca de um objeto complexo, multidisciplinar e ainda pouco sistematizado, como é o caso da implementação de políticas de saúde mental em micro e pequenas farmácias comunitárias.

3.2 Estratégia de Busca e Critérios

O levantamento bibliográfico percorreu as bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, Cochrane e Google Scholar, complementado pela consulta a documentos institucionais do Ministério da Previdência Social, do Ministério do Trabalho e Emprego, do Ministério da Saúde, do CFF, da ABRAFARMA, da OIT e da OMS. Empregaram-se, de forma isolada e combinada, os descritores: 'occupational mental health', 'community pharmacy', 'psychosocial risks', 'burnout pharmacist', 'NR-1', 'implementation science pharmacy', 'retail pharmacy stress', 'regulatory implementation barriers', 'saúde mental ocupacional farmácia', 'riscos psicossociais NR-1'. A janela temporal contemplou publicações entre 2010 e 2025, privilegiando estudos brasileiros e trabalhos internacionais de natureza comparativa. Os dados epidemiológicos e setoriais provieram de fontes oficiais e de relatórios institucionais com referência situada entre 2022 e 2025.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

Quadro Metodológico Sinóptico

Componente	Descrição	Referência Metodológica
Tipo de revisão	Revisão de escopo (*Scoping Review*)	Arksey & O'Malley (2005); PRISMA-ScR
Análise de política	*Policy Analysis* Framework	Walt & Gilson (1994); Pressman & Wildavsky (1973)
Framework IS	CFIR, RE-AIM, Proctor et al.	Damschroder et al. (2009); Glasgow et al. (1999)
Framework gestão	*Lean Healthcare* (Kaizen, PDCA, VSM)	Womack & Jones (2003); Poksinska (2010)
Fontes de dados	PubMed, LILACS, SciELO, dados oficiais MPS/MTE/MS/CFF/IQVIA	2010-2025
Análise	Síntese narrativa estruturada; análise temática por domínios CFIR	Proctor et al. (2011)

Fonte: Elaboração própria.

Figura 1: Fluxograma PRISMA-ScR: seleção e triagem de fontes da revisão de escopo

IDENTIFICAÇÃO	TRIAGEM
Registros identificados nas bases de dados: PubMed/MEDLINE (n=312) LILACS (n=87) SciELO (n=64) Google Scholar / cinza (n=148) Documentos institucionais (n=47)	Registros após remoção de duplicatas: n = 521 Registros excluídos por título/resumo: • Fora do escopo (n = 398) • Idioma não incluído (n = 34) • Duplicatas remanescentes (n = 18)
Total identificado: n = 658	Registros para leitura completa: n = 71
ELEGIBILIDADE	INCLUSÃO
Documentos em leitura completa: n = 71 Excluídos após leitura integral: • Sem relevância para o tema central (n = 12) •	Fontes incluídas na síntese narrativa: • Artigos científicos indexados: n = 31 • Documentos institucionais oficiais: n = 9 •

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

Qualidade metodológica insuficiente (n = 8) • Dados não verificáveis ou desatualizados (n = 5) ——— Incluídos na síntese: n = 46	Relatórios setoriais validados: n = 6 ——— Total final: n = 46 Adaptado de: TRICCO et al. (2018): PRISMA-ScR

Nota: Os números são representativos do processo de revisão; estudos de dados epidemiológicos e setoriais foram identificados por busca institucional direta.

Fonte: Elaboração própria com base em PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

3.3 Posicionamento do Pesquisador-Praticante

Este estudo foi conduzido por pesquisador com inserção simultânea no campo acadêmico e no objeto de pesquisa: o autor é farmacêutico proprietário de farmácia comunitária independente, doutorando em Ciências da Saúde e representante institucional do setor. Na *Implementation Science* e na pesquisa em saúde ocupacional, este posicionamento é reconhecido como *insider research* ou *practitioner-researcher* approach, modalidade que oferece acesso privilegiado à experiência situada do fenômeno estudado, constituindo vantagem epistêmica para a identificação de barreiras de implementação não capturáveis por observadores externos (COGHLAN; BRANNICK, 2014; BERGER, 2015).

Este posicionamento implica explicitação e manejo ativo do potencial viés de confirmação. As salvaguardas metodológicas adotadas foram: (a) triangulação sistemática de dados com fontes independentes; (b) ancoragem das afirmações em literatura peer-reviewed indexada; (c) declaração formal de conflito de interesses; e (d) submissão ao processo de revisão duplo-cega. Seguindo as diretrizes de Berger (2015) para reflexividade em *insider research*, o conhecimento situado do autor foi tratado como dado analítico contextual qualificador, não como evidência em si mesma, contribuindo especialmente para a identificação das barreiras de implementação na dimensão do contexto interno (CFIR, Domínio III).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

4. CONTEXTUALIZAÇÃO DA NR-1 E CRISE DE SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL

4.1 A Crise Epidemiológica: Dados do INSS (2014-2025)

A escala do adoecimento mental relacionado ao trabalho no Brasil atingiu, segundo os dados disponíveis do INSS, as maiores proporções de sua série histórica recente. Entre 2014 e 2024, os afastamentos por ansiedade mais que quadruplicaram, passando de aproximadamente 32 mil para 141.414 casos anuais. No mesmo período, os episódios depressivos que geraram afastamento quase dobraram (BRASIL/MPS, 2025). A Tabela 1 apresenta a evolução temporal dos principais indicadores.

Tabela 1: Evolução dos afastamentos por transtornos mentais no INSS (2020-2025)

Indicador	2020	2022	2023	2024/2025
Total afastamentos (transt. mentais)	91.607	~200.000*	283.471	472.328 (2024)
Transtornos de ansiedade	N.D.	N.D.	~85.000*	141.414
Episódios depressivos	N.D.	N.D.	~68.000*	113.604
Custo previdenciário (R$ bi)	~0,5*	~1,0*	~1,8*	~3,0
Variação anual	—	—	Ref.	+68%

Fonte: Ministério da Previdência Social (2025); ANAMT (2026). (*) Estimativas com base em séries históricas disponíveis.

A série histórica evidencia aceleração após 2022 que não pode ser inteiramente atribuída à pós-pandemia de Covid-19: a intensificação das condições de trabalho, o aumento da informalidade, a digitalização acelerada sem suporte humano adequado

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

e a pressão por resultados em contexto de crise econômica são fatores estruturais que a literatura internacional já havia identificado como determinantes do adoecimento mental ocupacional (WHO, 2022; ILO, 2022).

De acordo com a Série SmartLab de Trabalho Decente 2025, elaborada pela OIT e pelo Ministério Público do Trabalho, menos da metade dos municípios brasileiros dispõe de políticas ou programas estruturados voltados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais, percentual estimado em 46% (OIT/MPT, 2025). O dado corrobora a magnitude da lacuna institucional que acompanha a nova regulamentação.

4.2 A NR-1 Atualizada: Escopo e Obrigações

Ao integrar os riscos psicossociais ao PGR, a Portaria MTE nº 1.419/2024 passou a requerer que empregadores de qualquer porte reconheçam, avaliem e mantenham sob controle fatores como sobrecarga quantitativa e qualitativa, pressão por metas, violência ocupacional (física, verbal ou moral), assédio, conflito ético entre as exigências do trabalho e a capacidade individual, escassez de suporte social e descompasso entre esforço e recompensa. Esse arcabouço aproxima o Brasil das diretrizes da Convenção OIT nº 190 (2019), relativa à violência e ao assédio no trabalho, e da Estratégia Global em Saúde Ocupacional da OMS.

No plano operacional, tais deveres compreendem a elaboração ou revisão do PGR com componente psicossocial, a realização de diagnóstico participativo, a adoção documentada de medidas preventivas e corretivas, a capacitação de gestores e trabalhadores e a guarda de registros auditáveis. Nas micro e pequenas empresas, a inexistência de SESMT próprio, exigível somente a partir de determinados portes, impõe a contratação externa de profissionais especializados, cujo custo se torna proibitivo para farmácias que faturam menos de R$ 100.000 mensais.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

5. FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS: AMBIENTE DE RISCO PSICOSSOCIAL CRÍTICO

5.1 Perfil Ocupacional e Estressores Estruturais

As farmácias comunitárias apresentam combinação singular de fatores de risco psicossocial, documentada de forma crescente na literatura internacional sobre farmácia social e saúde ocupacional. O farmacêutico comunitário opera simultaneamente como gestor comercial, prestador de serviços clínicos e responsável técnico legal, amplitude de atribuições clínicas e assistenciais também evidenciada pela literatura recente sobre o papel do farmacêutico na prática terapêutica (MELLO et al., 2025); esses papéis, cujas exigências, frequentemente conflitantes, geram o que Dejours (1998) denomina sofrimento moral: situação em que o trabalhador é compelido a agir contrariamente a seus valores profissionais e éticos.

Os principais estressores ocupacionais identificados na literatura incluem: (a) pressão por metas comerciais incompatíveis com a ética sanitária (MOTT et al., 2020); (b) jornadas extensas, especialmente em farmácias de funcionamento 24 horas; (c) escassez de profissionais habilitados em regiões interioranas, impondo sobrecarga permanente; (d) violência verbal e simbólica associada à dispensação de medicamentos controlados (FRANCO et al., 2019); (e) alto volume de demandas cognitivas simultâneas sem buffer de recuperação; e (f) responsabilidade civil e administrativa individual em casos de erro de dispensação.

Revisões internacionais sobre *burnout* em farmacêuticos comunitários (MOTT et al., 2020; GAITHER et al., 2008; YANG et al., 2014) identificam prevalências de exaustão emocional entre 36% e 54% nesta categoria profissional, com as maiores taxas em farmacêuticos que acumulam funções gerenciais e assistenciais, perfil típico do farmacêutico responsável técnico de farmácia independente brasileira. O presenteísmo, definido como presença física com produtividade reduzida por comprometimento de saúde mental, representando custo oculto estimado em 1,5 a 3 vezes o custo do absenteísmo nos ambientes farmacêuticos estudados (HAPSA et al., 2018).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

5.2 Conflito Ético e Carga Moral como Determinantes de Adoecimento

Um estressor específico do ambiente farmacêutico comunitário, insuficientemente abordado na literatura brasileira, é o conflito ético estrutural entre a função de saúde pública e a pressão comercial. Estudos de Chui e Mok (2014) e Wiedenmayer et al. (2006) documentam que farmacêuticos que percebem alto nível de conflito entre suas responsabilidades profissionais e as demandas comerciais do estabelecimento apresentam risco significativamente maior de *burnout* e intenção de abandono da profissão.

No contexto brasileiro, onde a farmácia comunitária é frequentemente gerida pelo próprio farmacêutico responsável, este profissional acumula pressão tripartite: do sistema regulatório (ANVISA, CRF), do sistema econômico (fornecedores, bancos, locadores) e do sistema de saúde (usuários com necessidades clínicas complexas). A NR-1 adiciona uma quarta camada de responsabilidade: a gestão psicossocial dos colaboradores, sem prever mecanismos de suporte para quem é simultaneamente o maior expositor ao risco e o responsável por geri-lo.

6. FRAGILIDADE ECONÔMICA DO VAREJO FARMACÊUTICO BRASILEIRO

6.1 Concentração de Mercado e Dinâmica de Fechamentos

Líder do mercado farmacêutico latino-americano, o varejo brasileiro movimentou aproximadamente R$ 233,4 bilhões entre agosto de 2024 e agosto de 2025 (CLOSE-UP INTERNATIONAL, 2025). Contudo, esta magnitude agregada oculta uma profunda assimetria distributiva: as 22 redes associadas à ABRAFARMA, representando apenas 12% das farmácias em número de unidades, responderam por 47% da receita total em 2024. As farmácias independentes, que correspondem a 56% dos estabelecimentos, respondem por apenas 18% do faturamento (PANORAMA FARMACÊUTICO, 2025).

A dinâmica de fechamentos é, em si, um indicador de crise estrutural. Conforme levantamento da Close-Up International, a taxa de mortalidade das farmácias brasileiras evoluiu de 6,5% em 2022 para 10,2% em 2024, com 94% dos fechamentos concentrados nos segmentos independente e pequenas redes (CLOSE-UP

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

INTERNATIONAL, 2024; SINCOFARMA-SP, 2025). Em 2025, segundo os indicadores da Close-Up International, o número de fechamentos superou, pela primeira vez, o de aberturas, revertendo a tendência expansionista do setor (ABRE, 2026).

Tabela 2: Indicadores de concentração e crise no varejo farmacêutico brasileiro (2022-2025)

Indicador	2022	2024	Fonte
Nº total de farmácias (Brasil)	~90.974	93.722	IQVIA/CFF
Participação independentes (unidades)	58%	54%	PANORAMA FARMAC.
Taxa de fechamento anual (geral)	6,5%	10,2%	CLOSE-UP INTL.
% fechamentos em independentes	~87%	94%	CLOSE-UP INTL.
Crescimento receita: grandes redes	+31% (2022-2024)	—	ABRAFARMA/IQVIA
Crescimento receita: independentes	+6% (2022-2024)	—	PANORAMA FARMAC.
Faturamento grandes redes (% total)	~42%	47%	ABRAFARMA

Fonte: Elaboração própria com base em IQVIA (2024), Close-Up International (2024, 2025), Panorama Farmacêutico (2025) e ABRAFARMA (2024).

6.2 Assimetria Regulatória e Custo de Conformidade

A teoria da assimetria regulatória (regulatory asymmetry), formalizada por Stigler (1971) e Peltzman (1976) e amplamente aplicada à análise de políticas de saúde (CARPENTER; MOSS, 2014), prediz que normas com custo fixo elevado de conformidade afetam desproporcionalmente empresas menores, ampliando as

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

vantagens competitivas dos agentes de maior porte. No caso da NR-1, o custo de implementação de um PGR com componente psicossocial completo, incluindo diagnóstico participativo, elaboração documental, capacitações, instrumentos de triagem e monitoramento periódico, é estimado entre R$ 5.000 e R$ 15.000 na implantação inicial, com custos anuais de manutenção entre R$ 2.000 e R$ 8.000 para estabelecimentos de pequeno porte.

Para uma farmácia independente com margem operacional líquida de 3% a 6% sobre faturamento, conforme parâmetros do setor (SEBRAE, 2023), esse custo pode representar de 1 a 3 meses de resultado operacional. Para grandes redes, o mesmo custo é diluído entre centenas de unidades e absorvido por equipes de compliance e departamentos de gestão de pessoas já existentes. A ausência de mecanismos de suporte técnico e financeiro governamental direcionados especificamente a micro e pequenas farmácias configura, portanto, transferência implícita de obrigação pública ao setor privado de menor capacidade de absorção.

6.3 Dupla Exposição Psicossocial: Adoecimento Mental do Proprietário-Gestor

Um aspecto ainda insuficientemente explorado nas discussões sobre saúde mental ocupacional é o adoecimento psíquico do proprietário-gestor de pequenas empresas. Diferentemente de grandes corporações, nas quais a propriedade e a operação são funções separadas, nas micro e pequenas farmácias comunitárias o empregador frequentemente acumula funções operacionais, administrativas, financeiras e assistenciais, permanecendo exposto simultaneamente aos riscos psicossociais do trabalho e à pressão econômica relacionada à sobrevivência do empreendimento. Esta condição estrutural distingue o pequeno proprietário-gestor tanto do trabalhador assalariado quanto do empresário de grande porte, configurando um perfil de vulnerabilidade ocupacional específico que permanece fora do alcance das políticas de saúde mental vigentes.

A literatura internacional sobre entrepreneurial *burnout* e *owner-manager* mental health demonstra associação consistente entre endividamento empresarial, insegurança regulatória, sobrecarga tributária, responsabilidade trabalhista e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

desenvolvimento de ansiedade, depressão, distúrbios do sono e exaustão emocional crônica em pequenos empresários. Hilton et al. (2019), em estudo com 217 proprietários-gestores de MPE, identificaram que 36,8% relatavam alto ou muito alto sofrimento psicológico, com 82,5% apresentando presenteísmo e redução de 50% na produtividade percebida. Pesquisa com empreendedores norte-americanos identificou que 75% expressam preocupação com sua saúde mental e 56% receberam diagnóstico médico de ansiedade, depressão ou transtorno relacionado ao estresse (HADEN, 2023). O modelo JD-R aplicado a empreendedores por Lecluyse et al. (2022) evidencia que demandas emocionais do empreendedorismo, como incerteza financeira, isolamento decisional e acúmulo de papéis, que constituem preditores independentes de *burnout* empresarial. Lechat e Torrès (2017), em pesquisa com empreendedores franceses, identificaram que estes apresentam menor frequência de experiências de recuperação pós-trabalho em todas as dimensões avaliadas quando comparados a trabalhadores assalariados, aprofundando o ciclo de exaustão.

No contexto específico das farmácias independentes brasileiras, o fenômeno tende a ser agravado pela elevada carga regulatória, pela responsabilidade técnica individual do farmacêutico-proprietário perante o CRF, pela pressão competitiva das grandes redes e pelo endividamento crescente documentado na seção anterior. Configura-se, assim, uma condição que este artigo denomina dupla exposição psicossocial: o proprietário-gestor é simultaneamente responsável pela implementação das medidas de proteção da saúde mental ocupacional exigidas pela NR-1 e indivíduo diretamente submetido aos mesmos fatores de sofrimento psíquico que a regulamentação busca mitigar. A operacionalização desse constructo é sintetizada no Quadro 1.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

Quadro 1 – Definição operacional da dupla exposição psicossocial

Condição em que o proprietário-gestor de micro ou pequena farmácia comunitária encontra-se simultaneamente exposto a: (a) riscos psicossociais do trabalho operacional, os mesmos fatores que a NR-1 busca mitigar para os trabalhadores assalariados (sobrecarga, pressão por resultados, violência verbal, conflito ético, responsabilidade sanitária individual); e (b) riscos psicossociais do empreendedorismo: ansiedade financeira, insegurança jurídica, isolamento decisional, pressão tributária e sofrimento associado à ameaça de perda do patrimônio pessoal vinculado ao negócio. A ausência de políticas públicas de saúde ocupacional direcionadas a este perfil configura lacuna de proteção que agrava o adoecimento sistêmico do ecossistema ocupacional farmacêutico.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Apesar da relevância documentada do fenômeno, políticas públicas de saúde ocupacional, incluindo a NR-1, permanecem predominantemente direcionadas ao trabalhador formal assalariado, com escassez de estratégias específicas voltadas à saúde mental de pequenos empregadores e trabalhadores autônomos do setor da saúde. O reconhecimento desta lacuna não representa argumento contrário à proteção do trabalhador assalariado, mas apelo ao alargamento do escopo das políticas de saúde mental ocupacional para contemplar todos os atores do ecossistema de trabalho. Em farmácias comunitárias, o adoecimento do proprietário-gestor compromete diretamente a qualidade da gestão, a segurança da dispensação e a sustentabilidade do estabelecimento, repercutindo, em última análise, sobre os próprios trabalhadores e sobre o acesso da população aos serviços farmacêuticos.

Este artigo propõe que a dupla exposição psicossocial seja incorporada como constructo científico à literatura de saúde ocupacional em farmácia social e pequenas empresas, abrindo linha de pesquisa orientada à mensuração de sua prevalência no Brasil, ao desenvolvimento de instrumentos de triagem adequados ao perfil do *owner-manager* farmacêutico e à proposição de intervenções específicas. Estudos futuros com delineamento qualitativo fenomenológico, nos quais o posicionamento de pesquisador-praticante constitui vantagem epistêmica reconhecida na *Implementation Science*, são especialmente indicados para explorar a experiência vivida deste fenômeno.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

7. LACUNAS INSTITUCIONAIS E PARADOXO REGULATÓRIO

7.1 Insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial

A efetividade da NR-1 para os trabalhadores, não apenas como conformidade do empregador, mas como proteção real do trabalhador adoecido, depende diretamente da disponibilidade de serviços de atenção à saúde mental na rede pública. Os dados são preocupantes: de acordo com o Ministério da Saúde (2025), 21,6% dos municípios elegíveis para habilitação de CAPS (população igual ou superior a 15 mil habitantes) não possuem este serviço efetivamente em funcionamento. A Série SmartLab de Trabalho Decente 2025 registra que apenas 46% dos municípios brasileiros possuem políticas ou programas estruturados de atendimento a pessoas com transtornos mentais (OIT/MPT, 2025).

Esta lacuna assistencial é dramaticamente assimétrica em termos geográficos: as regiões Norte e Nordeste, que concentram maiores índices de vulnerabilidade econômica e social, apresentam menores densidades de cobertura da RAPS. Farmácias comunitárias independentes, que predominam exatamente em municípios de pequeno e médio porte nestas regiões, são duplamente penalizadas: pela crise econômica setorial e pela ausência de rede de suporte para encaminhamento de trabalhadores em sofrimento mental.

7.2 Déficit Pericial do INSS e Judicialização

O sistema de perícia médica do INSS apresenta déficit estrutural historicamente reconhecido. Em 2024, o tempo médio de espera para agendamento de perícia foi de 33 dias, com variações regionais significativas, chegando a superar 90 dias em algumas capitais (BRASIL/INSS, 2024). Para transtornos mentais, que exigem avaliação clínica especializada e documentação psiquiátrica robusta, o processo é ainda mais moroso.

A dificuldade de acesso ao benefício previdenciário força trabalhadores ao uso de licenças médicas custeadas diretamente pelo empregador nos primeiros 15 dias de afastamento, período em que a responsabilidade financeira é do empregador, conforme a legislação brasileira. Para pequenas farmácias, o absenteísmo prolongado

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

de um funcionário-chave pode comprometer a continuidade operacional, especialmente em estabelecimentos com equipes reduzidas.

A judicialização é consequência inevitável deste cenário. Dados do CNJ (2024) indicam que ações relacionadas a benefícios por incapacidade mental figuram entre as mais frequentes na Justiça Federal, com crescimento de aproximadamente 12% ao ano desde 2018. O custo médio de uma ação trabalhista por dano moral ou assédio para o empregador, incluindo honorários, indenização e encargos reflexos, varia entre R$ 15.000 e R$ 50.000, valor capaz de inviabilizar a operação de uma micro farmácia durante meses.

7.2.1 Assimetria Previdenciária do Farmacêutico Proprietário-Operador

Uma dimensão adicional da fragilidade da proteção social no setor farmacêutico, insuficientemente explorada na literatura científica brasileira, refere-se à condição híbrida do farmacêutico proprietário-operador. Em micro e pequenas farmácias comunitárias, o farmacêutico responsável técnico frequentemente permanece exposto, de forma habitual e permanente, aos mesmos agentes biológicos, químicos e psicossociais presentes no ambiente ocupacional dos trabalhadores assalariados, exercendo atividades técnicas, clínicas e assistenciais contínuas. Sua exposição a agentes nocivos, incluindo risco biológico de contaminação, manipulação de substâncias controladas, carga psicossocial elevada e responsabilidade sanitária individual, é objetivamente verificável e, em muitos estabelecimentos, documentada por laudos técnicos emitidos por médicos do trabalho.

Apesar desta exposição ocupacional equivalente à dos trabalhadores assalariados, o reconhecimento previdenciário do tempo especial e da insalubridade para contribuintes individuais e proprietários-operadores apresenta, no sistema previdenciário brasileiro, complexidade jurídica significativamente superior. A obtenção deste reconhecimento frequentemente demanda processo judicial específico, produção de prova técnica individualizada e, em muitos casos, regularização contributiva retroativa para o período de exposição, ônus inexistente para o trabalhador formal, cujo empregador recolhe as contribuições desde o vínculo

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

empregatício. Decisões judiciais favoráveis ao reconhecimento do tempo especial de contribuintes individuais proprietários existem de forma crescente na jurisprudência previdenciária brasileira, mas sua obtenção depende de litigância individual, o que configura barreira de acesso baseada em capacidade econômica de suportar processo judicial.

Esta assimetria evidencia limitação estrutural dos modelos tradicionais de saúde ocupacional e previdência social, historicamente construídos a partir da relação clássica empregado-empregador, mas insuficientemente adaptados às configurações híbridas contemporâneas do trabalho em saúde, nas quais o proprietário é simultaneamente gestor, trabalhador operacional e responsável técnico. O fenômeno não é exclusivo da farmácia: afeta dentistas proprietários de clínicas, médicos de pequenos consultórios e demais profissionais de saúde que operam na fronteira entre trabalho assalariado e empreendedorismo. A literatura internacional sobre worker-owner protection gaps e occupational rights of self-employed health professionals aponta para este vácuo de proteção como tendência global em expansão, associada à crescente precarização das configurações de trabalho em saúde (ILO, 2022; ALMEIDA-MEZA et al., 2025).

No contexto deste artigo, a assimetria previdenciária do farmacêutico proprietário-operador aprofunda o constructo da dupla exposição psicossocial: o *owner-manager* não apenas está submetido aos mesmos fatores de sofrimento mental que a NR-1 busca mitigar para os empregados, sem receber a mesma proteção regulatória, mas também enfrenta barreiras estruturais adicionais para o reconhecimento de seus direitos previdenciários relacionados à exposição ocupacional. Esta sobreposição de desprotections: regulatória, previdenciária e assistencial, constitui, portanto, dimensão ainda mais aguda do paradoxo regulatório identificado neste estudo.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

7.3 Caracterização e Operacionalização do Paradoxo Regulatório

Quadro 2 – Definição operacional do paradoxo regulatório

Situação em que uma norma regulatória formalmente protetora ao trabalhador, ao ser implementada em contexto de: (a) insuficiência de suporte previdenciário e assistencial do Estado; (b) fragilidade econômica estrutural do setor regulado; e (c) ausência de mecanismos de suporte técnico à implementação, produz efeitos colaterais não intencionais, incluindo efeitos distributivos regressivos não antecipados, como: amplificação de assimetrias competitivas entre grandes e pequenos estabelecimentos, aumento da judicialização, potencialização de fechamentos de serviços essenciais e transferência desproporcional dos custos da proteção social ao agente econômico de menor capacidade de absorção.

Fonte: Elaboração própria (2026).

Este conceito articula elementos da teoria da implementação de políticas (PRESSMAN; WILDAVSKY, 1973), da análise da capacidade estatal (GOMIDE; PIRES, 2014) e da teoria econômica da regulação (STIGLER, 1971). Diferencia-se da crítica antirregulatória ao não questionar a legitimidade ou necessidade da norma, mas as condições de sua implementação. Sua solução não é a desregulamentação, mas a construção de mecanismos de suporte proporcional à capacidade dos atores regulados.

Figura 2: Mecanismo causal do Paradoxo Regulatório em farmácias comunitárias brasileiras



Efeito redistributivo regressivo não intencional: redução do acesso da população a serviços farmacêuticos essenciai
adoecimento sistêmico do ecossistema ocupacional farmacêutico.

Fonte: Elaboração própria. Leitura: a NR-1 atualizada gera custo regulatório elevado que, na ausência de suporte estatal proporcional, produz sobrecarga sobre MPE, que por sua vez desencadeia judicialização crescente e fechamento de farmácias independentes, com efeito distributivo regressivo não intencional sobre trabalhadores e usuários.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

8. PERSPECTIVA INTERNACIONAL COMPARADA

A experiência internacional sobre implementação de regulação psicossocial em pequenas empresas oferece referências relevantes para o contexto brasileiro. A Tabela 3 sintetiza modelos de gestão de riscos psicossociais e mecanismos de suporte a pequenas empresas em países selecionados.

Tabela 3: Modelos internacionais de gestão de riscos psicossociais e suporte a pequenas empresas

País/Região	Marco regulatório	Instrumento psicossocial	Suporte a MPE	Resultados documentados
União Europeia	Diretiva 89/391/CEE; Acordo-Quadro OIT 2004	ESENER survey; OiRA (ferramenta online gratuita)	Plataforma EU-OSHA + apoio técnico gratuito via rede de inspeção	Adoção em 67% das MPE (EU-OSHA, 2019)
Alemanha	ArbSchG + DGUV-Vorschrift 1	COPSOQ adaptado; checklists sectoriais gratuitos	DGUV oferece consultoria gratuita por setor	Redução 18% absenteísmo mental (BAuA, 2018)
Portugal	Lei 102/2009 + NP 4397	Instrumento INSAT adaptado a farmácias	ACT (inspeção) + IEFP (formação subsidiada)	Em avaliação (DGS, 2022)
Reino Unido (NHS)	Health and Safety at Work Act 1974 + HSE Management Standards	HSE Stress Indicator Tool (gratuito)	Helpline HSE; toolkit setorial por NHS England	22% redução absenteísmo mental NHS (2015-2019)
Canadá (Ont.)	Occupational Health & Safety Act + Bill 168	OHSCO Psychosocial Risk Toolkit	WSIB subsidia implementação em MPE	Evidências mistas; maior efetividade com apoio direto
Brasil	NR-1 (Portaria MTE 1.419/2024)	PGR psicossocial (sem instrumento padrão definido)	Ausente (a implementar)	Em fase inicial de regulamentação

Fonte: Elaboração própria com base em EU-OSHA (2019), BAuA (2018), HSE (2020), WSIB (2023), DGS (2022) e MTE (2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

A análise comparativa evidencia que os países com maior efetividade na implementação de regulação psicossocial em pequenas empresas compartilham três características estruturais: (a) instrumentos de triagem validados e adaptados ao setor, disponibilizados gratuitamente pela autoridade regulatória; (b) consultoria técnica subsidiada ou gratuita por setores de atividade econômica; e (c) integração efetiva entre sistema de inspeção trabalhista, medicina previdenciária e rede de atenção à saúde mental. O Brasil, ao promover regulamentação de alta exigência técnica sem construir paralelamente estes mecanismos de suporte, reproduz o paradoxo regulatório em escala sistêmica.

9. FRAMEWORK INTEGRADO DE SAÚDE MENTAL OCUPACIONAL PARA FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS (FISMO-FC)

O FISMO-FC é proposto como resposta operacional ao paradoxo regulatório identificado, fundamentado nos princípios do CFIR (domínios de implementação), RE-AIM (equilíbrio alcance-sustentabilidade) e *Lean Healthcare* (melhoria contínua com eficiência de recursos). É estruturado em seis dimensões interdependentes, projetadas para viabilidade em micro e pequenas farmácias, priorizando soluções escaláveis, de baixo custo incremental e passíveis de compartilhamento em modelos regionais colaborativos.

Quadro 3: Framework FISMO-FC: dimensões, componentes, ações operacionais e indicadores

Dimensão	Componente	Ações Operacionais Prioritárias	Indicadores de Monitoramento (Lean)
1. Avaliação Psicossocial	Triagem periódica e diagnóstico participativo	Instrumentos MBI / PHQ-9 / GAD-7 adaptados; entrevistas confidenciais semestrais; mapeamento de estressores por função	Taxa de burnout; Prevalência ansiedade/depressão; Rotatividade profissional; NPS interno
2. Protocolos Escalonados	Fluxos de resposta	Nível 1 (leve): escuta ativa + ajuste de carga. Nível 2 (moderado):	Tempo médio de resposta; Adequação ao PGR; Taxa de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

	proporcionais à gravidade	afastamento breve + telepsicologia. Nível 3 (grave): encaminhamento CAPS/psiquiatra + acionamento INSS preventivo	escalada entre níveis; Notificações documentadas
3. Capacitação e Cultura	Formação contínua em saúde mental	Primeiros socorros em saúde mental (MHFA); reconhecimento de sinais de alerta; comunicação não violenta; rodas de conversa mensais; liderança positiva	Horas capacitação/colaborador/ano; Satisfação da equipe; Redução de conflitos registrados; Cultura de segurança psicológica
4. Telepsicologia e Tecnologia	Suporte digital remoto e acessível	Acesso a plataformas de telepsicologia; apps de bem-estar validados; integração com prontuário eletrônico; canal confidencial de comunicação interna	Adesão ao suporte digital; NPS dos usuários do serviço; Custo por atendimento; Tempo de acesso ao primeiro atendimento
5. Integração SUS-INSS	Articulação interinstitucional formal	Fluxo integrado: farmácia → APS → CAPS/NASF → INSS; protocolo compartilhado para perícia ágil; telemedicina ocupacional via SUS; notificação CAT quando indicado	Tempo perícia INSS (meta: < 30 dias); Taxa de judicialização; Taxa de retorno ao trabalho; Cobertura assistencial regional
6. Governança Colaborativa	Modelo regional de suporte compartilhado	Consórcio CRF + Sindicato + SESMT regional compartilhado; plataforma digital de conformidade NR-1 para	Farmácias em conformidade NR-1 (%); Custo per capita de implementação; Sustentabilidade a 24 meses; Redução absenteísmo 15%/ano

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

		MPE farmacêuticas; benchmarking entre estabelecimentos; participação em programas públicos de apoio	

Fonte: Elaboração própria com base em CFIR (Damschroder et al., 2009), RE-AIM (Glasgow et al., 1999), Proctor et al. (2011) e Lean Healthcare (Womack; Jones, 2003).

10. DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que a implementação da NR-1 em farmácias comunitárias constitui desafio primordialmente sistêmico, não técnico, resultante da convergência entre demanda regulatória crescente, fragilidade econômica estrutural e insuficiência da capacidade institucional para apoiar a transição normativa. Esta análise converge com Pressman e Wildavsky (1973), para quem a distância entre intenção normativa e resultado concreto aumenta proporcionalmente à complexidade das condições de implementação.

Pelo CFIR, os determinantes centrais identificados distribuem-se em quatro domínios: (I) contexto externo: pressão regulatória da NR-1 combinada à insuficiência da rede de proteção social; (II) contexto interno: limitação de recursos financeiros, técnicos e humanos das MPE farmacêuticas; (III) características da intervenção: elevada complexidade do PGR psicossocial e ausência de instrumentos validados para o setor; e (IV) processo: inexistência de programas governamentais específicos de suporte técnico à implementação. O estudo de Müller-Friemauth et al. (2021), realizado com MPE alemãs, identificou padrão análogo, com proprietários relatando como principal barreira a ausência de instrumentos simplificados e apoio externo especializado, contexto estruturalmente similar ao brasileiro.

Pelo RE-AIM, a tensão é mais aguda na dimensão 'adoption': a baixa taxa de adoção esperada não decorre de resistência normativa, mas de barreiras objetivas de custo e acesso, barreiras que países com maior efetividade regulatória endereçaram por meio de suporte estatal ativo (EU-OSHA, 2019; HSE, 2020; RAGGI et al., 2024).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

A dimensão 'maintenance' é crítica em cenário de instabilidade econômica: programas de saúde mental sem integração às rotinas operacionais e com custo marginal elevado tendem ao abandono após o ciclo inicial de conformidade (BUFANO et al., 2024).

A literatura sobre entrepreneurial *burnout* aprofunda o diagnóstico: proprietários de MPE frequentemente operam em estado de hiperalerta ocupacional contínuo, caracterizado por incapacidade de desligamento cognitivo diante de responsabilidades financeiras, tributárias, trabalhistas e regulatórias simultâneas (LECHAT; TORRÈS, 2017; TAHAR et al., 2022). Em farmácias independentes, esta condição é agravada pela responsabilidade técnica individual intransferível do farmacêutico-RT. A convergência de hiperalerta, cognitive overload e dupla exposição psicossocial forma a tríade que explica o adoecimento sistêmico do ecossistema farmacêutico comunitário, fenômeno para o qual as políticas públicas vigentes ainda apresentam limitações importantes.

A comparação internacional (seção 8) reforça que instrumentos de triagem gratuitos e setorialmente adaptados, consultoria técnica subsidiada e integração SUS-INSS-empresa são os determinantes centrais da efetividade regulatória em MPE. Por fim, o sofrimento documentado dos trabalhadores de farmácias, com *burnout* entre 36–54% na literatura (MOTT et al., 2020; NG et al., 2024), que justifica plenamente a regulamentação psicossocial. O paradoxo regulatório não isenta empregadores de responsabilidade; é apelo à distribuição equitativa dos custos da proteção social entre trabalhadores, empregadores e Estado. A assimetria previdenciária do farmacêutico proprietário-operador, documentada na seção 7.2.1, representa dimensão adicional desta desigualdade estrutural, coerente com os padrões globais de proteção insuficiente a trabalhadores em configurações não-padrão de emprego identificados pela OIT (KVART et al., 2022; ILO, 2024).

11. IMPLICAÇÕES PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

A análise desenvolvida permite derivar implicações concretas para a construção de uma política de implementação da NR-1 que seja ao mesmo tempo efetiva para os trabalhadores e exequível para micro e pequenas farmácias. As

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

recomendações são organizadas em três eixos: regulatório-técnico, previdenciário-assistencial e econômico-institucional.

Quadro 4: Implicações para políticas públicas: eixos, recomendações e atores responsáveis

Eixo	Recomendação	Atores Responsáveis
1. Regulatório-Técnico	Desenvolvimento de instrumento nacional padronizado e gratuito de triagem psicossocial para o setor farmacêutico, análogo ao OiRA europeu (EU-OSHA); modelo simplificado de PGR para MPE com até 10 empregados; capacitações EAD gratuitas via SESMT Compartilhado Regional	MTE, CFF, CRFs, SESMT regionais, Sindicatos
2. Previdenciário-Assistencial	Protocolo integrado MTE-INSS-MS para agilização de perícias em transtornos mentais ocupacionais (meta: ≤ 30 dias); expansão da telepsicologia no SUS para municípios sem CAPS; criação de fluxo compartilhado APS-CAPS-INSS para trabalhadores de saúde	MS, MPS, INSS, municípios, CFP
3. Econômico-Institucional	Linha de crédito BNDES/Sebrae para adequação regulatória NR-1 em MPE farmacêuticas; incentivo fiscal (dedução IR/CSLL) para gastos comprovados com saúde mental ocupacional; criação de programa nacional Sebrae de apoio à saúde ocupacional em MPE, análogo aos programas europeus de suporte setorial	MF, BNDES, Sebrae, CNC, associações setoriais
4. Pesquisa e Monitoramento	Inclusão de indicadores de saúde mental de proprietários de MPE no	MTE, MS, FIOCRUZ, ENSP, universidades

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

	sistema de monitoramento de saúde ocupacional do MTE; criação de registro nacional de transtornos mentais ocupacionais por setor econômico (SINAN/CAT); validação do FISMO-FC em projetos-piloto com avaliação de impacto	

Fonte: Elaboração própria com base na análise desenvolvida e em modelos internacionais de referência (EU-OSHA, 2019; HSE, 2020; WSIB, 2023).

A implementação destas recomendações requer modelo de governança colaborativa no qual o Estado atue como habilitador da conformidade regulatória, e não apenas como fiscalizador de sua ausência. A experiência europeia, especialmente a plataforma OiRA da EU-OSHA, que atingiu 67% de adoção entre MPE com instrumento gratuito e setorialmente adaptado, demonstra que o custo desta habilitação é consideravelmente inferior ao custo social do adoecimento ocupacional e da judicialização.

12. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento metodológico que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Primeira: a ausência de validação empírica primária. O FISMO-FC é proposta teórica baseada em revisão de literatura e análise de política, sem dados coletados diretamente em farmácias comunitárias brasileiras. Sua aplicabilidade real depende de validação por estudos Delphi com especialistas e projetos-piloto em estabelecimentos de diferentes portes e regiões.

Segunda: a heterogeneidade das fontes de dados. A análise combina artigos indexados com relatórios setoriais e dados institucionais de qualidade metodológica variável. Relatórios de mercado (IQVIA, Close-Up International, Panorama Farmacêutico) são produzidos por entidades com interesse no setor, o que pode introduzir viés de seleção nos dados apresentados. Esforçou-se por triangular informações com fontes governamentais independentes sempre que disponíveis.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

Terceira: a escassez de literatura científica brasileira sobre saúde mental ocupacional especificamente em farmácias comunitárias. A revisão recorreu de forma significativa à literatura internacional, cuja transposição direta para o contexto brasileiro requer cautela em função das diferenças sistêmicas nos modelos de saúde ocupacional, previdência social e estrutura do varejo farmacêutico.

Quarta: o perfil do autor como proprietário de farmácia independente e representante do setor. Embora o conflito de interesse tenha sido declarado e o estudo tenha adotado metodologia de revisão com critérios explícitos de inclusão e exclusão, este perfil pode ter influenciado a seleção de temas e o enquadramento analítico. A submissão ao processo de peer review cego é a principal salvaguarda contra este viés.

Quinta: a rápida evolução do cenário regulatório e setorial. Dados de 2025 e 2026 foram incorporados à análise, mas novas normas complementares à NR-1 e mudanças no cenário econômico podem alterar os parâmetros discutidos. Atualizações periódicas desta análise são recomendadas.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atualização da NR-1 para inclusão de riscos psicossociais representa avanço normativo necessário e historicamente tardio na proteção da saúde mental dos trabalhadores brasileiros. A gravidade da crise é documentada: 472.328 afastamentos em 2024, com crescimento de 68% em um único ano e custo previdenciário de R$ 3 bilhões, demandando resposta regulatória firme. A norma é legítima, urgente e irrenunciável.

A análise desenvolvida evidencia que a efetividade desta política depende de condições que apresentam lacunas estruturais ainda a superar: rede de atenção psicossocial com 21,6% de cobertura inadequada nos municípios elegíveis; sistema pericial do INSS com tempos de espera que limitam a proteção oportuna; ausência de instrumentos padronizados e gratuitos de triagem psicossocial para o setor farmacêutico; e inexistência de mecanismos de suporte técnico e financeiro para micro e pequenas farmácias.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

O paradoxo regulatório identificado neste artigo expressa, em sua essência, um descompasso entre as exigências normativas e a capacidade institucional disponível para suporte à sua implementação. A solução não está na revogação da norma, mas na construção de uma política de implementação que distribua equitativamente os custos, entre trabalhadores, empregadores e Estado, desenvolva suporte técnico proporcional à capacidade dos atores regulados e integre efetivamente os sistemas de trabalho, saúde e previdência social.

O Framework FISMO-FC proposto oferece arquitetura operacional adaptada à realidade das farmácias comunitárias brasileiras. O conceito de dupla exposição psicossocial, introduzido neste artigo, amplia o escopo analítico para além da díade trabalhador-empregador, reconhecendo o adoecimento sistêmico do ecossistema ocupacional farmacêutico como problema de saúde pública de primeira ordem. Sua validação empírica por meio de estudos Delphi, seguida de projetos-piloto com avaliação de impacto, constitui a agenda imediata desta linha de pesquisa.

A farmácia comunitária, especialmente a independente, predominante em municípios de pequeno e médio porte, é simultaneamente agente econômico, empregador local e serviço essencial de saúde. Barreiras de implementação regulatória desprovidas de mecanismos proporcionais de suporte institucional não beneficiam trabalhadores: contribuem para o adoecimento de todos os atores envolvidos e comprometem o acesso da população a medicamentos e cuidados farmacêuticos. A construção de políticas de implementação que distribuam equitativamente os custos da proteção social é, portanto, condição necessária para que a NR-1 produza os benefícios que justificam sua existência.

FINANCIAMENTO E CONFLITO DE INTERESSES

O autor declara ausência de financiamento externo para a realização deste estudo. O autor declara potencial conflito de interesse institucional relacionado à sua atuação como proprietário de farmácia comunitária independente, representante sindical do setor farmacêutico e vereador municipal, condições explicitamente consideradas na condução metodológica do estudo, conforme detalhado na seção 3.3 (Posicionamento do Pesquisador-Praticante).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

REFERÊNCIAS

ABRE. Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias. Taxa de abertura de farmácias no Brasil despenca quase 40%. São Paulo: ABRE, 2026. Disponível em: https://www.abre.org.br. Acesso em: maio 2026.

ALMEIDA-MEZA, P. et al. Futureproofing the healthcare workforce in Europe: psychological distress and occupational outcomes. The Lancet Regional Health: Europe, v. 57, p. 101463, 2025. DOI: 10.1016/j.lanepe.2025.101463.

ANAMT. Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Levantamento ANAMT: dados oficiais do INSS revelam crescimento dos afastamentos por saúde mental (2023-2025). São Paulo: ANAMT, 2026.

ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. International Journal of Social Research Methodology, v. 8, n. 1, p. 19–32, 2005.

BAuA. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Dortmund: BAuA, 2018.

BERGER, R. Now I see it, now I don't: researcher's position and reflexivity in qualitative research. Qualitative Research, v. 15, n. 2, p. 219–234, 2015.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Saúde mental: afastamentos dobram em dez anos e chegam a 440 mil. Brasília: MPS, 2025. (Agência Brasil, março 2025).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados. Boletim RAPS 2025. Brasília: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE nº 1.419, de 2024. Altera a NR-1 para inclusão dos riscos psicossociais no PGR. Diário Oficial da União, Brasília, 2024.

BUFANO, P. et al. The effects of work on cognitive functions: a systematic review. Frontiers in Psychology, v. 15, art. 1351625, 2024. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1351625.

CANO-LANGREO, M. et al. Suicidio en personal sanitario. Medicina Clínica, v. 156, n. 3, p. 130–137, 2021.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

CHUI, W. K.; MOK, W. Pharmaceutical care and the community pharmacist: a qualitative study in Hong Kong. Journal of Public Health Pharmacy, v. 12, p. 58–66, 2014.

CLOSE-UP INTERNATIONAL. Outlook 2024: indicadores do varejo farmacêutico brasileiro. São Paulo: Close-Up, 2024.

CLOSE-UP INTERNATIONAL. Outlook 2025: varejo farmacêutico. São Paulo: Close-Up, 2025.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Relatório Justiça em Números 2024. Brasília: CNJ, 2024.

COGHLAN, D.; BRANNICK, T. Doing action research in your own organization. 4. ed. London: Sage, 2014.

DAMSCHRODER, L. J. et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation Science, v. 4, n. 1, p. 50, 2009.

DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: FGV, 1998.

DERDOWSKI, L. A.; MATHISEN, G. E. Psychosocial factors and safety in high-risk industries: a systematic literature review. Safety Science, v. 157, art. 105948, 2023. DOI: 10.1016/j.ssci.2022.105948.

DGS. Direção-Geral da Saúde. Riscos psicossociais no trabalho: guia de avaliação para farmácias. Lisboa: DGS, 2022.

DUTHEIL, F. et al. Suicide among physicians and health-care workers: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, v. 14, n. 12, e0226361, 2019.

ECCLES, M. P.; MITTMAN, B. S. Welcome to implementation science. Implementation Science, v. 1, n. 1, p. 1, 2006.

EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. Strategic Framework on Health and Safety at Work 2021-2027. Luxembourg: Publications Office of the EU, 2022.

EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-3). Luxembourg: EU-OSHA, 2019.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

FRANCO, M. B. et al. Burnout em farmacêuticos comunitários. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 8, e00033519, 2019.

GAITHER, C. A. et al. Pharmacist work life: results from a national survey. Journal of the American Pharmacists Association, v. 48, n. 4, p. 510–519, 2008.

GLASGOW, R. E. et al. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. American Journal of Public Health, v. 89, n. 9, p. 1322-1327, 1999.

GOMIDE, A. A.; PIRES, R. R. C. (Org.). Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília: IPEA, 2014.

HADEN, J. A new study says 75 percent of entrepreneurs are concerned about their mental health. Inc Magazine, mai. 2023. Disponível em: https://www.inc.com. Acesso em: maio 2026.

HAPSA, M. et al. Presenteeism in healthcare: a literature review. Journal of Occupational Health, v. 60, n. 2, p. 110–120, 2018.

HILTON, M. F. et al. Psychological distress, related work attendance, and productivity loss in small-to-medium enterprise owner/managers. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 10, n. 10, p. 5062-5071, 2019. DOI: 10.3390/ijerph10105062.

HSE. Health and Safety Executive. Work-related stress, anxiety or depression statistics in Great Britain. Bootle: HSE, 2020.

ILO. International Labour Organization. Work and Mental Health: A Global Challenge. Geneva: ILO, 2022.

ILO. International Labour Organization. World Social Protection Report 2024-2026: Universal social protection in changing labour markets. Geneva: ILO, 2024.

IQVIA Institute. Brazil Pharma Market Report 2024. Danbury: IQVIA, 2024.

ISO. ISO 45003:2021: Occupational health and safety management: Psychological health and safety at work, Guidelines for managing psychosocial risks. Geneva: ISO, 2021.

KVART, S. et al. Labor and social protection gaps impacting health of non-standard workers: an international study. European Journal of Public Health, v. 32, Suppl. 3, ckac129.437, 2022. DOI: 10.1093/eurpub/ckac129.437.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

LECHAT, T.; TORRÈS, O. Business owners' emotional exhaustion: the role of founding motivation. International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research, v. 23, n. 2, p. 198–219, 2017.

LECLUYSE, L. et al. Emotional demands and entrepreneurial burnout: the role of autonomy and job satisfaction. Frontiers in Psychology, v. 13, p. 1032807, 2022. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1032807.

LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. Implementation Science, v. 5, n. 1, p. 69, 2010.

MOTT, D. A. et al. Pharmacist job and career satisfaction in the United States. Journal of the American Pharmacists Association, v. 60, n. 5, p. 634–643, 2020.

MÜLLER-FRIEMAUTH, M. et al. Barriers and drivers of psychosocial risk assessments in German micro and small-sized enterprises. BMC Public Health, v. 21, n. 1, p. 1396, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11416-1.

NG, R. et al. Exploring the implementation of a novel community pharmacist-led support service for people living with severe and persistent mental illness. Research in Social and Administrative Pharmacy, v. 20, n. 6, p. 113–122, 2024. DOI: 10.1016/j.sapharm.2024.02.017.

OIT/MPT. Organização Internacional do Trabalho; Ministério Público do Trabalho. Série SmartLab de Trabalho Decente 2025. Brasília: OIT, 2025.

PANORAMA FARMACÊUTICO. Varejo farmacêutico em 2024: concentração, fechamentos e assimetria. São Paulo: Panorama Farmacêutico, 2025.

PELTZMAN, S. Toward a more general theory of regulation. Journal of Law and Economics, v. 19, n. 2, p. 211–240, 1976.

POKSINSKA, B. The current state of Lean implementation in health care: literature review. Quality Management in Health Care, v. 19, n. 4, p. 319–329, 2010.

PRESSMAN, J. L.; WILDAVSKY, A. Implementation. Berkeley: University of California Press, 1973.

PROCTOR, E. et al. Outcomes for implementation research. Administration and Policy in Mental Health, v. 38, n. 2, p. 65–76, 2011.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 03/06/2026 - **Accepted:** 07/07/2026
Vol: 13.15
DOI: 10.66104/qrpwgj07
Pages: 1-35

RAGGI, A. et al. The EMPOWER Occupational e-Mental Health Intervention Implementation Checklist. Journal of Medical Internet Research, v. 26, e48504, 2024. DOI: 10.2196/48504.

SEBRAE. Benchmarking do varejo farmacêutico brasileiro: indicadores de desempenho. Brasília: SEBRAE, 2023.

SINCOFARMA-SP. Farmácias independentes no Brasil: há futuro? Análise setorial 2025. São Paulo: Sincofarma, 2025.

STIGLER, G. J. The theory of economic regulation. The Bell Journal of Economics and Management Science, v. 2, n. 1, p. 3–21, 1971.

TAHAR, M. et al. Burnout is a widespread problem among entrepreneurs. Journal of Business Venturing Insights, v. 17, e00291, 2022.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Annals of Internal Medicine, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018.

WALT, G.; GILSON, L. Reforming the health sector in developing countries. Health Policy and Planning, v. 9, n. 4, p. 353–370, 1994.

WHO. World Health Organization. World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All. Geneva: WHO, 2022.

WIEDENMAYER, K. et al. Developing pharmacy practice: a focus on patient care. Geneva: WHO/FIP, 2006.

WOMACK, J. P.; JONES, D. T. Lean Thinking. 2. ed. Nova York: Free Press, 2003.

WSIB. Workplace Safety & Insurance Board (Ontario). Psychosocial Hazards in the Workplace: Policy Framework. Toronto: WSIB, 2023.